



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetřovatelství

Petra Hornátová

**Ošetřovatelská péče o nemocného s peptickým
vředem žaludku**

Nursing Care of a Patient with peptic ulcer

Bakalářská práce

Praha, červen 2011

Autor práce: Petra Hornátová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Renata Vytejková

Pracoviště vedoucího práce: Univerzita Karlova v Praze, 3. LF
Ústav ošetrovatelství

Odborný konzultant: MUDr. Zdeněk Pelák

Pracoviště odborného konzultanta: Chirurgická klinika FNKV, Praha 10

Předpokládaný termín obhajoby: Červen 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením konzultantů a že jsem uvedla všechny uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje v soupisu literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 27. května 2011

.....

Petra Hornátová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala za odbornou pomoc, cenné rady, trpělivost a podporu při vedení mé bakalářské práce Mgr. Renatě Vytejškové a MUDr. Zděnkovi Pelákovi.

Obsah

1	ÚVOD	7
2	KLINICKÁ ČÁST	8
2.1	Anatomie	8
2.1.1	Anatomie žaludku	8
2.1.2	2.21. Dvanáctník	10
2.2	Fyziologie	11
2.2.1	Žaludek.....	11
2.2.2	Dvanáctník	13
2.3	Patofyziologie peptického vředu	14
2.3.1	Definice a terminologie.....	14
2.3.2	Epidemiologie	14
2.3.3	Klasifikace peptického vředu	15
2.3.4	Etiologie a patogeneze	15
2.4	Klinický obraz	17
2.4.1	Subjektivní obtíže	17
2.4.2	Objektivní příznaky.....	18
2.5	Diagnostika	18
2.5.1	Fyzikální vyšetření	19
2.5.2	Laboratorní vyšetření	19
2.5.3	Vyšetřovací metody	19
2.5.4	Diferenciální diagnostika	20
2.6	Terapie	21
2.6.1	Konzervativní léčba	21
2.6.2	Chirurgická léčba	23
2.7	Komplikace	24
2.8	Prognóza	25
2.9	Prevence	25
2.10	Základní údaje o pacientovi	26
2.10.1	Identifikace.....	26
2.10.2	Lékařská anamnéza	27
2.10.3	Diagnostické metody.....	29
2.10.4	Průběh hospitalizace.....	31
2.10.5	Souhrn klinické části	36
3	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	38
3.1	Úvod ošetrovatelské části	38
3.2	Ošetrovatelský proces	38
3.3	„Model fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové	40
3.4	Ošetrovatelská anamnéza dle vybraného modelu	42
3.4.1	Vnímání zdraví a udržování zdraví	43

3.4.2	Výživa, metabolismus	43
3.4.3	Vyprazdňování	44
3.4.4	Aktivita, cvičení	45
3.4.5	Spánek, odpočinek	46
3.4.6	Vnímání, poznávání	46
3.4.7	Sebepojetí, sebeúcta	47
3.4.8	Role, vztahy.....	47
3.4.9	Reprodukce, sexualita	47
3.4.10	Stres, zátěžové situace.....	48
3.4.11	Víra, životní hodnoty	48
3.4.12	Jiné	48
3.5	Přehled ošetrovatelských diagnóz.....	49
3.5.1	Aktuální ošetrovatelské diagnózy	49
3.5.2	Potencionální ošetrovatelské diagnózy	49
3.6	Krátkodobý plán, realizace a hodnocení.....	50
3.6.1	Aktuální ošetrovatelské diagnózy	50
3.6.2	Potencionální ošetrovatelské diagnózy	58
3.7	Dlouhodobý plán péče.....	63
3.8	Psychosociální část	65
3.9	Edukace.....	68
4	ZÁVĚR A PROGNÓZA.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	72
	SEZNAM LITERATURY	74
	SEZNAM TABULEK	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77
	PŘÍLOHY	

1 Úvod

Cílem této bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o pacientku XX (75 let), s diagnózou Peptický vřed žaludku. Pacientka byla přivezena záchranou zdravotnickou službou a předána na oddělení centrálního příjmu s gastrointestinálními potížemi. Následně byla hospitalizována na standardním interním oddělení a odtud byla přeložena na interní jednotku intenzivní péče.

Tato práce je členěna na část klinickou a ošetrovatelskou.

V klinické části je obecně popsána anatomie s fyziologií žaludku a duodena. Dále rozpracovávám patologii a patofyziologii peptického vředu, charakteristiku onemocnění, etiologii, výskyt a četnost onemocnění, klasifikaci vředů, klinický obraz se subjektivními a objektivními obtížemi, diagnostiku, terapii, komplikace, prognózu a prevenci. V závěru této části jsou uvedeny základní informace o pacientce a průběhu hospitalizace na JIP.

V úvodu ošetrovatelské části je popsán ošetrovatelský proces, u kterého byl použit Model funkčních vzorců zdraví dle Marjory Gordonové. Dále několik stanovených aktuálních i potencionálních diagnóz s naplánovanými intervencemi, realizací a hodnocením, na které navazuje dlouhodobý plán péče. V závěru práce se věnuji psychosociální problematice onemocnění, edukaci a prognóze pacientky.

Veškeré informace jsem získala ze zdravotnické dokumentace a od zdravotnického personálu, pacientky a rodiny prostřednictvím rozhovoru. Plán ošetrovatelské péče byl sestaven pro 2. den hospitalizace na interní JIP.

Práce obsahuje seznam zkratk, použitou literaturu, seznam příloh.

2 Klinická část

2.1 Anatomie

2.1.1 Anatomie žaludku

„Žaludek (*gaster, ventriculus*), je plochá vakovitá část trávicí trubice velmi proměnlivého tvaru. Nejčastější je tvar písmene J, tzv. žaludek hákovitý, nebo žaludek tvaru býčího rohu.“ (4, str. 40) U prázdného žaludku činí délka přibližně 25 cm, šířka v oblasti fundu 4 – 5cm a v oblasti pyloru 1,5 cm. Váha žaludku je asi 130g. „Může pojmout 1 – 1,5 litru rozmělněné potravy. Žaludek leží v levé brániční klenbě a lze na něm rozlišit **přední a zadní stěnu** (*paries anterior a paries posteriori*). Přední stěnou se žaludek dotýká jater, bránice a stěny břišní. Zezadu najdeme některé důležité orgány jako např.: levou ledvinu, nadledvinu, slezinu a slinivku břišní. Místa, kde přechází přední stěna do zadní, se nazývá žaludeční ohbí. **Malé ohbí** (*curvatura minor*) směřuje doprava a nahoru a odstupuje z něj k játrům **malá předstěra** (*omentum minus*). **Velké ohbí** (*curvatura major*) míří doleva dolů a sestupuje od něj dolů přes kličky střeva **velká předstěra** (*omentum majus*).“ (4, str. 40)

„Nahoře ústí do žaludku **jícen** (*oesophagus*) a toto místo se nazývá česlo, *kardie*. Na kardií navazuje **tělo žaludku** (*corpus*), vykyňující se doleva nahoru ve fundu gastricus. Nejkraniálnější část fundu se nazývá **žaludeční klenba** (*formix*). Směrem dolů se tělo zužuje, ohýbá doprava a trochu vzhůru, čímž přechází do **pylorické části** (*pars pylorica*) a končí **vrátníkem** (*pylorus*). Hranicí mezi tělem a pylorickou částí je **zářez na malé kurvatuře** (*incisura angularis*), dobře patrné na rentgenovém snímku.“ (4, str. 40)

„*Stěny žaludku mají stavbu ve čtyřech vrstvách*. Skládají se ze sliznice s množstvím žaludečních žlázek, podslizničního vaziva, svalové vrstvy a serózního povlaku.“ (1, str. 72) „Sliznice žaludku začíná při kardií ostrou klikatou čarou oproti světlejší sliznici jícnu“ (1, str. 73) (*gastroezofageální junkce*) a je pokryta jednovrstevným cylindrickým epitelem. Na povrchu sliznice je ochranný

hlen. „**Na sliznici se vyskytují řasy** (*plicae gastricae*), které jsou na přední a zadní stěně žaludku síťovité s převahou podélných řas. Podélné řasy jsou nápadnější při obou kurvaturách, nejvyšší jsou při malé kurvatuře, kde se prostor mezi nimi označuje jako *Waldeyerova cesta* (*sulcus salivarius*), neboť tvoří dráhu od kardie k pyloru, kudy protéká tekutá potrava prázdným žaludkem.“ (1, str. 73)

Povrch sliznice je členitý a jsou patrná políčka oddělená vkleslinami (*areae gastricae*) a v nich jsou **žaludeční jamky** (*foveolae gastricae*), což jsou hluboké **otvory** (*krypty*) vystlané povrchovým epitelem sliznice, do jejichž dna ústí žaludeční žlázy. **Žaludeční žlázy** (*glandulae gastricae*) jsou kolmé k povrchu sliznice a liší se ve své funkci podle místa žaludku na:

- žlázy při kardií
- žlázy fundu a těla žaludku
- žlázy pylorické.

Podslizniční vazivo je v žaludku řídké a umožňuje posouvání sliznice při změnách náplně a při pohybech žaludku. Obsahuje síť cév krevních, mízních a nervové pleteně.

Svalovina žaludku je hladká, *má tři vrstvy*. „Kromě cirkulární a longitudinální vrstvy jako v ostatních částech trávicí trubice, jsou zde nejvnitřnější šikmé snopce, *fibrae obliquae*.“ (1, str. 76) Zevní vrstvu žaludku tvoří *serosní povlak - pobřišnice* (*peritoneum*), pokračují od curvatura minor k játrům jako omentum minus a od curvatura major jako omentum majus, které volně visí dolů mezi přední stěnou břišní a kličkami tenkého střeva.

„**Tepny** odstupují z větví truncus coeliacus a rozdělí se na tři hlavní tepny *a. gastrica sinistra, a. hepaticae communes, a. lienalis*. Probíhají podél žaludečního ohbí. Žíly ústí do v. portae. Mízní cévy odvádějí lymfu do uzlin kolem truncus coeliacus.“ (1, str. 80)

„**Nervy** žaludku patří k systému autonomního nervstva a jsou dvojí, *parasympatické a sympatické*. Parasympatickou inervaci obstarává **n. vagus**

(zvyšuje peristaltiku a sekreci). Ve vagových větvích jsou obsažena citlivá vlákna, která vedou pocit tlaku, chladu a tepla. Sympatickou inervaci zajišťují **n. splanchnici a plexus coeliacus** (snižují peristaltiku a sekreci, ale zvyšují kontrakce m. sphincter pylori). V sympatických nervech jsou senzitivní vlákna, která vedou pocit bolesti.“ (1, str. 81)

2.1.2 Dvanáctník

„Dvanáctník (*duodenum*) je první a nejkratší část tenkého střeva a je dlouhý přibližně 25 – 30 cm. Má tvar podkovy. Je nepohyblivý, protože je přirostlý na orgány zadní stěny břišní. Podle průběhu rozdělujeme dvanáctník do čtyř částí:

První část je označována *pars superior*, která navazuje na žaludek a začíná rozšířením, zvaným bulbus duodeni, neboli ampulla. Nachází se ve výši těla 1. bederního obratle. Dotýká se zdola jater a dorsálně od ní leží kmen v. portae a část žlučovodu.

Druhá část, *pars descendens*, sestupuje po pravém boku páteře v oblasti těl 2. a 3. bederního obratle před hilem pravé ledviny. Zde nalezneme společné vyústění žlučových cest a hlavní vývod slinivky břišní, papilla duodeni major (Vateri) a dále samostatné vyústění přídatného vývodu slinivky, papilla duodeni minor (Santorini).

Třetí vodorovná část, *pars horizontalis*, přebíhá směrem doleva v oblasti 3. bederního obratle a stoupá vzhůru jako poslední **čtvrtá část**, *pars ascendens*. Ta pak ostrým ohbím (*flexura duodenojejunalis*) přechází do další části tenkého střeva, do lačnicku.

Na přední plochu dvanáctníku se kladou játra, žlučník, příčný tračník a kličky tenkého střeva. Vzadu naléhá dvanáctník na hilus pravé ledviny, část žlučovodu, aortu, dolní dutou žílu, vrátnicovou žílu a na horní mezenterické cévy. Peritoneum neobaluje dvanáctník kolem dokola, ale kryje ho jen z přední strany. Dvanáctník tedy leží retroperitoneálně.“ (4, str. 42)

2.2 Fyziologie

2.2.1 Žaludek

„Hlavní funkcí žaludku je skladování potravy a její další mechanické a chemické zpracování (žaludeční šťávou) a postupný výdej dvanáctníku (duodena).

Přijatá potrava se v žaludku koncentricky ukládá od periferie do středu a během plnění se v žaludku nezvyšuje tlak. Tekutina protéká podél **malého zakřivení** (*curvatura minor*) přímo do duodena. Po určité době klidu (žaludeční peristole), která trvá přibližně 20 minut až 1 hodinu, kdy nastupuje žaludeční peristaltika. *Funkcí žaludeční peristaltiky je rozměňování a promíchávání obsahu žaludku.* Vznikají stahy, kterými se trávenina posouvá směrem k pyloru a promíchává se s žaludeční šťávou. Vzniká **chymus** neboli *tekutá žaludeční trávenina.*“ (14, str. 135)

„Žaludeční šťáva je produktem žaludečních žláz, které jsou umístěné na povrchu sliznice žaludku. *Žaludeční šťáva je bezbarvá tekutina, které se za den vytvoří 2 – 3 litry o neutrálním až slabě zásaditém pH.*“ (14, str. 135) Pokud dojde k naplnění žaludku potravou, zvýší se sekrece z krycích buněk. Ty produkují kyselinu chlorovodíkovou (HCl), která má velmi nízké pH až 1,5, proto po příjmu potravy dojde k okyselení žaludečních šťáv.

„Žaludeční šťáva se skládá z hlenu, vody a iontů. **Hlen** (mucin – produkovaný vedlejšími buňkami) **je nesmírně důležitá součást obrany žaludku** proti natrávení sliznice. V žaludeční šťávě secernované po příjmu potravy se objevují také enzymy. Nejdůležitějším enzymem je pepsinogen z hlavních buněk, který se působením nízkého pH přeměňuje na aktivní enzym pepsin. Pepsin štěpí bílkoviny (proteáza). Další enzymy v žaludeční šťávě jsou ureáza a žaludeční lipáza.“ (14, str. 136)

„HCl má několik úkolů:

- aktivuje neaktivní pepsinogen na účinný pepsin

- zajišťuje pH, při němž je pepsin nejúčinnější
- způsobuje bobtnání vaziva v mase, tím rozvolňuje jeho strukturu, a tak umožňuje působení enzymů na bílkoviny
- narušuje strukturu bílkovin (denaturuje bílkoviny)
- redukuje železo a vápník na dvojmocné ionty, a tím umožňuje jejich vstřebávání ve střevě
- brání inaktivaci vitaminů B₁, B₂ a C oxidací
- zajišťuje další stupeň antibakteriální ochrany GIT. „ (14, str. 136)

Žaludeční sekrece je regulována humorálně a nervově. Regulace žaludeční sekrece je koordinována prostřednictvím činnosti **bloudivého nervu** (*nervus vagus*). „Příjem potravy je aktivována **žaludeční sekrece, která se dělí na tři fáze:**

Reflexní fáze – cefalická: žaludeční šťáva se začíná secernovat na psychické podněty (očekávání jídla) nebo na sensorické podněty (pohled, vůně). Fáze je zprostředkována bloudivým nervem.

Žaludeční fáze – gastrická: mechanické podněty a mechanoreceptory v žaludeční sliznici zprostředkují reflexní vylučování žaludeční šťávy. Zvyšuje se sekrece lokálního hormonu **gastrinu**, který má vliv na sekreci žaludeční šťávy bohaté na HCl a pepsinogen. Dále zvyšuje tonus žaludeční stěny, kontrakce žaludku a podporuje vazodilataci.

Střevní fáze – intestinální: přestup chymu do duodena vyvolá sekreci hormonů, které ovlivňují motilitu a sekreci žaludku, ale zároveň ovlivňují motilitu a sekreci pankreatu a žlučníku.“ (14, str. 136)

„**Humorální regulace je zajištěna peptidy: GIP** (*gastric inhibitory peptide* – zpomaluje peristaltiku žaludku a snižuje sekreci žaludeční šťávy), **substance P** (odpovídá za kontrakci hladké svaloviny střev), **VIP** (*vasoactive intestinal peptide* – zvyšuje průtok krve střevem, a tím zlepšuje vstřebávání) a **somatostatin** (tlumí produkci gastrinu a zpomaluje zpracování potravy).“ (14, str. 136)

„**Vyprazdňování žaludku** je zajištěno výdejem chymu směrem do duodena, kdy peristaltická vlna, která probíhá svalovinou žaludku, postupně sílí, až přechází na pylorický svěrač, a tím snižuje jeho tonus. Pylorická pumpa pak posunuje tráveninu do duodena.“ (14, str. 137) GIP reaguje hlavně na zvýšený obsah tuků a proteinů v trávenině a zpomaluje vyprazdňování tak, že tuky zůstávají v žaludku déle než bílkoviny a cukry. Podle charakteru se tak potrava zdržuje v žaludku různě dlouhou dobu: smíšená kolem 4 hodin, potrava s převahou cukrů 2 až 3 hodiny a potrava bohatá na tuky až 7 hodin.

2.2.2 Dvanáctník

Dvanáctník je první část tenkého střeva, kde se odehrává další zpracování potravy. Střevní šťáva se poměrně rychle reabsorbuje a denně se této šťávy vytvoří kolem 1800 ml. „Střevní šťáva je charakteristicky čistá tekutina s mírně alkalickým **pH (7,5 – 8)**. Tato tekutina tvoří rozpouštědlo pro vstřebávané živiny.“ (14, str. 138)

„Specifické pro duodenum jsou **glandulae duodenales neboli Brunnerovy žlázy**. Tyto žlázy jsou vytvořeny vedle **Lieberkühnových krypt**, kde se tvoří žaludeční šťáva. Brunnerovy žlázy secernují především hlen, který stejně jako v ostatních částech trávicího traktu, má za úkol chránit sliznici. Kromě toho produkují další trávicí enzymy. Jsou to především **disacharidázy** – dokončující štěpení cukrů, **peptidázy** – štěpí polypeptidy na aminokyseliny a **střevní lipáza**.“ (14, str. 138)

„Motilita tenkého střeva je regulována *nervově a humorálně*. **Nervovou regulaci** obstarávají *sympatikus* (zpomalení), *parasympatikus* (zrychlení).

Z humorálních působků zvyšuje motilitu substance P, bombezin a neurotenzin. Motilitu snižuje somatostatin a GIP.

Význam dvanáctníku

- řídí sekreci a vyprazdňování žaludku,

- na Vaterskou papilu ústí vývody pankreatu a žlučníku, a proto v něm působí trávicí enzymy pankreatické šťávy a žluč,
- vstřebávají se v něm vitaminy B₁, B₂ a C.“ (14, str. 138, 139)

2.3 Patofyziologie peptického vředu

2.3.1 Definice a terminologie

„**Eroze** – je poškození sliznice, které postihuje pouze svrchní vrstvy sliznice, neproniká pod muscularis mucosae

Peptický vřed – je poškození sliznice trávicí trubice (pronikající pod muscularis mucosae) v místech, kde je přítomna kyselina chlorovodíková (HCl), pokud převládnu činitelé agresivní nad obrannými (protektivními). Může se tedy vyskytovat v jícnu, žaludku, dvanáctníku, tenkém střevě, v Meckelově divertiklu

Sekundární vřed – peptický vřed se známou příčinou (hlavní příčina je jiná než *Helicobacter pylori* – např. zvýšená činnost příštítných tělísek, Zollingerův-Ellisonův syndrom, působení nesteroidních antirevmatik, kortikoidů či jiných léků)

Vředová choroba – peptický vřed vznikající v oblasti intaktní sliznice trávicí trubice, na jeho vzniku se hlavní měrou podílí *Helicobacter pylori*“ (6, str. 13).

2.3.2 Epidemiologie

„Vředová choroba stále patří mezi častá onemocnění. V průběhu života prodělá vředovou chorobou 3 – 10 % populace. Problematika tohoto onemocnění je o to závažnější, že vředová choroba žaludku a duodena se kromě osob v produktivním a vyšším věku objevuje i u mladistvých.“ (4, str. 98)

2.3.3 Klasifikace peptického vředu

„Onemocnění dělíme na **vředovou chorobu žaludku a duodena**, kde hlavní příčinou je zánět sliznice (gastritida), vyvolaná bakterií *Helicobacter pylori*, a na **vředy sekundární, které mají jinou, výstižněji definovanou příčinu**:

- *Vředy lékové* – jsou nejčastější,
- *Vředy stresové* – nejspíše vyvolané stresem při polytraumatech, těžkých popáleninách, po náročných operacích, po operacích mozku,
- *Endokrinní vředy* – jde o Zollingerův-Ellisonův syndrom, kde úporně recidivující a komplikované vředy jsou konstantním rysem onemocnění s nadprodukcí gastrinu. Peptické vředy rovněž častěji provázejí hyperparatyreózu,
- *Vředy hepatogenní* – při těžkých jaterních lézích,
- *Vředy při respirační insuficienci* – nezřídka jsou klinicky němé a mohou se projevit až komplikacemi,
- *Vředy stařecké* – mohou dosáhnout neobvyklé velikosti. Při jejich vzniku hrají roli vlivy nutriční a patrně i poruchy cirkulace.“ (10, str. 259)

2.3.4 Etiologie a patogeneze

„Cruveilhier, který před více než 150 lety první popsal peptický vřed, napsal, že jeho příčiny jsou zahaleny hlubokou temnotou. O té doby názory na původ tohoto onemocnění prodělaly velmi složitý vývoj, avšak zcela nový názor na vznik peptického vředu se začal formulovat od roku 1983, *kdy Australané J. Warren a B. Marshall popsali Helicobacter pylori*.

Jedinou nezbytnou podmínkou pro vznik peptického vředu je přítomnost kyseliny chlorovodíkové v žaludečním sekretu. Stále platí dictum, které vyslovil v roce 1990 německý internista Schwarz: **„není kyselina, není vřed.“** (5, str. 38, 39)

„Při vzniku peptického vředu jsou ve hře dvě skupiny činitelů: **faktory agresivní**, které přispívají k autodigesci žaludeční sliznice, a **faktory protektivní**, které sliznici chrání.

Faktory agresivní:

- *Acidopeptický účinek žaludeční šťávy,*
- *Helicobacter pylori* – svým působením vyvolává antrální gastritidu, která se případně šíří orálním směrem. Dvanáctník je nejčastějším sídlem peptických vředů (v 90 %), zde se snadno usídí *Helicobacter pylori*. Bakterie má celou řadu patogenních faktorů, které působí cytotoxicky. Bakterie také produkuje *fosfolipázy* a *proteázy*, které narušují buněčné membrány a žaludeční hlen. *Helicobacter pylori* se přenáší cestou fekálně – orální a oro – orální,
- *Ulcerogenní vliv některých léků* (kyselina acetylsalicylová, nesteroidní antirevmatika), které mění fyzikálně-chemickou skladbu žaludečního hlenu,
- *Kouření,*
- *Porucha mikrocirkulace ve sliznici a submukóze žaludku.* “ (10, str. 259)
- *Kofein,*
- *Dráždivá jídla.*

„Proti působení agresivních faktorů působí řada protektivních mechanismů. Mezi tyto **protektivní – ochranné faktory** patří:

- *Normální skladba a přiměřené množství žaludečního hlenu,*
- *Mikrocirkulace v žaludeční sliznici,*
- *Alkalická sekrece, hydrogenuhličitanové ionty v žaludeční šťávě,*
- *Regenerační schopnost buněk žaludečního epitelu,*
- *Normální sekrece endogenních prostaglandinů.* “ (10, str. 259, 260)

Tabulka č. 1: „Přehled agresivních a protektivních faktorů:

Agresivní faktory	Protektivní (ochranné) faktory
HCl – kyselina chlorovodíková	Alkalita slin, pankreatické šťávy
Peptická aktivita žaludečního sekretu	Bikarbonáty v žaludečním sekretu
<i>Helicobacter pylori</i>	Vrstva hlenu na žaludeční sliznici
Žluč, pankreatické enzymy	Endogenní prostaglandiny
Porucha cirkulace a mikrocirkulace	Normální cirkulace a mikrocirkulace
Kouření	Regenerační schopnost buněk
Medikamentózní vlivy	Antiulcerózní medikace
Kofein, některá dráždivá jídla	Alkalický vliv potravy“

(6, str. 17)

2.4 Klinický obraz

2.4.1 Subjektivní obtíže

„Symptomatologie peptického vředu se v typických případech liší podle lokalizace na duodenální a žaludeční vřed. Oběma základním lokalizacím je společné to, že k exacerbacím dochází v řadě případů každý rok, někdy jsou období remise mezi jednotlivými vzplanutími různě dlouhá.“ (5, str. 39, 40, 41) Tyto obtíže mají **sezonní výskyt** a to na jaře a na podzim. Onemocnění však může probíhat zcela asymptomaticky (bez příznaků) a projeví se náhle komplikacemi.

Duodenální vřed

„Postižení jsou nejčastěji muži v produktivním věku mezi 20. – 40. rokem. Zdá se, že postižených žen v posledních letech přibývá. Vřed není omezen žádnou věkovou hranicí, je znám jak u dětí, tak i u starců více než sedmdesátiletých. (5, str. 40)

„Typickým příznakem u pacientů s dvanáctníkovým vředem je **bolest v epigastriu** (pod mečíkovým výběžkem) či pod pravým žeberním obloukem, která se vyskytuje **nalačno** (více než 2 hodiny po jídle, typicky ve spánku) a ustupuje po požití potravy. Může se šířit pod pravý žeberní oblouk či do zad. **Chut' k jídlu bývá dobrá**, někteří pacienti přibírají na váze, někteří mohou pro

nechutenství naopak hubnout. K dalším možným příznakům patří *pálení žáhy, zvracení kyselých šťáv, zácpa, únavnost*.“ (6, str. 22, 23)

Žaludeční vřed

„Postihuje obě pohlaví rovnoměrně, spíše se vyskytuje ve středním a starším věku. U mladých jedinců je výjimečný.“ (5, str. 40)

„Bolest je opět vedoucím příznakem. **Čím orálněji je vřed lokalizován, tím častěji po jídle se bolest hlásí.**“ (10, str. 260) „Pacienti se žaludečními vředy mají častěji **sníženou chuť k jídlu**, objevuje se *nauzea* a v některých případech i *zvracení*. Pokud je vřed umístěn v pylorickém kanále, může se projevovat příznaky *pylorostenózy* či *pylorospasmu*, to může vést k městnání obsahu žaludku a zvracení velkého objemu tekutin či špatně strávené potravy.“ (5, str. 22)

2.4.2 Objektivní příznaky

„Objektivní nález je u obou typů vředů chudý. Nález palpační bolestivosti v epigastriu je pravidlem. Poměrně častá jsou stigmata vegetativní lability. Neexistuje žádná typická vředová konstituce.“ (5, str. 40)

2.5 Diagnostika

„Diagnostika vředové choroby žaludku a duodena zahrnuje anamnézu, fyzikální a laboratorní vyšetření. V současné době je nezbytné každého pacienta vyšetřit endoskopicky spolu s cíleným odběrem bioptického materiálu, diagnostikou infekce *Helicobacter pylori* a v některých případech doplnit i speciálním vyšetřením.“ (4, str. 99)

V anamnéze získáme informace o prodělaných onemocněních, úrazech, životosprávu nemocného (stresové situace, pracovní vytížení, stravovací návyky), návyky (alkohol, káva, čaj), chronická medikace, velmi důležitou informací je rodinná anamnéza a výskyt onemocnění v rodině. Důležitou informací je průběh obtíží a příznaky nemoci.

2.5.1 Fyzikální vyšetření

- **Pohled** (*inspekce*) informuje o stavu výživy, polohy nemocného, barvě kůže, kožním turgoru, tvaru a souměrnosti břicha, kůži břicha (jizvy, strie).
- **Při poklepu** (*perkusi*) na stěnu břišní zjišťujeme bolestivost, citlivost, nevzdušnost tkání (játra, střevo).
- **Poslech** (*auskultace*) vyšetřujeme břicho při podezření na poruchu střevní pasáže a změny peristaltiky
- **Pohmat** (*palpace*) je velmi důležitá vyšetřovací metoda, jejímž cílem je zjistit povrchovou a hlubokou palpací bolestivost, svalové stažení, rezistence ...
- **Per rectum** nezbytné vyšetření při podezření na náhlou příhodu břišní či přítomnost krve ve stolici.

2.5.2 Laboratorní vyšetření

„Laboratorní vyšetření není pro diagnózu přínosné. Informuje však o stavu organismu, zejména při komplikovaném průběhu (elektrolyty, krevní obraz apod.).

2.5.3 Vyšetřovací metody

Endoskopické vyšetření

Je nejspolehlivější a základní diagnostickou metodou. Dnes má toto vyšetření velmi široké indikace a téměř vytlačila dříve běžné rtg vyšetření. Indikací je také podezření na možnou žaludeční patologii. U žaludečních vředů je endoskopie spojená s biopsiemi nutná vždy. Jedině tak lze rozpoznat časný karcinom žaludku, který může vzhledem i průběhem dokonale napodobovat peptický vřed. U krvácení do horní části trávicí trubice, kde je peptický vřed jednou z nejčastějších příčin, je urgentní endoskopické vyšetření jediným vyšetřením, které může spolehlivě diagnostikovat zdroj krvácení a jeho aktuální stav.“ (5, str. 41)

RTG vyšetření

„RTG žaludku po aplikaci kontrastní látky (baryové kaše), eventuelně s dvojitým kontrastem (s použitím vzduchu jako negativního kontrastu či šumivé látky tvořící plyn) byl po dlouhá léta jedinou diagnostickou metodou k potvrzení či vyloučení žaludečního nebo duodenálního vředu.“ (6, str. 24) Jeho nevýhodou je nemožnost provedení biopsie.

Ultrasonografické vyšetření

„Ultrasonografické vyšetření je vhodné provést především k vyloučení cholelitiázy.“ (5, str. 41)

Vyšetření žaludečního chemismu (acidity)

„ Má pro diagnózu omezený význam. Provádí se jen při speciálních indikacích (např. pro diagnostiku Zollingerova-Ellisonova syndrom).“

Vyšetření infekce *Helicobacter pylori*

„Vyšetření infekce *Helicobacter pylori* lze provádět jak **invazivně** – při endoskopickém vyšetření – či **neinvazivně** odběrem krve nebo průkazem ze stolice. Při endoskopickém vyšetření odebíráme vzorek tkáně z okolí vředu nebo z vývodné části žaludku. Vzorek necháme vyšetřit histologicky speciálním barvením, průkazem ureázové reakce *Helicobacter pylori* či odběrem na mikrobiologické vyšetření.

Ostatní vyšetření

Jako *CT břicha, metody nukleární medicíny* či další komplementární metody k diagnostice peptického vředu žaludku či duodena již dále nepomohou.“ (6, str. 27)

2.5.4 Diferenciální diagnostika

„Hlavním diferenciativně diagnostickým problémem u žaludečního vředu je odlišení od karcinomu. To u duodenálního vředu padá v úvahu jen výjimečně

(prorůstání karcinomu pankreatu do bulbu). Tento problém řešíme opakovanou endoskopickou biopsií, v případě trvající nejistoty operační revizí.

Před průkazem vředu zvažujeme, že obtíže nemocného mohou být podmíněny cholecystopatií, pankreatitidou, funkční gastropatií (*pseudoulcerózní syndrom!*). Někdy je nutno pomýšlet i na afekty břišní stěny či na koronární původ obtíží“ (5, str. 42, 43)

2.6 Terapie

2.6.1 Konzervativní léčba

„Léčba žaludečního a duodenálního vředu se od sebe zásadně neliší. Patofyziologický základ léčby vychází z předpokladu, že hlavní patogenetickým mechanismem je nepoměr mezi agresivními a obrannými schopnostmi žaludeční sliznice. Jelikož ovlivnění protektivních vlastností slizniční bariéry je dostupné jen v omezeném rozsahu, je hlavní léčebné úsilí zaměřeno na potlačení kyselé sekrece a na eradikaci *Helicobacter pylori*.

Režimová opatření

Tvoří tyto složky:

- *relativní fyzický klid,*
- *duševní klid, dostatek spánku* – jde o odstranění konfliktových situací a zdrojů psychické tenze při akutním vzplanutí i v prevenci recidiv,
- *zákaz nebo alespoň podstatné omezení kouření* – je prokázáno, že u kuřáků se hojí vředy hůře. Škodlivý vliv kouření spočívá patrně v zhoršení mikrocirkulace v žaludku a ve snížení alkalické pankreatické sekrece (zhoršení neutralizace HCl v duodenu),
- *zákaz ulcerogenních léků* – jsou to kyselina acetylsalicylová, nesteroidní antirevmatika, kortikosteroidy a reserpin,
- *pracovní neschopnost* – ještě před nedávnou dobou byla otázkou několika týdnů. Dnes postupujeme individuálně,

- *hospitalizace* – je nezbytná jen při komplikacích,
- *lázeňská léčba* je vhodným doplňkem terapie.

Dietní léčba

Neexistuje žádná dieta, která by prokazatelně urychlovala hojení vředu. Každá strava má neutralizační vlastnosti (potrava je nejfyziologičtější antacidum), ale také každá strava více či méně stimuluje sekreci žaludeční šťávy. Proto je plně zdůvodněný zákaz pochutin, které stimulují žaludeční sekreci a nemají žádné neutralizační vlastnosti (např. káva, silný čaj, Coca – cola, alkohol). Strava nemocného by měla být taková, aby jí nemocný dobře toleroval. Obvykle je hůře stravitelná tučná strava, připravená na přepalovaném tuku, té radíme se vyhnout. Někteří nemocní jedí bez potíží všechna jídla, u jiných je zřetelná intolerance některých jídel nebo způsobů přípravy jídla.“ (5, str. 43)

Farmakoterapie

„Je-li prokázána vředová choroba způsobená *Helicobacterem pylori* je léčebnou metodou eradikace *Helicobacter pylori*. Podstata léčby spočívá v podávání dvou antimikrobiálních prostředků, a to **inhibitorů protonové pumpy** (omeprazol) a **antibiotik** jako například (klaritromycin, ampicilin) nebo se jedno antibiotikum nahradí nitroimidazolovým přípravkem (metronidazol, tinidazol). Vysvětlením smyslu léčby je zaručena i velmi dobrá spolupráce nemocných. Touto kombinovanou léčbou lze docílit eradikaci *Helicobacter pylori* až v 90 % případů.“ (5, str. 44, 45)

„Je-li diagnostikován sekundární peptický vřed, v první řadě blokujeme sekreci kyseliny chlorovodíkové. *Léčbou první volby jsou inhibitory protonové pumpy (pokud to je možné, odstraníme primární příčinu)*. Obvyklá délka podávání těchto léků je 3 – 6 týdnů, zhojení by mělo být kontrolováno endoskopicky. Slabší antisekreční účinek mají **antagonisté H₂ receptorů**, ale i tato léková skupina hojí většinu vředů v průběhu 4 týdnů.

Existují další účinné léky pro léčbu peptických vředů.

Sukralfát (modifikovaná sacharóza) stimuluje protektivní děje, podobně jako komplexní bizmutové soli (DeNol, Jatrox), které navíc přímo ničí *Helicobacter pylori*. Z dříve běžně užívaných parasymptolytik zbyl již jenpirenzepin, lék do značné míry selektivně omezující jen žaludeční sekreci. **Antacida** jsou vhodná na neutralizaci kyselého žaludečního obsahu a k tišení epizodických obtíží, popř. na začátku léčby jako symptomatikum.“ (5, str. 44, 45)

Psychoterapie

„Vzhledem k tomu, že **stres** patří mezi agresivní faktory v etiopatogenezi vředu, je nutné dávat důraz na psychickou podporu pacienta, pokusit se odstranit stresující podněty z pacientova okolí. Pokud pacient souhlasí, je možné vyšetření psychologem s nácvikem relaxujících technik, event. si vypomoci nízkou dávkou **antidepresiv** či **anxiolytik**. Často užíváme malou dávku **benzodiazepinů** či **ataraktik**.“ (6. Str. 57)

2.6.2 Chirurgická léčba

„Chirurgická léčba byla běžnou terapií v případech rezistentních na léčbu, kterých bylo při málo účinných lécích relativně hodně. Dnes je chirurgická léčba indikována prakticky jen u komplikací vředu (nezvládnutelné, popř. recidivující krvácení a penetrace nebo jeho perforace). (5, str. 45) Při krvácení z vředu se používá pro zastavení krvácení endoskopické vyšetření. Endoskopie je nejen diagnostický, ale i terapeutický výkon. „Krvácení lze zastavit opichem adrenalinu, naložením hemoklipu, provedením koagulace unipolární či bipolární elektrodou, event. aplikací tkáňového fibrinového lepidla do lumen cévy. Pokud se nepodaří krvácení zastavit konzervativně, je nutné indikovat chirurgickou léčbu.“(6, str. 31)

„Chirurgická léčba žaludečního vředu spočívá na resekci žaludku. Podle chirurga Billrotha **rozdělujeme 2 základní chirurgické postupy – resekce I. typu, neboli Billroth I.** – tato operace představuje v odstranění vývodné části žaludku a pyloru a v anastomóze pahýlu žaludku a bulbu duodena. Naproti tomu **resekce II. typu (nebo resekce podle Billrotha II.)** spočívá na resekci vývodné části žaludku a

jejím slepém uzavření, slepě je uzavřen také pahýl duodena. Následně se vyvede klička jejunu a vytvoří se gastrojejunoanastomóza buď na přední, nebo zadní stěně žaludku.“ (6, str. 56)

2.7 Komplikace

„Ke komplikacím peptického vředu patří penetrace, perforace, krvácení z vředové léze, pylorostenóza či pylorospasmus, stenóza bulbu či dalších úseků duodena.“ (6, str. 29)

Krvácení

Krvácení z vředu se projevuje jako **hemateméza** nebo **meléna**. Je nejčastější komplikací. Ke krvácení může dojít kdykoliv v průběhu onemocnění. Velmi často je spouštěcím mechanismem krvácení požití salicylátů nebo nesteroidních antirevmatik. Stačí i malé množství těchto léků! Není překvapující, když hemoragii předchází jen krátké období nevelkých obtíží, krvácení může být prvním projevem onemocnění vůbec. Velmi často po krvácení bolesti utichají. Uspokojivý výklad tohoto jevu chybí. Pro diagnózu je rozhodující endoskopické vyšetření.

Penetrace

Jde o **postupné prohlubování vředu**, který proniká celou stěnou žaludku nebo duodena do okolí. Nejčastěji penetruje duodenální vřed do pankreatu. Reaktivní zánět vytváří srůsty s okolím, takže nedochází k perforaci do volné dutiny břišní. Pro penetraci jsou **příznačné úporné bolesti**, které ztratily svůj vředový charakter, velmi často vyzařují do zad. Bolest neodpovídá na obvyklou léčbu. Pro posouzení hloubky invaze vředu je přínosnější rtg vyšetření, které může ukázat hluboký čep, pronikající daleko za kontury postiženého úseku.

Perforace

Dojde k ní, když vřed proniká stěnou orgánu rychle, takže nedojde k adhezi s okolními orgány. K perforaci může dojít do volné peritoneální dutiny

nebo jde o krytou perforaci do omezeného prostoru ohraničeného adhezemi. Až 10 -20 % perforací vzniká bez předchozích vředových obtíží.

Příznačná je náhlá prudká až krutá bolest, konstantní a neovlivnitelná. Rychle se rozvíjí obraz akutního břicha (*akutní peritonitida*) a **šoku**. Nativní rtg snímek ukáže srpečky volného plynu pod bránicí. Je přítomna **leukocytóza** s posunem doleva. Vysoká aktivita amylázy v séru nesmí mást, je podmíněna resorpcí enzymů duodenálního obsahu, který pronikl do peritoneální dutiny. Rtg vyšetření žaludku baryovou kaší je kontraindikováno. Chirurgické řešení je absolutně nezbytné.

Stenóza (obstrukce) pyloru

K této komplikaci dochází u duodenálního nebo pylorického vředu. Zúžení je **podmíněno buď edémem, nebo fibrózou**. Dostaví se **pocit plnosti a zvracení** stagnujícího obsahu se zbytky potravy staršího data. Zvracení není kupodivu časté (1 -3krát denně), množství zvraceného obsahu je však velké. Diferenciálně diagnosticky je třeba vyloučit uzávěr pyloru karcinomem.

2.8 Prognóza

Vředová choroba je v dnešní době účinné a minimálně zatěžující diagnosticky a velmi účinné medikamentózní léčby chorobou, která má vynikající prognózu. Mortalita na nekomplikovaný vřed je minimální. Také vznik komplikací při včasné léčbě je vzácný.

2.9 Prevence

V tomto případě rozlišujeme na **primární** a **sekundární** prevenci. **Primární prevence** spočívá v ovlivňování rizikových faktorů. Mezi rizikové faktory se řadí kouření, pití alkoholu, nadměrná konzumace silných čajů, stresové situace, hygienické návyky (bakterie *Helicobacter pylori* se přenáší fekálně-orálním přenosem) a dráždivá jídla atd. **Sekundární prevence** spočívá v eradikaci *Helicobacter pylori*. (6, str. 21, 22).

2.9.1 Základní údaje o pacientovi

Paní XX byla dne 13. 12. 2010 v odpoledních hodinách přivezena rychlou záchrannou službou, kterou přivolal její syn. Předána na centrální příjem s gastrointestinálními obtížemi, trvajících přibližně jeden týden. Odtud byla přeložena na standardní interní oddělení. Zde došlo ke zvracení čerstvé krve a následně byla provedena urgentní gastroskopie. Po vyšetření byla pacientka přeložena na interní jednotku intenzivní péče.

2.9.2 Identifikace

Tabulka č. 2: Základní údaje o pacientovi

Jméno a příjmení:	XX
Věk:	75 let
Pohlaví:	Ženské
Stav:	Vdova
Národnost:	Česká
Bydliště:	XXX
Povolání:	Důchodce
Nejbližší příbuzní:	Dva synové
Důvod přijetí:	Gastrointestinální potíže
Lékařská diagnóza hlavní:	Vředová choroba žaludku
Lékařská diagnóza vedlejší:	Diabetes mellitus 2. typu
	Stav po CMP
	Hypertenze
	ICHS
	Stav po stentu arteria coronaria

2.9.3 Lékařská anamnéza

Nynější onemocnění

Pacientka od ranních hodin pociťuje tlak a bolest v epigastriu. Přibližně týden trpí nauzeou, pacientka zároveň udává, že občas neměla chuť na jídlo i před tím. Během dne 2krát zvracela a z toho 1krát čerstvou krev. Přivezena rychlou záchrannou službou na centrální příjem.

Osobní anamnéza

Běžné dětské nemoci, úrazy neudává, appendektomie ve 35 letech, hysterektomie v 51 letech, cévní mozková příhoda s následnou monoparézou levé horní končetiny v 71 letech, diabetes mellitus 2. typu diagnostikován v roce 1993 a řešen diabetickou dietou od roku 2005 na perorálních antidiabetících (PAD), v roce 2001 zjištěna hypertenze, konzumace kávy: 2 šálky denně, alkohol příležitostně, kouření: 10 let nekuřačka, dříve 5 cigaret za den.

Rodinná anamnéza

Otec zemřel v 55 letech na pracovní úraz v dole. Matka zemřela v 85 letech na srdeční selhání, bratr se léčí na hypertenzi a diabetes mellitus 2. typu na PAD, sestra zemřela na rakovinu prsu v roce 2001. Má dva syny – zdraví.

Alergická anamnéza

Pacientka neudává žádné projevy alergie.

Sociální anamnéza

V současnosti je pacientka v důchodu. Pracovala v oblasti zbrojního průmyslu. Žije sama v rodinném domě. Má 2 syny. Mladší syn pacientku navštěvuje doma 2 – 3krát v týdnu. Starší syn pacientku navštěvuje o svátcích, ale vztah se synem není dobrý (stresová situace).

Farmakologická anamnéza

Pacientka užívá tyto léky:

Tabulka č. 3: Přehled užívaných léků

Název léku	Podání	Indikační skupina	Nežádoucí účinky
Monotab	1 – 0 – 0 TBL p.o.	<i>Vazodilatancium</i>	Bolesti hlavy, pokles krevního tlaku, tachykardie, nevolnost, zvracení, kožní reakce
Lusopress	1 – 0 – 0 TBL p.o.	<i>Antihypertenzivum, Blokátory kalciového kanálu</i>	Mohou způsobit otoky DK, tachykardii
Asentra	1 – 0 – 0 TBL p.o.	<i>Antidepressivum</i>	Nevolnost, třes, pocení, průjem, závrať, nespavost, nebo nadměrná spavost, snížená chuť k jídlu, úbytek váhy
Concor 10mg	½ - 0 – 0 TBL p.o.	<i>Antihypertenzivum beta - blokátor</i>	Zvýšená únava, bolest hlavy, závratě, poruchy spánku, nevolnost, mohou vyvolat hypoglykémii, bronchospasmus, zhoršit ICHDK
Minidiab	½ - 0 – 0 TBL p.o.	<i>Antidiabetikum</i>	Bolest hlavy, pocení, nauzea, zvracení, kožní vyrážka, hypoglykémie
Godasal 100mg	0 – 1 – 0 TBL p.o.	<i>Antitrombolitikum</i>	Nevolnost, zvracení, alergické projevy, zvýšená krvácivost, tvorba hematomů, vzácně krvácení do GIT
Gopten 2mg	0 – 0 – 1 TBL p.o.	<i>Antihypertenzivum</i>	Svalová únava, závratě, srdeční slabost, porucha spánku, porucha vidění, kožní vyrážky
Apo-gab	1 – 1 – 1 TBL p.o.	<i>Antikonvulzivum, Antiepileptikum</i>	Pocit ospalosti, točení hlavy, ztráta koordinace, únava, horečka, nechutenství nebo naopak chuť k jídlu

www.anamneza.cz [online]. 2011 [cit. 2011-04.29]. Databáze léků. Dostupné z WWW: <www.anamneza.cz>.

Během hospitalizace tyto léky nebyly podávány.

2.9.4 Diagnostické metody

Stav při přijetí:

Pacientka při vědomí, orientována, mobilní, spolupracuje, bez známek cyanózy, bez ikteru, bez klidové dušnosti, mírně dehydrována, kožní turgor snížený, nadváha.

Fyzikální vyšetření:

Hlava

Mezocefalická, poklep nebolestivý, držení hlavy přirozené, oční bulby ve středním postavení, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, zvukovod bez sekrece, slyší dobře, nos bez sekrece, rty růžové, jazyk povleklý, plazí ve střední čáře, řeč plynulá, chrup umělý, horní a dolní protéza.

Krk

Krční páteř pohyblivá, pulzace karotid symetrická, lymfatické uzliny nehmatné, štítná žláza nehmatná.

Hrudník

Dýchání sklípkové bez vedlejších poslechových fenoménů, akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, mammy volné.

Břicho

V niveau měkké, volně prohmatné, palpačně nebolestivé, bez hmatné rezistence, peristaltika slyšitelná, játra a slezina nehmatné, poklep ledvin nebolestivý, tapottement negativní.

Per rectum

V ampule recta přítomná meléna.

Končetiny

Hybnost LHK mírně omezena, ostatní bez omezení, periferie teplá s pulzací, dolní končetiny bez známek otoků a TEN.

Objektivně

Tabulka č. 4: Fyziologické funkce

TK	140/90mmHg
Pulz	85/min.
SpO₂	95 %
Dech	18/min.
TT	37,2°C
GCS	15

Laboratorní hodnoty

Odebrána krev na krevní skupinu, biochemické vyšetření, krevní obraz, koagulace a ABR.

Tabulka č. 5: Přehled výsledků biochemického vyšetření

	Jednotky	Fyziologické rozmezí	13. 12. 2010 (příjem)	15. 12. 2010	17. 12. 2010
Na - natrium	mmol/l	130 – 145	134	140	136
K - kálium	mmol/l	3,60 – 5,40	4,10	3,90	4,20
Ca - kalcium	mmol/l	2,00 – 2,75	2,33	-	2,45
Chloridy	mmol/l	95 - 107	110	-	108
Urea	mmol/l	1,70 – 8,30	6,85	-	-
Kreatinin	umol/l	44 - 110	82	-	-
Kys. močová	umol/l	154 - 375	195	-	-
Celková bílkovina	g/l	66 – 83	69	-	-
Albumin	g/l	35 – 52	41	-	-
Bilirubin celkově	umol/l	< 21,00	12,4	-	-
ALT	ukat/l	< 0,85	0,68	-	-
AST	ukat/l	< 0,80	0,73	-	-
ALP	ukat/l	0,58 – 2,50	1,2	-	-
CRP	mg/l	< 5,0	17	-	8
CK	ukat/l	0,40 – 3,30	1,43	-	-
Celkový cholesterol	mmol/l	< 5,00	3,9	-	-
TAG	mmol/l	< 1,90	1,2	-	-
LDL	mmol/l	< 2,50	1,7	-	-
HDL	mmol/l	1,20 – 2,20	1,4	-	-

Tabulka č. 6: Přehled výsledků glykémie

	5. hodin	11. hodin	17. hod	21. hodin
13. 12.	-	-	12,3	11, 2
14. 12.	9,4	10,2	9,8	9,1
15. 12.	10,8	10,1	11,0	10,7
16. 12.	9,2	8,9	9,0	8,7
17. 12.	8,9	-	-	-

Tabulka č. 7: Přehled výsledků krevního obrazu

	Jednotky	Fyziologické rozmezí u žen	13. 12. 2010 (příjem)	14. 12. 2010	15. 12. 2010
Hemoglobin	g/l	120 - 160	96	108	110
Hematokrit		0,37 – 0,46	0,21	0, 35	0,36
Leukocyty	$\times 10^9/l$	3,8 – 10,0	14,4	12,6	12,1
Erytrocyty	$\times 10^{12}/l$	3,9 – 5,4	3,12	3,61	3,56
Trombocyty	$\times 10^9/l$	135 - 420	150	156	-
Střed. obj. ery. (MCV)	fl	81 – 98	92	-	-
Barvivo erytrocytů (MCH)	pq	27 - 32	30,8	-	-

Tabulka č. 8: Přehled výsledků koagulace

	Fyziologické rozmezí	13. 12. 2010 (příjem)	15. 12. 2010	17. 12. 2010
APTT	28 - 40	34	33,2	-
INR	0,80 – 1,20	1,60	1,55	1,30

Gastroskopie

V jícnu patrná čerstvá krev, v žaludku množství koagul a tekutá krev. Diagnostikován vřed na malé kurvaturě v oblasti těla žaludku o velikosti 10 x 10 mm s pahýlem cévy na spodině. Nasazeny hemostatické klipy a opich 14 ml adrenalinu v ředění 1: 10 000.

2.9.5 Průběh hospitalizace

Pacientka dne **13. 12. 2010** přivezena v odpoledních hodinách rychlou záchrannou službou pro gastrointestinální potíže, trvající přibližně jeden týden. Záchrannou službu zavolal její syn, který pacientku pravidelně navštěvuje.

Pacientka předána na oddělení centrálního příjmu. Při přijetí měla vyšší tlak 140/90 mmHg, tepovou frekvenci 85 pulzů za minutu, saturace 95%, počet dechů 18 za minutu, tělesná teplota 37,2°C, hodnota vědomí dle glasgow coma scale (GCS) 15. Vzhledem k mírné dehydrataci zajistila rychlá záchranná služba periferní vstup na hřbetu pravé ruky (růžová kanyla - G 20) s Hartmanovým roztokem 1000ml. Pacientka zadržela informaci o tom, že zvracela čerstvou krev. Dále na centrálním příjmu odebrána krev na krevní obraz, biochemii, koagulace. Poté pacientka přeložena na standardní interní oddělení, kde vyzvracela přibližně 100 ml čerstvé krve a saturace se snížila na 91% a řešena polomaskou. Pacientce provedena urgentní gastrokopie se závěrem peptický vřed žaludku o velikosti 10x10 mm v oblasti malé curvatury, nasazeny hemostatické klipy a opich 14 ml adrenalinem v ředění 1 : 10 000. Po endoskopickém vyšetření pacientka předána na JIP, kde byla monitorována. Byl sledován krevní tlak, tepová frekvence, EKG křivka, saturace, příjem a výdej tekutin a barva stolice. Pacientce odebrána krev na krevní skupinu na statim k podání transfuze. Objednány 2 jednotky krevní konzervy krevní skupiny A pozitivní. Dle výsledků krevního obrazu (uvedeny výše v tabulce) podána transfuze. Po podání transfuze nevznikly žádné komplikace. Zaveden centrální žilní katétr do vena subclavia. Zavedena NGS na spád po 6 hodinách obsah 100 ml krve. Po dalších 6 hodinách bez známek krvácení. Podány léky: Helicid 80 mg i.v. s 40 ml fyziologické roztoku – kontinuálně 2ml za hodinu, dále Dicynone 2ml i.v. podáváno po 6 hodinách, Remestyp 2mg i.v. aplikováno po 8 hodinách. Infuzní roztoky: Plasma - lyte 1000 ml s 30 ml 10% NaCl – kontinuálně 60 ml za hodinu, dále 10% Glukóza 500 ml s HMR – dle hodnoty glykémie + 20 ml KCl – kontinuálně 40 ml za hodinu. Při bolesti podáván Novalgin 5 ml do 100 ml fyziologického roztoku dle potřeby. 2. den hospitalizace doordinovány antibiotika – Metronidazol 500 mg po 8 hodinách. Prevence TEN – bandáže dolních končetin. Pacientce vysazena chronická medikace. Dietní opatření: nic per os, zajištěna infuzní terapie. Během večera a noci pacientka na stolici s příměsí natrávené krve (meléna) 4krát.

14. 12. 2010

Pacientka již nezvracela, byla na stolici jedenkrát s přítomností natrávené krve, provedena kontrola krevního obrazu a podána druhá transfuze – Erymasa. Během podání a po transfuzi nevznikly žádné komplikace. Dále byly sledovány odpady z NGS a proveden proplach vychlazeným fyziologickým roztokem. V 16. hodin byla NGS vyndána. Pacientce zanechán centrální žilní katétr a odstraněn periferní žilní katétr. Byla zajištěna prevence TEN – bandáže dolních končetin. V tento den byl doporučen klidový režim na lůžku, hygienickou péči zajišťoval zdravotnický personál. Pacientka byla velmi unavená, měla bolesti, po podání analgetik nevyžadovala léky na spaní. Pacientce byla doporučena úlevová poloha. U pacientky jsem vyhodnotila riziko pádu (5 bodů), Barthelové test základních všedních činností (75 bodů) a nutriční skóre (7 bodů). Byly podávány léky dle ordinace lékaře (viz tabulka č. 12). Pacientka byla monitorována. Byl sledován krevní tlak, tepová frekvence, EKG křivka, saturace, tělesná teplota každé tři hodiny, počet dechů za minutu a bilance tekutin. Pacientka uvádí, že je jí dýchat bez problémů, proto nebyla zajištěna kyslíková terapie.

Tabulka č. 9: Přehled fyziologických funkcí dne 14. 12. 2010

	<i>Jednotky</i>	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00
TK	<i>mmHg</i>	130/90	135/80	140/90	130/85	130/80	125/80	130/80
P	<i>Za minutu</i>	76	82	84	80	76	75	78
TT	<i>°C</i>	37,2	-	-	37,5	-	-	37,7
Saturace	<i>%</i>	97	99	99	100	100	98	99
Dech	<i>Za minutu</i>	18	-	-	-	-	-	21

	<i>Jednotky</i>	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00
TK	<i>mmHg</i>	130/90	135/80	140/90	130/85	130/80	125/80	130/80
P	<i>Za minutu</i>	82	80	78	76	75	78	80
TT	<i>°C</i>	-	-	37,2	-	-	36,8	-
Saturace	<i>%</i>	99	100	98	100	99	100	99
Dech	<i>Za minutu</i>	-	-	-	-	-	22	-

Tabulka č. 10: Přehled příjmu tekutin ke dni 14. 12. 2010

Čas	Glukóza 10% 500 ml + HMR + KCl 7,5 %	PLASMA -LYTE 1000 ml + NaCl 10 %	Helicid Kontinuálně 2ml/hodinu 80mg/40mlF R	100ml FR + 5ml Novalginu Při bolesti	Metronidazol 500 mg 100 ml á 8 hodin	Příjem tekutin per os	Krevní transfuze
06.00	40	60	2	-	-	-	300
07.00	40	60	2	-	-	-	-
08.00	40	60	2	105	100	-	-
09.00	40	60	2	-	-	-	-
10.00	40	60	2	-	-	-	-
11.00	40	60	2	-	-	-	-
12.00	40	60	2	-	-	-	-
13.00	40	60	2	-	-	-	-
14.00	40	60	2	105	-	-	-
15.00	40	60	2	-	-	-	-
16.00	40	60	2	-	100	-	-
17.00	40	60	2	-	-	-	-
18.00	40	60	2	-	-	-	-
19.00	40	60	2	-	-	-	-
20.00	40	60	2	-	-	-	-
21.00	40	60	2	105	-	-	-
22.00	40	60	2	-	-	-	-
23.00	40	60	2	-	-	-	-
24.00	40	60	2	-	100	-	-
01.00	40	60	2	-	-	-	-
02.00	40	60	2	-	-	-	-
03.00	40	60	2	-	-	-	-
04.00	40	60	2	-	-	-	-
05.00	40	60	2	-	-	-	-
Celkem	960	1440	48	315	300	-	300
Celkový příjem tekutin – 3363 ml							

Tabulka č. 11: Přehled výdeje tekutin ke dni 14. 12. 2010

Čas	NGS (v ml)	Moč (v ml)
06.00 – 12.00	50	970
12.00 – 18.00	-	650
18.00 – 24.00	-	810
24.00 – 06.00	-	700
Celkem	50	3130
Celkový výdej tekutin – 3180 ml		

15. 12. 2010

Provedena kontrolní gastroskopie, která prokázala zástavu krvácení a proveden odběr na průkaz *Helicobacter pylori*. Ráno provedeny náběry krve (výsledky viz výše). Pacientka uvádí, že se cítí lépe. Nezvracela a nauzeu již

neudává. Na stolici dnes nebyla. Tělesná teplota byla již v normě. V případě bolesti podávány analgetika (Novalgin 5ml + 100 ml FR). Nadále se pokračovalo v parenterální výživě, jako předešlý den. Bilance tekutin + 150 ml. Pacientka byla monitorována. Ranní hygiena byla provedena u lůžka za pomoci umyvadla a drobné asistence ošetrovatelského personálu. Ve večerních hodinách se pacientka prošla po pokoji za asistence sestry.

16. 12. 2010

Pacientce podán bujón a kašovitá strava. Tuto stravu pacientka snášela bez obtíží. Při následné kontrole stolice již nebyla zjištěna přítomnost krve. Pacientka udává, že se cítí dobře. Nezvracela a nauzeu nepocítuje. Ranní hygiena provedena ve sprše za přítomnosti ošetrovatelského personálu. Během dne se pacientka prošla po pokoji a na WC.

17. 12. 2010

Provedeny kontrolní náběry krve (výsledky viz výše). Zrušena infuzní terapie a následně odstraněn centrální žilní katétr. Za přítomnosti sestry pacientka provedla ranní hygienu ve sprše. Na stolici nebyla. Nezvracela a nauzeu nepocítuje. Pacientka přeložena na standardní interní oddělení. Pacientka a rodina poučena o dodržování klidového režimu, dietního opatření a o účincích podávaných léků. Pacientka pozvána na kontrolní gastrokopii za 6 týdnů.

21. 12. 2010

Propuštěna do domácího ošetření. Následující dny v péči syna.

Tabulka č. 12: Farmakoterapie 2. hospitalizační den

Název léku	Podání	Množství	Indikační skupina	Nežádoucí účinky
Helicid	Injekce, i.v.	Kontinuálně 2ml/hodinu 80mg/40mlFR	<i>Antiulcerózní látka, inhibitory protonové pumpy</i>	Nauzea, průjem, bolesti hlavy, vyrážka, plynatost
Dicynone	Injekce, i.v.	á 6 hodin	<i>Hemostatikum, antihemorhagikum</i>	Pokles krevního tlaku, alergická reakce, nauzea
Remestyp	Injekce, i.v.	á 8 hodin	<i>Hemostatikum, vasopresorikum</i>	Bledost, zvýšení krevního tlaku, bolesti břicha, nauzea, bolest hlavy
Novalgin	Injekce, i.v.	Při bolesti 5ml/100ml FR	<i>Analgetikum, Antipyretikum</i>	Anafylaktická reakce, riziko krvácení do GIT
Metronidazol 500 mg	Infuze, i.v.	á 8 hodin	<i>Antibiotikum, Chemoterapeutikum</i>	Nauzea, zvracení, průjem, povlak na jazyku, záněty dutiny ústní.
Glukóza 10% 500 ml + HMR + KCl 7,5 %	Infuze, i.v.	500ml + Dle hodnoty glykémie + 20ml Kontinuálně 40ml/hod.	<i>Hypertonický roztok, obsahující glukózu + Antidiabetikum + Soli a ionty</i>	Hyperglykémie, hypoglykémie + Hypoglykémie, místní přecitlivění + Nauzea, zvracení, dráždění sliznice GIT, svalová slabost
PLASMA- LYTE 1000 ml + NaCl 10 %	Infuze, i.v.	1000ml + 30ml Kontinuálně 60ml/hod.	<i>Izotonický roztok, obsahující ionty + Soli a ionty</i>	Dle správného dávkování bez nežádoucích účinků + Nauzea, zvracení, průjem

www.anamneza.cz [online]. 2011 [cit. 2011-04.29]. Databáze léků. Dostupné z WWW: <www.anamneza.cz>.

2.9.6 Souhrn klinické části

V klinické části své bakalářské práce se věnuji popisu vředové choroby žaludku. Popisují celkový průběh hospitalizace pacientky na interním JIP v akutním stádiu po provedené gastrokopii, kdy byl diagnostikován peptický vřed žaludku.

Stav pacientky během pětidenní hospitalizace byl, díky stanovené terapii, natolik uspokojivý, že byla přeložena na standardní interní oddělení a následně propuštěna do domácího ošetřování. Byla jí změněna medikace a doporučena celková změna životních a dietních návyků, které jsou detailně popsány v ošetrovatelské části této bakalářské práce.

3 Ošetrovatelská část

3.1 Úvod ošetrovatelské části

V ošetrovatelské části své bakalářské práce popisují ošetřování pacientky s onemocněním peptického vředu žaludku. Paní XX předána 13. 12. 2010 v odpoledních hodinách ze standardního interního oddělení po provedené urgentní gastroskopii na JIP.

Ošetrovatelskou anamnézu jsem odebrala druhý den hospitalizace (14. 12. 2010) na interní jednotce intenzivní péče. Pro vypracování ošetrovatelské anamnézy jsem si zvolila model „fungujícího zdraví“ dle Marjory Gordonové. Veškeré informace jsem získala ze zdravotnické dokumentace, od lékařů a ošetrovatelského personálu, pacientky a rodiny prostřednictvím rozhovoru. Další informace jsem získala na základě pozorování a měření. Na základě informací jsem vypracovala ošetrovatelský plán na 24 hodin.

3.2 Ošetrovatelský proces

„Ošetrovatelský proces je vědecká metoda řešení problémů nemocných, které může profesionálně ovlivnit sestra.

Ošetrovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči. Tyto ošetrovatelské činnosti umožňují, aby se sestra samostatně rozhodovala pro nejvhodnější způsob péče, dosahovala stanovených cílů a mohla měřit pokrok, kterého pacient jejím přičiněním dosáhl. Tak může zhodnotit účinnost ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelský proces se především odráží v aktivních činnostech sestry, k nimž se sama iniciativně rozhodne na základě hlubšího poznání nemocného.

Ošetrovatelský proces je rozdělen do 5 fází.

1. *Zhodnocení nemocného, ošetrovatelská anamnéza,*
2. *Stanovení ošetrovatelské diagnózy,*
3. *Ošetrovatelský plán,*
4. *Realizace,*
5. *Hodnocení poskytnuté péče.“ (13, str. 7)*

„Každá fáze ošetrovatelského procesu se skládá z několika klíčových komponentů.

Fáze 1. – Zhodnocení nemocného, ošetrovatelská anamnéza

Hodnocení pacienta je dynamická, systematická činnost, která zahrnuje pozorovací, komunikační, analyzační a interpretační dovednosti sestry. Účelem hodnocení je určit specifické potřeby osoby nebo rodinných příslušníků, aby mohli být zapojeni do uspokojování identifikovaných potřeb. Sestra získává informace již při prvním kontaktu s pacientem. Získané informace pak sestra zhodnotí. Poskytují jí základ pro určení pacientových potřeb a stanovení priorit ošetrovatelské péče.“ (16, str. 65) Nejdůležitější v této fázi je získání informací od pacienta, rodiny, přátel a ošetrovatelského týmu rozhovorem. Další informace o pacientovi můžeme získat pozorováním, testováním a měřením. Na základě všech získaných informací stanovíme ošetrovatelskou diagnózu.

Fáze 2. – Ošetrovatelská diagnóza

„Ošetrovatelská diagnóza je výsledkem zpracování informací o nemocném a zároveň se ošetrovatelskou diagnózou rozumí identifikace potřeb nemocného, které jsou onemocněním buď narušeny, nebo je porucha zdravotního stavu vyvolá. Kromě zajištění potřeb nemocného je součástí ošetrovatelské diagnózy také stanovení problémů nemocného, které lze vhodnou ošetrovatelskou péčí řešit. Cílem této fáze ošetrovatelského procesu je společně najít, co pacienta trápí, čím je ohrožen a stanovit významnost těchto problémů pro ošetrovatelskou péči z hlediska sestry a nemocného.“ (13, str. 16) Ošetrovatelská diagnóza se

rozlišuje na akutní a potencionální problémy. „Akutní problémy jsou skutečné současné problémy nemocného. Potencionální problémy jsou problémy, které se sice ještě nevyskytují, ale pravděpodobnost jejich vzniku je vysoká.“ (16, str. 70, 71) „Ošetřovatelské diagnózy řadí sestra za sebou podle závažnosti a naléhavosti řešení.“ (13, str. 17)

Fáze 3. – Ošetřovatelský plán

V této fázi je důležité určit si prioritu řešení problému dle jejich naléhavosti, dále si stanovit cíle a způsob, jak jich dosáhneme. Ošetřovatelský cíl by měl být pozorovatelný, měřitelný, časově ohraničený (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé cíle), realistický, splnitelný. Důležité je obeznámit pacienta i ošetřovatelský tým s ošetřovatelským plánem.

Fáze 4. – Realizace ošetřovatelského plánu

Každý člen ošetřovatelského týmu se podílí na realizaci ošetřovatelského plánu. Důležitá je koordinace činností (příprava pomůcek, pacienta, prostředí) a organizace práce. „Zhodnocení za realizaci plánované péče obvykle spočívá na kvalifikované sestře, která zhodnotila konkrétního pacienta a stanovila ošetřovatelský plán.“ (16, str. 83)

Fáze 5. – Hodnocení poskytnuté péče

Při hodnocení sestra i pacient porovnávají dosažených výsledků s naplánovanými cíli, zda cíl byl úspěšný či naopak.

3.3 „Model fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové

Podle tohoto modelu „fungujícího zdraví“ dle Marjory Gordonové může zdravotní sestra získat komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy, na základě obdržených informací může sestavit aktuální a potencionální ošetřovatelské diagnózy. Dále po naplánování ošetřovatelských diagnóz sestra provede realizaci plánu a na závěr zhodnotí svoji péči. „Dle této teorie může být stav pacienta/klienta **funkční** nebo **dysfunkční**.“

Funkční typy zdraví jsou ovlivněny biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními (spirituálními) faktory.

Pro **dysfunkční** typ zdraví je charakteristické, že sestra stanoví ošetrovatelské diagnózy podle priorit a vytvoří adekvátní plán ošetrovatelské péče.

K posouzení, zda jde o typ funkčního či dysfunkčního zdraví, je nutná adekvátní úroveň znalostí a dovedností sestry, zejména z oblastí klinické propedeutiky a psychologie a používání určitých standardních nástrojů např.: výchozí individuální zdravotní stav, normy stanovené pro věkovou skupinu, normy kulturní, společenské.

Základní strukturu tohoto modelu tvoří celkem dvanáct oblastí.“ (15, str. 167)

1. **„Vnímání zdraví – udržování zdraví**, obsahuje vnímání zdraví a pohody jedincem a způsoby jakými se stará o vlastní zdraví,
2. **Výživa – metabolismus** zahrnuje způsob přijímání potravy a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu,
3. **Vylučování** zahrnuje exkreční funkci střev, močového měchýře a kůže,
4. **Aktivita – cvičení** obsahuje způsoby udržování tělesné kondice cvičením nebo jinými aktivitami, zahrnuje aktivity denního života, volného času a rekreační aktivity,
5. **Spánek – odpočinek** zahrnuje způsob spánku, oddechu, relaxace,
6. **Citlivost (vnímání) – poznávání** obsahuje schopnost smyslového vnímání a pozorování, včetně bolesti, a pozorovací (kognitivní) schopnosti jedince: orientace, řeč, paměť, abstraktní myšlení, schopnosti rozhodování atd.,
7. **Sebepojetí – sebeúcta** vyjadřuje, jak jedinec vnímá sám sebe, jakou má o sobě představu,
8. **Role – vztahy** obsahuje přijetí a plnění životních rolí a úroveň interpersonálních vztahů,

9. **Reprodukce – sexualita** zahrnuje reprodukční období a sexualitu, včetně spokojenosti, změn,
10. **Stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance** obsahuje celkový způsob tolerance a zvládání stresových či zátěžových situací,
11. **Víra – životní hodnoty** obsahuje individuální vnímání (náboženského vyznání) a transcendence (to, co překračuje naši rozumovou a smyslovou zkušenost), které jedince ovlivňují.
12. **Jiné.**“ (11, str. 101)

3.4 Ošetřovatelská anamnéza dle vybraného modelu

Ošetřovatelskou anamnézu jsem vypracovala ke druhému dni hospitalizace pacientky (14. 12. 2010) na interním oddělení jednotky intenzivní péče. Ošetřovatelskou anamnézu jsem odebrala v 7.30 hodin a vypracovala plán na příštích 24 hodin. Veškeré informace jsem získala ze zdravotnické dokumentace, od lékařů, ošetřovatelského personálu, pacientky a rodiny formou rozhovoru. Další informace jsem získala pozorováním a měřením.

Tabulka č. 13: Základní informace o pacientce ze dne 14. 12. 2010

Jméno	XX
Rok narození	1935
Povolání	Nyní důchodce, dříve dělnice v oblasti zbrojního průmyslu
Den hospitalizace	2. (14. 12. 2010)
Výživa	Váha 77kg Výška 165cm BMI 28,2 - nadváha
Dieta	Nic per os
Pohybový režim	Klidový režim na lůžku
Invazivní vstupy	PŽK (2. den) PDK CŽK (2. den) vena subclavia
Vyhodnocení rizika	Barthelův test – 75 bodů Rizika pádu – 5 bodů Riziko dekubitů dle Nortonové – 22 bodů GCS – 15 Nutriční skóre – 7 bodů
Chronická onemocnění	Diabetes mellitus 2. typu Stav po CMP Hypertenze ICHS

	Stav po stentu arteria coronaria
Abusus	Od 18 let kouřila 5 cigaret/ den v 65 letech omezila kouření úplně, alkohol pije příležitostně
Alergie	Neguje
Rány	Bez defektu

3.4.1 Vnímání zdraví a udržování zdraví

Pacientka je plně informována o svém zdravotním stavu ošetřujícím lékařem. Zároveň proběhl rozhovor o následné léčbě a příčinách nemoci, kdy pacientka přiznává nedodržování životosprávy – pití kávy (2 šálky denně), od 18 let kouřila, přibližně 5 cigaret denně, v 65 letech omezila kouření úplně. V oblasti dýchání pacientka neudávala žádné problémy. Alkohol pije příležitostně.

V druhý den hospitalizace pacientka uvádí, že má dostatek informací o své nemoci. Plně si uvědomuje, že má významný podíl na vzniku onemocnění a přiznává bagatelizaci příznaků své nemoci. Pacientka se celkově cítí unavená, slabá a nepříznivě vnímá bolest. Nemocná připouští možnost vzniku rizik onemocnění, plynoucí z jejího životního stylu. Po provedeném rozhovoru pacientka konstatovala, že se bude držet doporučených rad a postupů.

3.4.2 Výživa, metabolismus

Pacientka se stravuje 4 – 5krát denně. Interval mezi jídly je nepravidelný. Poslední jídlo pacientky je kolem 22. hodiny. Pacientka si vaří sama nebo jí syn dováží jídlo 3krát v týdnu. Má ráda všechna jídla, ale sladká jídla vzhledem k diabetické stravě nejí. Nemocná sama přiznává, že porce převyšují normu. Příjem ovoce je minimální. Zeleninu pacientka jí pravidelně. Příjem tekutin za den maximálně 1,5 litru. Má ráda kávu (2 šálky denně), černý čaj, nealkoholické nápoje a vodu. Alkohol pije příležitostně. Pacientka má horní i dolní zubní náhradu a neudává žádný problém s těmito zubními náhradami.

Při přijetí byla pacientka mírně dehydrována, měla povleklý jazyk, snížený kožní turgor a zvýšenou tělesnou teplotu (37,2°C). Zajištěna parenterální výživa.

Hmotnost při příjmu 77kg a výška 165 cm. Podle hodnocení BMI (Body mass index) je tělesná hodnota 28,2, která je označována za nadváhu. Normální rozmezí BMI je 20 – 25.

Druhý den hospitalizace byla pacientka informována, že nesmí přijímat nic per os (ústy). Toto omezení dodržuje. Měla zavedenou NGS na spád, která odvedla do 12.00 hodin 50 ml. Následně prováděn proplach vychlazeným fyziologickým roztokem. Charakter odpadu z NGS – žaludeční šťáva a krevní koagula. V 16.00 hodin NGS byla odstraněna. Pacientka uvádí, že nemá chuť na jídlo, ale chtěla by se napít. Příjem tekutin má zajištěn parenterální cestou (viz tabulka č. 12). Pacientka má zaveden CŽK do vena subclavia a PŽK do hřbetu pravé ruky. Má možnost otření úst vlhčenou buničinou. U pacientky pravidelně sleduji příjem a výdej tekutin (viz tabulka č. 10 a 11). Celková bilance tekutin +183 ml. Zhodnotila jsem nutriční stav pacientky dle nutričního skóre. Výsledek je 7 bodů, což znamená zajištění nutričních intervencí. Pacientka byla seznámena s dietními opatřeními.

V 6.00 hodin pacientce naměřena zvýšená tělesná teplota 37,2°C. Po podání Novalginu 5 ml + 100 ml FR teplota klesla. Tělesnou teplotu jsem měřila pravidelně každé 3 hodiny (viz tabulka č. 10) V 18.00 byla naměřena hodnota 36,8°C poté již teplota nestoupala.

Kůže je normální, má narůžovělou barvu. Pacientka nemá žádné kožní defekty. Zhodnotila jsem riziko vzniku dekubitů dle Nortonové. Výsledek skóre byl 22 bodů, což znamená riziko vzniku dekubitů.

3.4.3 Vyprazdňování

Pacientka doma měla pravidelnou stolici 1 – 2krát denně. Podpůrné prostředky používala jen příležitostně asi 2krát za půl roku. K pravidelnému vyprazdňování jí napomáhala ranní káva. Před příchodem do nemocnice klientka neuvádí žádné problémy s močením.

První den hospitalizace byla pacientka 4krát na stolici – stolice černá, průjmovitá s příměsí natrávené krve.

Druhý den hospitalizace pacientka byla na stolici 1krát s obsahem natrávené krve. Stolice byla formovaného charakteru.

Při vyprazdňování moči pacientka neudává žádné problémy. Permanentní močový katétr nebyl zaveden. Pacientka se vyprazdňovala do podložní mísy na lůžku.

Pacientka měla zavedenou NGS na spád, která do 12.00 hodin odvedla 50ml. Charakter odpadu z NGS – žaludeční šťáva a krevní koagula. NGS odstraněna v 16.00 hodin. Pacientka nezvracela, udává, že nemá chuť k jídlu.

Mírně zvýšené pocení vlivem zvýšené tělesné teploty. Řešeno důkladnou hygienou a deodorantem.

3.4.4 Aktivita, cvičení

Pacientka je již několik let v důchodu. Žije sama v rodinném domě. Stará se o zahradu, pěstuje květiny a zeleninu. Velkou radost jí činí její pes. S péčí o dům jí pomáhá syn se snachou. Jídlo jí dováží 3krát v týdnu. Drobný nákup zvládá pacientka sama v místě bydliště. Na větší nákup jezdí každý týden se synem. Dříve sama ráda jezdila autem a na kole, ale dnes již nemá odvalu. Pravidelně cvičí doporučené cviky z rehabilitace. Mezi její záliby patří vnoučata, zahrada, péče o psa, pěší turistika, poslech hudby, čtení, luštění křížovek a sledování televize.

V druhý den hospitalizace byl pacientce doporučen klid na lůžku a tomu byly přizpůsobeny veškeré úkony a aktivity. Ranní hygiena byla provedena na lůžku za mírné asistence pacientky. Dále jsem vyhodnotila Barthelové test základních všedních činností na 75 bodů z možných 100 bodů. Výsledek 75 bodů je označen, jako lehká forma závislosti. Vzhledem k doporučenému klidu na lůžku jsem zhodnotila riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové. Riziko

vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně. Výsledek skóre byl 22 bodů. Dalším měřeným údajem u pacientky bylo riziko vzniku pádu. Dle testu vyhodnoceno 5 body, což znamená riziko pádu. V odpoledních hodinách se pacientka cítila lépe. Chvíli si četla a luštila křížovky. Na večerní hygienu pacientce bylo dovoleno se posadit. Hygienu zvládla za drobné asistence ošetřovatelského personálu.

3.4.5 Spánek, odpočinek

V domácím prostředí pacientka nemá žádné obtíže se spánkem. Usíná po 22. hodině a vstává po 7. hodině ranní. Před spánkem nemá žádné návyky. Léky na spaní nebere. Během dne nespí. Pro spánek preferuje chladnější teplotu v místnosti, a proto vypíná na noc topení. V posledním týdnu pacientka moc nespala vlivem gastrointestinálních obtíží, stresu a bolesti.

V den přijetí usnula kolem 8. hodiny a během noci se vzbudila a udávala mírné bolesti, po podání analgetik dle ordinace lékaře opět usnula a vzbudila se až v 5 hodin ráno.

Druhý den hospitalizace pacientka pospávala. Cítila se slabá, unavená a ospalá. Usnula kolem 21. hodiny po podání léku na bolest. Probudila se ve 2. hodiny ráno pro bolesti, které hodnotila na analogové škále číslem 3 z možných 10. Po 30 minutách od podání léků na bolest usoudila, že bolest vymizela. Okolo 3. hodiny ranní opět usnula. Spala až do 6.30 hodin, kdy ji probudily intervence sester na oddělení. Léky na spaní nevyžadovala. Pacientka je poučena o dodržování klidového režimu.

3.4.6 Vnímání, poznávání

Pacientka je při vědomí, orientována v místě i čase, komunikativní, spolupracující. Potíže s chůzí nemá. Během hospitalizace pacientce doporučen klid na lůžku. Pacientka má potíže se zrakem, špatně vidí na blízko, na levém oku má 1,5 dioptrii a na pravém oku 2 dioptrie. Se sluchem problém nemá. Paměť má dobrou, udržuje si ji čtením a luštěním křížovek. O svém stavu má veškeré

informace. Bolest pociťuje jako tlak v oblasti epigastria. V 8.00 hodin udává bolest za pomoci vizuální analogové škály číslem 4 z možných 10. Po podání analgetik pacientka pociťuje po 30 minutách úlevu od bolesti a udává rozmezí 1-2 na vizuální analogové škále.

3.4.7 Sebepojetí, sebeúcta

Pacientka vnímá sama sebe jako osobu nenáročnou, klidnou, komunikativní. Dosud nelituje ničeho, co udělala. Uvědomuje si svůj zdravotní stav a jeho příčiny a zároveň má snahu zlepšit svůj postoj k jídlu a dodržovat dietu. Pacientka přiznává, že období posledních pár měsíců bylo stresujících a přikládá i důraz k podpoře vzniku nemoci. Pacientka má již jediný cíl, a to uzdravit se, vrátit se domů a radovat se ze života.

3.4.8 Role, vztahy

Pacientka žije sama, ovdověla. S manželem vychovali dva syny. V posledních pár letech se vztah se syny změnil, což pacientku velmi trápí. S mladším synem a jeho rodinou vychází velmi dobře, pravidelně ji navštěvují a pečují o její potřeby a pomáhají při údržbě o dům a zahradu. Starší syn s rodinou pacientku navštěvuje pouze o svátcích. Pacientku rovněž mrzí, že ne příliš často vidí svoji vnučku. Syn navštívil pacientku v nemocnici. Pacientka odmítla jeho návštěvu. Po mnoha neshodách se synem prý učinila rozhodnutí, kterého zprvu litovala, ale nyní ví, že učinila dobře. Má mnoho přátel, s kterými se pravidelně schází.

3.4.9 Reprodukce, sexualita

Na toto téma pacientka hovořit odmítala. Jinak má dva syny a žije sama, před několika lety ovdověla.

3.4.10 Stres, zátěžové situace

Pacientka uvádí, že po celou dobu produktivního života těžce manuálně pracovala, někdy i šestnáct hodin denně. Její zdravotní stav byl ovlivněn životní tragédií, kdy jí zemřel manžel na následky pracovního úrazu. Po smrti manžela nastaly další rodinné problémy. Musela se sama starat o dům a jeho chod a finančně zajistit synovo studium na vysoké škole. Pacientka dále uvádí, že starší ze synů se začal projevovat velmi egoisticky a měl starost především o získání rodinného majetku. Těžká práce, životní styl a negativní vztahy se starším synem vyústily v současný stav.

3.4.11 Víra, životní hodnoty

Pacientka věří, že se uzdraví a bude se moci věnovat svým zájmům, ale jejím největším přáním je, aby se stabilizovala rodinná situace.

3.4.12 Jiné

Pacientka byla velmi spokojená se soukromím ve svém pokoji.

3.5 Přehled ošetrovatelských diagnóz

Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila pro druhý hospitalizační den (14. 12. 2010) na interním oddělení JIP, kam byla pacientka přeložena ze standardního interního oddělení. Informace jsem získala prostřednictvím anamnestického rozhovoru s pacientkou, od rodiny, lékaře, ošetrovatelského týmu a ze zdravotnické dokumentace. Při odběru ošetrovatelské anamnézy jsem postupovala dle modelu „fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové. Ošetrovatelskou anamnézu jsem odebrala v 7.30 hodin a vypracovala ošetrovatelský plán na příštích 24 hodin. Další informace jsem získala pozorováním a měřením.

Ošetrovatelské diagnózy jsou seřazeny dle závažnosti problému a rozděleny na aktuální a potencionální. V každé diagnóze je rozpracován cíl péče, plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče.

3.5.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- 1. Akutní bolest z důvodu základního onemocnění.*
- 2. Dyspeptické potíže z důvodu základního onemocnění.*
- 3. Deficit soběstačnosti z důvodu klidu na lůžku.*
- 4. Porucha spánku z důvodu bolesti.*
- 5. Změna ve vyprazdňování stolice z důvodu základního onemocnění.*
- 6. Zvýšení tělesné teploty (subfebrílie) z důvodu základního onemocnění.*

3.5.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

- 1. Riziko pádu z důvodu základního onemocnění.*
- 2. Riziko vzniku TEN z důvodu klidového režimu.*
- 3. Riziko vzniku komplikací v souvislosti s podáním transfuze.*
- 4. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení centrálního žilního katétru a periferního žilního katétru.*

3.6 Krátkodobý plán, realizace a hodnocení

3.6.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1. Akutní bolest z důvodu základního onemocnění.

Cíl:

- Pacientka bude uvádět zmírnění bolesti o 2 stupně na vizuální analogové škále.

Plán:

- Hodnocení lokalizace, intenzity, druhu, výskytu bolesti.
- Podání analgetik dle ordinace lékaře.
- Sledování nežádoucích účinků analgetik.
- Sledovat účinek analgetik.
- Sledovat fyziologické funkce.
- Pomoci vyhledat úlevovou polohu.
- Aplikace chladu na místo lokalizace bolesti.

Realizace:

Pacientka lokalizovala bolest v oblasti epigastria. Pro hodnocení intenzity bolesti byla použita analogová škála o maximální hodnotě 10. Paní XX jsem informovala o využití analogové škály. Pacientka hodnotí bolest v 8.00 hodin číslem 4. Dle ordinace lékaře jsem si připravila analgetika (Novalgin 5ml) do 100 ml fyziologického roztoku. Před podáním jsem pacientku edukovala o možných nežádoucích účincích, jako například – kožní projevy (svědění, kopřivka, otok), nauzea, zvracení atd. Opakovat toto podání bylo možné za dalších 6 hodin. S pacientkou jsem se domluvila, že mě, nebo jiného zdravotního pracovníka, má v případě bolesti informovat. Účinek léku jsem si vždy ověřila po třiceti minutách. V pravidelných intervalech (po 2 hodinách) jsem zjišťovala intenzitu bolesti pomocí analogové škály o maximální hodnotě 10. Veškeré informace o bolesti

jsem zapsala do dokumentace. V 14.00 hodin pacientka hodnotila bolest číslem 5 na analogové škále. Hodnotu jsem zapsala do dokumentace a podala pacientce léky na bolest (viz uvedeno výše). Po třiceti minutách paní XX uvádí zmírnění bolesti na číslo 2 na analogové škále.

Dle ordinace lékaře byly veškeré perorální léky vysazeny. Pacientka byla permanentně monitorována a instruována o možnostech úlevové polohy. Na oblast epigastria jsem pacientce přiložila chladivý obklad a několikrát jej vyměnila. Klientku jsem informovala o možnosti signalizačního zařízení, kterým si kdykoliv přivolá pomoc. Signalizační zařízení, navlhčenou buničinu a další osobní věci pacientky jsem umístila na stolek a postavila jej na pravou stranu postele do blízkosti pacientky tak, aby na stolek dosáhla.

Hodnocení:

Po podání analgetik (po 30 minutách) klientka udává zmírnění bolesti na analogové škále o hodnotě 1-2. Nežádoucí reakce na lék nebyly zpozorovány. Získané informace jsem zapsala do dokumentace. Stejným postupem jsem získávala informace každé dvě hodiny. Pacientce vyhovuje úlevová poloha na zádech nebo na boku s pokrčenými nohama v kolenou. Velmi si pochvaluje chladivé obklady. Fyziologické funkce byly v normě. Cíl byl splněn.

2. Dyspeptické potíže z důvodu základního onemocnění.

Cíl:

- Minimalizovat dyspeptické potíže.

Plán:

- Zajistit zvýšenou polohu.
- Zajistit dostatek pomůcek – emitní miska, buničina.
- Sledovat odpad NGS.
- Vše zapsat do dokumentace.

- Změny hlásit lékaři.
- Podat léky dle ordinace lékaře.
- Sledovat zvracení.
- Zajistit hygienu dutiny ústní.

Realizace:

V nočních hodinách pacientka zvracela, proto jsem se během ranní hygieny zaměřila na dutinu ústní. Pacientka měla umělou horní i dolní zubní náhradu. Během noci byla zubní náhrada uložena v pouzdře s dentálním roztokem. Zubní náhrady jsem vyčistila. Péče o dutinu ústní probíhala za pomoci navlhčených štětiček a ústní vody. Poté si pacientka přála nasadit zubní protézy. Po celkové ranní hygieně a přestlání postele jsem ji uvedla do mírně zvýšené polohy, aby v případě zvracení nedošlo k aspiraci. Pacientce tato poloha vyhovovala. Stolek s osobními věcmi, emitní misku, navlhčenou buničinu na otření a signalizační zařízení jsem umístila na pravou stranu postele tak, aby na něj pacientka mohla pohodlně dosáhnout. Informovala jsem pacientku, aby v případě jakéhokoliv problému informovala mě nebo jiného zdravotnického pracovníka. Pravidelně jsem sledovala odpady z NGS. Byl proveden proplach pomocí vychlazeného fyziologického roztoku. Charakter odpadu z NGS – 50 ml žaludeční šťávy s krevními koaguly. Dle ordinace lékaře v 16.00 NGS odstraněna. Dále jsem sledovala příjem a výdej tekutin (viz tabulka č. 10 a 11). Celkový příjem byl + 183 ml. Během dne již pacientka nezvracela. Veškeré získané informace jsem zapsala do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka již nezvracela, ale uvádí, že chuť k jídlu nemá. Zvýšená poloha (v polosedě) pacientce vyhovuje a zároveň se skrčenými dolními končetinami zajišťuje úlevovou polohu. Během dne nedošlo ke vzniku komplikací (například aspirace). Cíl splněn.

3. Deficit soběstačnosti z důvodu klidu na lůžku.

Cíl:

- Pacientka se bude podílet na ošetrovatelské péči.

Plán:

- Zhodnocení Barthelové testu základních denních činností.
- Postupně bude pacientka schopna sebezpečí za pomoci sestry.
- Zajistit dostatek pomůcek.
- Pomůcky umístit do přiměřené blízkosti.
- Edukovat pacientku o klidovém režimu.
- Sledovat celkový stav pacientky.

Realizace:

Pacientka je sice mobilní, ale vzhledem ke stávajícímu zdravotnímu stavu jí byl doporučen klid na lůžku. Vyhodnotila jsem soběstačnost denních činností pacientky dle Barthelové testu na 75 bodů ze 100 možných. Výsledek ukázal lehkou závislost.

Ranní hygiena proběhla na lůžku za pomoci pacientky. Na hygienu jsem si připravila umyvadlo s vodou, pacientky osobní hygienické potřeby, ručníky a žínky. Hygienu horní části těla zvládla pacientka samostatně nebo jen za drobné pomoci. Péče o dutinu ústní: pacientka má snímatelnou dolní i horní zubní protézu. Po gastrokopii měla tyto náhrady uloženy v ochranném boxu s hygienickým roztokem. Péči o dutinu ústní provedla pacientka sama vypláchnutím ústní vodou a navlhčenými štětičkami. Já jsem vyčistila zubní náhrady. Na přání pacientky jsem jí pomohla zubní náhrady nasadit, a to i přes skutečnost, že nemůže přijímat potravu per os. Hygienu dolní části těla jsem provedla za spolupráce pacientky. Namasírovala jsem pacientce záda. Přestlala jsem lůžko. Zvedla jsem postranice. Stolek s osobními věcmi, emitní misku, navlhčenou buničinu na otření a signalizační zařízení jsem umístila na pravou stranu postele tak, aby na něj pacientka mohla pohodlně dosáhnout. Poté jsem

nechala pacientku odpočinout. K vyprazdňování byly použity tyto pomůcky: podložní mísa a emitní mísa s buničinou. Zvýšenou péči jsem věnovala oblasti genitálu a použila ochranné prostředky jako prevenci vzniku opruzenin a dekubitů.

K večerní hygieně se pacientka posadila za pomoci ošetřovatelského personálu. Byla upozorněna na možnost nežádoucích faktorů pádu. Sledovala jsem celkový stav pacientky. Za drobné asistence pacientka provedla hygienu. Namazala jsem opět záda a přestlala lůžko. Pacientka si lehla. Vytvořila jsem pokoj. Stolek s osobními pomůckami, zvonkem a dalšími pomůckami umístila do blízkosti pacientky. Rozsvítila jsem malou lampičku umístěnou nad postelí a vypínač zavěsila na hrazdu.

Hodnocení:

Byly uspokojeny základní potřeby pacientky. Vzhledem k tomu, že se pacientka cítila unavená, byla ráda za pomoc při hygieně. Ve večerních hodinách se cítila lépe a za drobné asistence sestry zvládla hygienu. Cíl byl splněn.

4. Porucha spánku z důvodu bolesti.

Cíl:

- Pacientka bude spát alespoň 4 hodiny bez probuzení.

Plán:

- Vytvoření klidného prostředí (minimalizovat hluk, ztlumit světla).
- Farmakologické řešení bolesti dle ordinace lékaře.
- Aplikace léku na spaní.
- Sledovat účinek léku.
- Sledovat nežádoucí účinek léku.
- Úprava lůžka a zabezpečení polohy.
- Sledovat kvalitu spánku.
- Zajistit psychickou podporu.

Realizace:

Pacientka umístěna na jednolůžkovém pokoji, který je zajištěn protihlukovými dveřmi. Okna jsou opatřena předokenními roletami a prosklené stěny pokoje je možné zastínit žaluziemi. Po provedené večerní hygieně jsem pacientce namasírovala záda. S pacientkou jsem se domluvila na poloze lůžka. Na její žádost jsem postel nastavila na mírně zvýšenou polohu pod hlavou.

Jelikož je pacientka hospitalizována na JIP, kde je všeobecně hlučnější prostředí, snažila jsem se minimalizovat hluk, a to následovně: sledovala jsem množství infuzních roztoků a lineárních dávkovačů, tak aby nespustily alarm. Dále jsem otevřela okno a vyvětrala pokoj. Pacientce jsem podala lék na tišení bolesti (Novalgin 5 ml se 100 ml fyziologického roztoku) i.v.. Bolest jsem hodnotila na analogové škále bolesti. Po třiceti minutách jsem si šla ověřit účinek podaného analgetika. Pacientka byla seznámena s nežádoucími účinky léku. Vše jsem zapsala do zdravotnické dokumentace. Pacientce jsem nabídla možnost podání léku na spaní. Poté jsem rozsvítila malou lampičku a umístila ji na postel. Vypínač lampičky jsem zavěsila na hrazdu postele.

Hodnocení:

Pacientka se cítila unavená a slabá. Vzhledem k bolesti pacientka málo spala. Svou bolest hodnotí číslem tři z deseti možných na analogové škále. Udává, že bolesti se od včerejšího dne zmírnily, ale přesto lék na bolest vyžaduje. Po podání léku na bolest udává ústup bolesti. Nežádoucí účinky léky nezpozorovala. Léky na spaní odmítla. Velmi ocenila jednolůžkový pokoj. Pacientka do hodiny usnula. Cíl byl splněn.

5. Změna ve vyprazdňování stolice z důvodu základního onemocnění.

Cíl:

- Včasné rozpoznání příznaků krvácení.

Plán:

- Zajistit soukromí při vyprazdňování na lůžku.
- Sledovat charakter, barvu, zápach stolice.
- Sledovat fyziologické funkce.
- O změnách informovat lékaře.
- Vše zapsat do dokumentace.
- Zajistit hygienickou péči po vyprázdnění.
- Zajistit pacientce podložní mísu.
- Poskytnout pacientce informace o důvodu změny ve vyprazdňování.

Realizace:

V den ošetrovatelské péče pacientka byla na stolicí jedenkrát s příměsí natrávené krve (meléna). Stolice byla tužší konzistence. Lékař klientku seznámil s důvodem přítomnosti krve ve stolici. Paní XX tento fakt chápala. Zajistila jsem, aby pacientka měla podložní mísu „na dosah ruky.“ Během vyprazdňování jsem zajistila pacientce soukromí (zatažené plenta). Zvýšená hygienická péče v oblasti genitálu. Informovala jsem lékaře a vše zapsala do dokumentace. Pravidelně jsem sledovala fyziologické funkce.

Hodnocení:

Během mé služby nevznikly žádné komplikace. Lékař vyhodnotil stolicí o malém množství přítomné krve. Fyziologické funkce v normě. Cíl byl splněn.

6. Zvýšení tělesné teploty (subfebrílie) z důvodu základního onemocnění.**Cíl:**

- Tělesná teplota se udrží v normálním rozmezí alespoň 3 hodiny.

Plán:

- Pravidelné sledování tělesné teploty (každé 3 hodiny).
- Sledovat bilanci tekutin.
- Podat léky dle ordinace lékaře.
- Aplikace chladu (obklady).
- Sledovat účinek léku.
- Sledovat nežádoucí účinky léku.
- Při teplotě vyšší 38°C odebrat krev na hemokulturu dle ordinace lékaře.
- Sledování kožního turgoru a sliznic.

Realizace:

Pacientka byla hospitalizována se zvýšenou tělesnou teplotou (37,2°C). V den ošetrovatelské péče jsem pacientku informovala o pravidelném sledování tělesné teploty každé 3 hodiny. Dle ordinace lékaře jsem si připravila Novalgin 5 ml do 100 ml FR. Pacientku jsem seznámila s nežádoucími účinky léku a zároveň jsem sledovala jeho účinek. V poledne teplota stoupla na 37,7 °C. Z tohoto důvodu jsem instalovala na okraj postele zmražený infuzní roztok zabalený do podložky. Poté jsem jej přiložila k infuzním setům. Dále jsem pacientce umístila chladivý obklad na čelo a do třísel. Vzhledem k tomu, že pacientka nemohla přijímat nic per os, dohodla jsem se s ní, aby se dle potřeby otírala navlhčenou buničinou. Tu jsem umístila na stolek v těsné blízkosti. Nadměrné pocení bylo řešeno hygienou a použitím deodorantu.

Dále jsem kontrolovala diurézu a hodnoty zapsala do dokumentace.

Hodnocení:

Naměřená tělesná teplota v 18. hodin byla 36,8°C. Pacientka nezpozorovala nežádoucí účinky léku. Vyhovovaly jí chladivé obklady. V dalších dnech hospitalizace již teplota nestoupla nad 37°C. Bilance tekutin byly v normě. Cíl byl splněn.

3.6.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. Riziko pádu z důvodu základního onemocnění.

Cíl:

- U pacientky nedojde k pádu.

Plán:

- Edukovat pacientku o faktorech zvyšujících možnost úrazu.
- Edukovat pacientku o dodržení klidu na lůžku.
- Kontrola bezpečného prostředí.
- Zajistit vhodné kompenzační pomůcky.
- Zajistit signalizační zařízení.
- Použití zábran.
- Pravidelná kontrola pacientky.
- Pacientka budeme mít na dosah osobní věci.

Realizace:

Pacientka byla edukována o dodržení klidu na lůžku. Zároveň jsem si ověřila, že mému pokynu zcela porozuměla. Pacientku jsem naučila zacházet se signalizačním zařízením a umístila ho na stolek. Na pacientčino přání jsem stolek postavila na pravou stranu postele tak, aby na něj dosáhla. Na něj jsem umístila její osobní věci a doplnila vlhčenou buničinou na otření a emitní miskou.

Ranní hygiena proběhla na lůžku s pomocí pacientky. Zvedla jsem zábrany u postele. V pozdních odpoledních hodinách se pacientka cítila lépe a přála si posadit se na lůžko. Pacientce bylo vyhověno. Byla posazena za pomoci několika ošetrovatelských pracovníků a seznámena s možností nežádoucích faktorů pádu (malátnost, točení hlavy...). Pacientku jsem požádala o spolupráci, aby mě kdykoliv a na jakýkoliv z faktorů upozornila. Sledovala jsem fyziologické funkce. Po dvaceti minutách si pacientka opět lehla. Během toho klientka zvládla večerní hygienu. Zvedla jsem postranice a pravidelně ji kontrolovala.

Hodnocení:

Pacientka ohrožena rizikem pádu na základě provedení hodnocení rizika pádu. Vyhodnoceno 5 body.

Pacientka obeznámena se všemi bezpečnostními prvky i s možnými riziky pádu. Pacientka sama uvádí, že se zvednutými zábranami se cítila bezpečněji. Cíl byl splněn.

2. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení centrální žilního katétru a periferního žilního katétru.

Cíl:

- Včasné rozpoznání příznaků infekce.
- Pacientka nejeví známky infekce v souvislosti se zavedením centrálního žilního katétru a periferního žilního katétru.

Plán:

- Edukovat o účelu zavedení CŽK.
- Kontrolovat denně místo vpichu.
- Aseptický přístup.
- Výměna infuzních setů a hadiček 1krát za 24 hodin.
- Kontrola průchodnosti katétru.
- Záznam do dokumentace.
- O projevech zánětu informovat lékaře.
- Sledovat laboratorní hodnoty.
- Sledovat fyziologické funkce.

Realizace:

Během transportu rychlou záchrannou službou zaveden periferní žilní katétr do hřbetu pravé ruky. Po přeložení na JIP lékař po obdržení laboratorních výsledků rozhodl o podání transfuze a zavedení CŽK.

Převaz místa zavedení se provádí denně během ranní hygieny, a to následovně: odstranila jsem průhlednou fólii s krytím, následně jsem místo ošetřila dezinfekcí a přelepila průhlednou fólií. Fólii jsem označila datem zavedení. Současně při převazu CŽK jsem provedla výměnu setů, které vedou do CŽK. Pomocí fyziologického roztoku jsem propláchla CŽK. Vše jsem zapsala do dokumentace.

Vzhledem k tomu, že pacientka již byla hospitalizována se zvýšenou tělesnou teplotou (37,2°C) jsem pravidelně sledovala tělesnou teplotu. V den příjmu tělesná teplota sledována po hodině. Následující den tělesná teplota měřena každé 3 hodiny. Dále jsem sledovala hodnoty krevního obrazu a CRP.

Pacientka měla zaveden periferní žilní katétr. Převaz místa vpichu prováděn denně při ranní hygieně. Po odstranění krycí náplasti místo odezinfikuji a přelepím sterilním krytím a zapíši datum zavedení. Sleduji známky zánětu a provádím zápis do dokumentace. PŽK odstraněn 14. 12. 2010. Provedena komprese místa vpichu.

Hodnocení:

Péče o invazivní vstupy byla prováděna za aseptických podmínek. Okolí místa vpichu nejevila známky infekce (zarudnutí, bolestivost). Zjištěné informace jsem zapsala do dokumentace.

Pacientka měla zvýšené laboratorní hodnoty leukocytů a CRP a zvýšenou tělesnou teplotu. S následnou hydratací tyto hodnoty klesaly. Cíl byl splněn.

3. Riziko vzniku komplikací v souvislosti s podáním transfuze.

Cíl:

- Včasné odhalení příznaků komplikací souvisejících s podáním transfuze.

Plán:

- Sledovat fyziologické funkce.
- Sledovat celkový stav pacientky.
- Příprava pomůcek k podání transfuze.
- Kontrola podávané Erymasy s dokumentací.
- Zajistit aseptický přístup.
- Upozornit pacientku na možný vznik komplikací.
- Veškeré změny hlásit lékaři.
- Vše zapsat do dokumentace.

Realizace:

Dle ordinace lékaře byla pacientce v 9.00 hodin podána druhá transfuze (erymasa). Krevní skupina byla již zjištěna z předchozího dne. Žádanka byla vyplněna noční službou a odeslána na transfuzní oddělení. Po obdržení transfuze na oddělení jsem vše zkontrolovala s dokumentací a informovala lékaře. Dále jsem si připravila veškeré potřebné pomůcky (transfuzní set, dezinfekční prostředek, proplach fyziologického roztoku na CŽK, injekční jehlu, sanguitest). Pacientku jsem informovala o aplikaci transfuze, ta s výkonem souhlasila. Před transfuzí jsem změřila fyziologické funkce – TK 130/80 mmHg, P 80 za minutu, TT 37,5°C. Tyto hodnoty zapsala do dokumentace a do záznamu o transfuzi a zároveň jsem informovala lékaře. Lékař informoval pacientku o možných komplikacích souvisejících s podáním transfuze. Ověřila jsem si, zda paní XX všemu rozuměla. Pacientku jsem obeznámila, že doba trvání transfuze je přibližně 2 hodiny. Upravila jsem lůžko, aby se klientce lépe leželo. Následně lékař zkontroloval údaje na transfuzi se žádankou a dokumentací. Doba od transportu transfuze nepřesáhla 2 hodiny. Lékař provedl několik zkoušek před podáním transfuze, a to sanguitest. Sanguitest byl proveden následovně – na testovací kartu byla kápnuta séra Anti-A a Anti-B a kapky krve od pacientky a z krevní transfuze. Vzorky promíchány. Po pár minutách odečten výsledek. Po kladném vyhodnocení jsem propláchla fyziologickým roztokem CŽK za aseptických postupů a lékař

napojil transfuzní set na CŽK. Poté byla provedena biologická zkouška, kdy na jednu minutu se pustí větší proud krve do žíly. Žádné komplikace na tuto zkoušku nevznikly. Zkoušku lékař opakoval ještě jednou. Během transfuze kontroluji stav pacientky (krevní tlak, puls, dechy, tělesnou teplotu a alergické projevy). Po dokapání transfuze jsem změřila TT (37,4°C), TK (125/80 mmHg). P (80 za minutu). Odpojila jsem transfuzní set za aseptických postupů a propláchla CŽK za pomoci fyziologického roztoku. Krevní vak jsem uložila do lednice na 24 hodin pro případ vzniku potransfuzních komplikací. Vše jsem zapsala do dokumentace a informovala lékaře.

Hodnocení:

Během transfuze nevznikly žádné komplikace. Cíl byl splněn.

4. Riziko vzniku TEN z důvodu klidového režimu.

Cíl:

- Včasné odhalení příznaků TEN.
- U pacientky se neobjeví příznaky TEN.

Plán:

- Provést bandáže DK.
- Provést kontrolu funkčnosti bandáží.
- Sledovat prokrvení DK.
- Sledovat teplotu DK.
- Pacientku upozornit na příznaky TEN.
- Sledovat příznaky TEN.
- Zajistit postupnou vertikalizace.
- Během klidu na lůžku zajistit pohyb DK.
- Změny hlásit lékaři.
- Vše zaznamenat do dokumentace.

Realizace:

Pacientce v den příjmu zajištěny bandáže. Během ranní hygieny jsem bandáže převázala. Vzhledem k tomu, že pacientka má nařízený klid na lůžku, doporučila jsem jí cvičit s dolními končetinami. Pravidelně jsem sledovala prokrvení a teplotu dolních končetin. Dolní končetiny byly teplé, bez známek otoku, a měly fyziologickou barvu. Během dne jsem kontrolovala funkčnost bandáží. Pacientku jsem informovala o možných komplikacích, zároveň jsem ji požádala o spolupráci, a to kdyby některé příznaky pociťovala, aby mě informovala. Pacientce jsem umístila signalizační zařízení na stolek tak, aby na něho dosáhla. V odpoledních hodinách se pacientka za pomoci ošetřovatelského personálu posadila. Vše jsem zapsala do dokumentace.

Hodnocení:

Bandáže splnily svoji funkčnost. U pacientky se neobjevily příznaky TEN. Pacientka dbala na má doporučení a prováděla cviky na lůžku. V odpoledních hodinách se pacientka posadila na lůžku. Cíl byl splněn.

3.7 Dlouhodobý plán péče

Na den 14. 12. 2010 jsem si stanovila krátkodobý ošetřovatelský plán na 24 hodin. Následující dny hospitalizace (15. – 17. 12. 2010) jsem si určila dlouhodobý plán.

Třetí den hospitalizace pacientka hodnotila bolest na vizuální analogové škále číslem tři z možných deseti. V ranních hodinách byly pacientce provedeny krevní odběry – na krevní obraz, koagulace a biochemické vyšetření. Po podání analgetik se cítila mnohem lépe, uváděla, že bolest ustoupila. Doporučila jsem úlevovou polohu. Pacientka díky analgetikům dobře spala a nevyžadovala léky na spaní.

Ranní hygiena byla provedena u lůžka za pomoci umyvadla a drobné asistence sestry. Následně byla ošetřena pokožka v oblasti genitálu, nakonec jsem

provedla masáž zad. V dopoledních hodinách pacientka podstoupila kontrolní gastroskopii. O tomto vyšetření byla předem informována a souhlasila s ním. Klientka se během dne vyprazdňovala do podložní mísy nebo klozetu. V odpoledních hodinách lékař zrušil klid na lůžku. Pacientka byla za pomoci ošetrovatelského personálu vertikalizována.

Stále byla zajištěna parenterální výživa, péče o invazivní vstupy – CŽK za aseptických podmínek. Byly monitorovány fyziologické funkce a sledována bilance tekutin (+ 150 ml). Dále provedena prevence vzniku TEN za pomoci bandáže dolních končetin. Kontrolovala jsem jejich funkčnost.

Čtvrtý den hospitalizace se klientka cítila celkově lépe. Bylo možné aplikovat léky na bolest v delších intervalech. Ranní hygiena byla provedena již ve sprše za asistence sestry. Následně byla ošetřena pokožka krémem. Tento den byla pacientka na stolici, v níž nebyla zjištěna přítomnost krve. Byla stále zajištěna parenterální výživa. Dle ordinace lékaře byla změněna dieta. Pacientce byl podán bujón a kašovitá strava. Tuto formu potravy snášela velmi dobře, již netrpěla dyspeptickými obtížemi. Zajištěna péče o invazivní vstup – CŽK a prevence TEN, stejně jako v minulých dnech.

Večer zvládla pacientka hygienu ve sprše téměř sama. Zvládla za drobné pomoci i chůzi po pokoji. Nevyžadovala léky na spaní. Spala celou noc.

Klientka byla podrobněji edukována o změně životního stylu, dietních opatření, klidovém režimu následně edukování rodinní příslušníci.

Pátý den hospitalizace byly provedeny kontrolní náběry krve, zrušena infuzní terapie a následně odstraněn CŽK. Důvodem byl velmi uspokojivý stav pacientky.

Klientka provedla ranní hygienu za přítomnosti sestry. Pacientka se cítila dobře.

Během dopoledne byla pacientka přeložena na standardní interní oddělení. Odkud byla propuštěna 21. 12. 2010 do domácího ošetřování.

3.8 Psychosociální část

„Každé onemocnění působí na člověka nepříznivě a ovlivňuje jeho chování, reakce, emoční projevy a případně i některé rysy osobnosti. Východiskem pro pochopení osobnostních projevů pacienta je pojetí osobnosti jako jednoty a vzájemného působení faktorů biologických, psychických a sociálních.

Každý pacient vnímá a prožívá nemoc rozdílným způsobem. Významnou roli hraje profesionální přístup, který je základem ošetrovatelské péče zdravotnických pracovníků. Proto je nutné, aby všichni, kteří přicházejí do pravidelného kontaktu s nemocnými, byli kromě odborných znalostí připraveni zvládnout širokou oblast psychologie nemocných, komunikačních dovedností, empatie a psychohygieny.“ (18, str. 27, 29)

V této části bakalářské práce se zabývám psychosociální tematikou v několika oblastech.

Vzhledem k tomu, že jsem se o pacientku, paní XX, starala po celou dobu její hospitalizace na jednotce intenzivní péče, podařilo se mi s ní navázat důvěrnější vztah. Pacientka byla velmi sdílná a byla ráda, že se může podělit o své starosti a problémy. Já jsem byla na oplátku její trpělivou posluchačkou. Na rozhovor jsem si vždy vymezila dostatek časového prostoru.

Postoj k nemoci

Teprve při pobytu v nemocnici pochopila pacientka své onemocnění do všech důsledků. V nemocnici si uvědomila, že první příznaky onemocnění neměla nijak podcenit. Proto po celou dobu trpělivě přijímala léčebná a režimová opatření. Pacientka spolupracovala se zdravotnickým personálem. Projevila zájem o řadu informací, které jsem zodpověděla v rámci svých kompetencí.

Reakce na pobyt v nemocnici

Pacientka uvádí, že již byla několikrát během svého života hospitalizována v nemocnici, nikdy však na jednotce intenzivní péče. V průběhu hospitalizace byla klientka o všem informována. V případě nějaké nejasnosti požádala o radu.

V době, kdy se cítila již lépe, si zpříjemňovala hospitalizaci v nemocnici především četbou časopisů a knih, luštěním křížovek. Pacientka snášela pobyt velmi dobře. Po celou dobu hospitalizace spolupracovala.

Hodnocení komunikace

Paní XX. sama sebe hodnotí jako velmi komunikativní, nenáročnou osobu klidné povahy se smyslem pro humor.

Já osobně hodnotím klientku jako osobu psychicky stabilní, hovornou, nekonfliktní, přizpůsobivou a velmi přátelskou. Verbální i nonverbální komunikace pacientky jsou v souladu. V osobním životě je velmi aktivní a má mnoho přátel, se kterými pravidelně podniká turistické výlety.

V začátku hospitalizace si paní XX velmi pochvalovala pobyt na jednolůžkovém pokoji. Poté, co se její zdravotní stav vylepšil, projevila přání být umístěna na vícelůžkovém pokoji z důvodu komunikace s ostatními pacienty. To jí bylo umožněno ihned po přeložení na standardní interní oddělení, neboť na JIP to nebylo možné. Vzhledem k této situaci byla pacientka velmi vděčná za komunikaci se zdravotnickým týmem. Pacientka měla se všemi členy personálu dobrý vztah a během pobytu na JIP nevznikly žádné konflikty.

Motivace pacientky

Významnou oporou a motivací pro uzdravení jí byli rodinní příslušníci, zejména mladší syn s rodinou. Celou situaci jí pomohli zvládnout jak zdravotničtí pracovníci, tak rodina i přátelé. Velkou roli sehrála i pozitivní prognóza na uzdravení. Paní XX navštívil i její starší syn. Z počátku měla z tohoto setkání velkou radost. Když zjistila, že účelem jeho návštěvy je pouze starost o rozdělení

rodinného majetku, byla velmi zklamaná a odmítla další synovo setrvání u sebe. Díky všem těmto skutečnostem pacientka učinila důležité životní rozhodnutí ohledně majetkového vyrovnání, ale i jí samotné.

Klientka udávala, že velkou motivací je pro ni návrat domů, k rodině, přátelům, svému psovi a postupně i ke všem aktivitám, na které byla vždy zvyklá.

Zvládání stresu

Paní XX připouští, že současný zdravotní stav je jednou z příčin jejího životního stylu a stresových situací. S vyrovnáním stresu pacientce pomáhala rodina mladšího syna, zdravotnický personál a její přátelé.

Sociální problematika

Pacientka žije sama v rodinném domě se svým psem. Před mnoha lety ovdověla, dalšího životního partnera nemá. Se svým manželem vychovala dva syny. V současné době je pacientka v důchodu. Dříve pracovala jako dělnice v oblasti zbrojního průmyslu. Paní XX se necítí osamoceně, neboť má velmi aktivní život.

Mezi její záliby patří vnoučata, zahrada, péče o psa, pěší turistika, poslech hudby, čtení, luštění křížovek a sledování televize.

3.9 Edukace

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova **educō, educare**, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako **proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech**. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince.“ (17, str. 9)

„Edukační proces ve zdravotnickém zařízení má svá specifika. Edukace se zpravidla dělí na 5 fází:

1. *Fáze počáteční pedagogické diagnostiky*

V této fázi se snaží edukátor odhalit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zajišťuje jeho edukační potřeby.

2. *Fáze projektování*

V této fázi edukace se edukátor snaží naplánovat cíle, zvolit metody, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámec a způsob evaluace edukace.

3. *Fáze realizace*

Prvním krokem této edukace je **motivace**, na kterou navazuje **expoziční**, při které edukantům zprostředkováváme nové poznatky. Na expoziční navazuje **fixace**. Na fixaci navazuje **průběžná diagnostika**, kdy se snažíme diagnostikovat, prověřit a testovat pochopení daného učiva. Po tomto kroku následuje **aplikace**. Při aplikaci se snažíme, aby edukanta dokázal získané vědomosti a dovednosti použít.

4. *Fáze upevnění a prohlubování učiva*

5. *Fáze zpětné vazby*

Hodnocení výsledků nám dává možnost zpětné vazby mezi námi a edukantům.“ (17, str. 21, 22)

Edukace pacientky je nezbytnou součástí léčebného režimu. Lékaři i ostatní ošetrovatelský personál podali nemocné veškeré informace, především slovně, ale také pomocí edukačních materiálů. Pacientka byla edukována o: režimu na oddělení, dietních opatření, pohybovém režimu, analogové škále bolesti, podání transfuze, gastroscopii.

Režim na oddělení

Při příjmu na JIP byla klientka poučena o nemocničním řádu a chodu tohoto oddělení. V případě svých požadavků nebo změny zdravotního stavu má vše hlásit zdravotnickému personálu. Byla edukována o používání signalizačního zařízení. Lékař pacientku informoval o její diagnóze, o postupech léčby, především o zavedení CŽK. O tom zákroku jsem jí podala dostatečné informace a uklidnila jí. Zároveň jsem zodpověděla její doplňující dotazy v rámci svých kompetencí.

Dietní opatření

Pacientka byla krátce po přijetí poučena o zákazu přijímání potravy a tekutin per os (úst). V průběhu hospitalizace byla klientce podána tekutá (bujón) a kašovitá strava, kterou snášela velmi dobře.

Následně jsem ji edukovala o dodržování správné životosprávy, pravidelném režimu a dietě. Upozornila jsem na nevhodnost kořeněných a dráždivých jídel, na tučné maso, uzeniny, smažené a přepalované. Co se týče tekutin, bylo zdůrazněno úplné omezení pití kávy, černého čaje, alkoholu, perlivé vody a některých džusů. Pacientce jsem doporučila jídla nedráždivá, dušená nebo vařená. Jídlo by nemělo být ani příliš horké ani studené. Dodržovat pravidelné denní dávky a raději malé porce jídla (6 – 7 denně).

Pohybový režim

Pacientce byl naordinován klid na lůžku. Vzhledem k tomuto opatření byla veškerá hygiena a vyprazdňování zajištěna na lůžku. V odpoledních hodinách

bylo pacientce dovoleno se posadit, a to za pomoci zdravotnického personálu. Pacientku jsem upozornila, že vstát může pouze za přítomnosti přivolané sestry. Pacientka dodržovala doporučené zásady.

Analogová škála bolesti

Pacientka byla edukována o pravidelném sledování a hodnocení bolesti prostřednictvím analogové škály od 0 do 10, kdy číslice nula vyjadřuje žádnou bolest a číslice deset vyjadřuje bolest nesnesitelnou. Bolest byla pravidelně sledována před a třicet minut po podání analgetik dle ordinace lékaře. Pacientka velmi dobře spolupracovala.

Podání transfuze

Vzhledem ke krevním ztrátám byla pacientka edukována lékařem o podání transfuze a o komplikacích s ní spojenou. Klientka jsem informovala o předpokládané době transfuze a následně jí upravila lůžko a zajistila vyhovující polohu. Pacientka s výkonem souhlasila.

Gastroskopie

Pacientce byl vysvětlen význam, průběh vyšetření jejím ošetřujícím lékařem. Klientku jsem seznámila s přípravou na vyšetření – 8 hodin před vyšetřením musí být lačná, nesmí pít ani kouřit, klientka byla informována o přibližném čase trvání výkonu (30 minut), o podání premedikace dle ordinace lékaře, dále nesmí mít zubní náhradu. Po vyšetření je nutno dodržet 2 hodiny klidu na lůžku a pravidelně měřit fyziologické funkce a sledovat příznaky komplikací (nauzea, zvracení, meléna, nadýmání, plynatost), projevy bolesti. Po výkonu nesmí přijímat nic per os.

Vždy jsem si ověřila, zdali pacientka porozuměla doporučeným informacím a postupům.

4 Závěr a prognóza

Cílem této bakalářské práce bylo zpracování případové studie ošetrovatelské péče o pacientku s vředovou chorobou žaludku. Tato práce řeší klinickou a ošetrovatelskou část.

V klinické části se věnuji popisu vředové choroby žaludku a následně diagnostickým a terapeutickým závěrům. Dále uvádím informace o průběhu hospitalizace.

V ošetrovatelské části popisují ošetrovatelskou péči o pacientku, která byla přivezena záchrannou zdravotnickou službou a předána na centrální příjem s gastrointestinálními obtížemi. Následně byla hospitalizována na interním standardním oddělení, odkud byla pro vzniklé komplikace (zvracení čerstvé krve) a po provedené urgentní gastroskopii přeložena na interní jednotku intenzivní péče dne 13. 12. 2010. Ošetrovatelskou anamnézu jsem odebrala druhý den hospitalizace (14. 12. 2010) na JIP. Pro vypracování ošetrovatelské anamnézy jsem si zvolila model „fungujícího zdraví“ dle Marjory Gordonové.

V průběhu hospitalizace se nevyskytly žádné další komplikace. Pacientka během hospitalizace v nemocnici spolupracovala. Pacientka byla edukována o změně životního stylu, dietních opatřeních, o podávaných lécích a jejich nežádoucích účincích.

Prognóza na uzdravení paní XX. po diagnostikovaném peptickém vředu žaludku zněla velmi nadějně. Ke zlepšení prognózy také přispěl fakt, že pacientka se vyrovnala s nepříznivou rodinnou situací.

Pacientka po propuštění bude v péči syna. Velmi se těší na návrat do domácího prostředí.

Seznam použitých zkratk

ABR	acidobazická rovnováha
ALP	alkalická fosfatáza
ALT	alaninaminotransferáza
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AST	aspartátaminotrasferáza
a.	arteria
BMI	Body Mass Index
Ca	kalcium – vápník
CK	creatinkináza
CMP	cévní mozková příhoda
CRP	C reaktivní protein
CT	počítačová tomografie
CŽK	centrální žilní katétr
D	dechová frekvence
DK	dolní končetina
EKG	elektrokardiogram
GCS	glasgow coma scale
GIP	gastric inhibitory peptide
GIT	gastrointestinální trakt
HCl	kyselina chlorovodíková
HDL	vysokodenzitivní lipoprotein
HMR	humulin R
ICHS	ischemická choroba srdeční
ICHDK	ischemická choroba dolní končetiny

INR	protrombinový čas
i.v.	intravenózně (do žíly)
JIP	jednotka intenzivní péče
K	kalium - draslík
KCl	chlorid draselný
LDL	nízkodenzitivní lipoprotein
LHK	levá horní končetina
Na	natrium – sodík
NaCl	chlorid sodný
n.	nervus
NGS	nasogastrická sonda
P	puls (tepová frekvence)
pH	potencial of hydrogen – vodíkový exponent
PAD	perorální antidiabetika
PDK	pravá dolní končetina
p.o.	per os (ústy)
PŽK	periferní žilní katétr
RTG	rentgenové vyšetření
TAG	triacylglyceridy
Tbl.	tableta
TEN	trombolická nemoc
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
VIP	vasoactive intestinal peptide

Seznam literatury

- 1.) ČIHÁK R.: Anatomie 2., Praha, Avicenum 1988, ISBN 582/2/80
- 2.) KAPOUNOVÁ G.: Ošetrovatelství v intenzivní péči, Praha, Grada Publishing, a.s., 2007, ISBN 978-80-247-1830-9
- 3.) LUKÁŠ K., a kol.: Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry, Praha, Grada Publishing, a.s., 2005, ISBN 80-247-1283-0
- 4.) LUKÁŠ K., ŽÁK A., a kol.: Gastroenterologie a hepatologie, Praha, Grada Publishing, a.s., 2007, ISBN 978-80-247-1787-6
- 5.) KLENER P. a kol.: Vnitřní lékařství, Praha, Galén 2002, ISBN 80-7262-139-4
- 6.) KOHOUT P.: Vředová choroba, Praha, Maxdorf 2005, ISBN 80-7345-077-1
- 7.) KOLEKTIV AUTORŮ., Sestra a urgentní stavy, Praha, Grada Publishing a.s., 2008, ISBN 978-80-247-2548-2
- 8.) MAČÁK J., MAČÁKOVÁ J.: Patologie, Praha, Grada, Publishing, a.s., 2004, ISBN 80-247-0785-3
- 9.) MIKŠOVÁ Z., FRONKOVÁ M., HERNOVÁ R., ZAJÍČKOVÁ M.: Kapitoly z ošetrovatelské péče I., Praha, Grada Publishing, a.s., 2004, ISBN 80-247-1442-6
- 10.) NAVRÁTIL L.: Vnitřní lékařství, Praha, Grada Publishing, a.s., 2008, ISBN 978-80-247-2319-8
- 11.) PAVLÍKOVÁ S.: Modely ošetrovatelství v kostce, Praha, Grada Publishing a.s., 2006, ISBN 978-80-247-1211-6
- 12.) ŠAFRÁNKOVÁ A., NEJEDLÁ M.: Interní ošetrovatelství I., Praha, Grada Publishing a.s., 2006, ISBN 80-247-1148-6
- 13.) STAŇKOVÁ M.: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe, Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických obrů, 2005, ISBN 80-7013-282-5
- 14.) ROKYTA R., a kol.: Fyziologie, Praha, ISV nakladatelství, 2000, ISBN 80-85866-45-5

- 15.) TRACHTOVÁ E., a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-324-4
- 16.) KOLEKTIV AUTORŮ: Lemon 1, Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 1997, ISBN 80-7013-234-5
- 17.) P. JUŘENÍKOVÁ: Zásady edukace v ošetrovatelské praxi, Praha, Grada Publishing a.s., 2010, ISBN 978-80-247-2171-2
- 18.) E. ZACHAROVÁ, M. HERMANOVÁ, J. ŠRÁMKOVÁ: Zdravotnická psychologie, Praha, Grada Publishing a.s., 2007, ISBN 978-80-247-2068-5

Internetové odkazy

- 1.) Databáze léků [online]. (2011) [29. 4. 2011]. Dostupné z:
www.anamneza.cz
- 2.) *Ošetrovatelství* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-20]. Vnl.xf.cz. Dostupné z
WWW: <vnl.xf.cz>.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled agresivních a protektivních faktorů

Tabulka č. 2: Základní údaje o pacientovi

Tabulka č. 3: Přehled užívaných léků

Tabulka č. 4: Přehled fyziologických funkcí

Tabulka č. 5: Přehled výsledků biochemického vyšetření

Tabulka č. 6: Přehled výsledků glykémie

Tabulka č. 7: Přehled výsledků krevního obrazu

Tabulka č. 8: Přehled výsledků koagulace

Tabulka č. 9: Přehled fyziologických funkcí k 14. 12. 2010

Tabulka č. 10: Přehled příjmu tekutin ke dni 14. 12. 2010

Tabulka č. 11: Přehled výdeje tekutin ke dni 14. 12. 2010

Tabulka č. 12: Přehled užívaných léků v 2. hospitalizační den

Tabulka č. 13: Základní informace o pacientce ze dne 14. 12. 2010

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Hodnocení rizika pádu

Příloha č. 2 - Barthelův test základních všedních činností

Příloha č. 3 - Nutriční skóre

Příloha č. 4 - Ošetřovatelský záznam

Přílohy

Příloha č. 1

Hodnocení rizika pádu ke dni 14. 12. 2010

- Pohyb
 - 0 - neomezený
 - 2 - používá pomůcky
 - **1 - potřebuje pomoc k pohybu**
 - 1 - neschopen přesunu
- Vyprazdňování
 - 0 - nevyžaduje pomoc
 - 1 - nykturie / inkontinence
 - **1 - vyžaduje pomoc**
- Medikace
 - 0 - neužívá rizikové léky
 - **1 - užívá následující léky:** diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny
- Smyslové poruchy
 - 0 - žádné
 - **1 - vizuální, smyslový deficit**
- Mentální status
 - 0 - orientován
 - 1 - občasná noční dezorientace
 - 1 - dřívější dezorientace / demence
- Věk
 - 0 - 18 až 75 let
 - **1 - nad 75 let**
- Pád v anamnéze
 - 1 - ano
- Vyhodnocení:
 - zaškrtneme a sečteme body
 - skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu

Vyhodnoceno 5 body – pacient ohrožen rizikem pádu.

Zdroj:

Ošetřovatelství [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-20]. Vnl.xf.cz. Dostupné z WWW: <vnl.xf.cz>.

Příloha č. 2

Barthelové test základních všedních činností

(ADL – Activities of Daily Living)

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

ADL 4 0 – 40 bodů **vysoce závislý**

ADL 3 45 – 60 bodů **závislost středního stupně**

ADL 2 65 – 95 bodů **lehká závislost**

ADL 1 96 – 100 bodů **nezávislý**

Vyhodnoceno 75 body – lehká závislost.

Zdroj:

Ošetřovatelství [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-20]. Vnl.xf.cz. Dostupné z WWW: <vnl.xf.cz>.

Příloha č. 3

Nutriční skóre

- Věk
 - 0 - do 65 let
 - **1 - nad 65 let**
- BMI
 - **0 - BMI 20-35**
 - 1 - BMI 18-20; nad 35
 - 2 - BMI pod 18
- Ztráta hmotnosti za 3 měsíce
 - 1 - ztráta 0-3 kg
 - **2 - ztráta 3-6 kg**
 - 3 - ztráta nad 6 kg
- množství jídla za poslední 3 týdny
 - 0 - beze změny
 - 1 - poloviční porce
 - **2 - jí občas nebo nejí**
- Projevy nemoci v současné době
 - 0 - žádné
 - **1 - nechutenství, bolesti břicha**
 - 1 - zvracení, průjem > 6 za den
- Stres
 - 0 - žádný
 - 1 - chronická nemoc, DM, menší nekomplikovaný chirurgický zákrok
 - **2 - akutní dekompenzace chronického onemocnění, rozsáhlý chirurgický zákrok, pooperační komplikace, UPV, popáleniny, trauma, hospitalizace ARO, JIP, krvácení do GIT**
- Nelze
 - 2 - nelze změřit a zvážit
 - 3 - nelze zjistit BMI, ztrátu hmotnosti a jídlo za poslední 3 týdny
- **Vyhodnocení:**
 - zaškrtneme a sečteme body
 - 0 - 3 není nutná nutriční intervence
 - 4 - 7 nutné vyšetření nutričního terapeuta
 - 7 a více nutná speciální nutriční intervence

Vyhodnoceno na 7 bodů – nutná speciální nutriční intervence

Zdroj:

Ošetřovatelství [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-20]. Vnl.xf.cz. Dostupné z WWW: <vnl.xf.cz>.

Příloha č. 4

Ošetrovatelský záznam

Jméno a příjmení : XXX
 Věk : 35 LET
 Vyznání : ATEISTA
 Povolání : DUKHODŮCE
 Národnost : ČESKA
 Osoba, kterou lze kontaktovat : SYN
 Oslovení : PANI

Datum přijetí : 13. 12. 2010
 Hlavní důvod přijetí : GASTROINTESTINÁLNÍ POTÍŽE
 Datum a kam propuštěn : 17. 12. 2010, V PEČI SYMA DO NÁVRAVNĚ OŠETŘEN

Lékařská diagnóza:

1. VŘEDOVÁ CHOROBA ŽALUDKU
2. DIABETES MELLITUS 2. TYPU NA PAD
3. HYPERTENZE STAV 20. CMP
4. ICHS STAV 20. STĚNIVU A. CORONARIA

Jak je nemocný informován o své diagnóze? PLNĚ INFORMOVÁNA

Osobní anamnéza : NEŽNĚ DĚTSKÉ NEMOCI BEZ UDÁNÍ UDÁNÍ, APPENDICITIDIE (35 LET), HYPERTONIE (57 LET), CMP - MONOPAREZA L.M. (71 LET), DG 2. TYPU DG V. ROKU 1999 NA PAD, HYPERTENZE DG 2. ROKU 2001, NEKURÁČKA 10 LET DŽIVĚ 5 CIGARET DEN, 2x1dm KAVA

Rodinná anamnéza : MATKA ZEMŘELA V 25. LETECH NA BRDĚČNÍ SELHÁNÍ, OTEC V 55. LETECH URAZ V DOLE, KRÁTK. LEŽEN NA IM 2. TYPU NA PAD + HYPERTENZI, SESTRA ZEMŘELA NA ZALOVINU PRSU (COA), 2 SYNOVÉ - ZDRAVÍ

Vyšetření : ODBĚRY - KO, K3, BIOCHEMIE, KOBALINACE, ANAMNÉZA, FYZIOL. VYŠETŘENÍ + ZER. RECTUM, URGENTNÍ GASTROSKOPIE, KONTROLNÍ GASTROSKOPIE

Terapie : ZAVEDEN. BZS - PERIFERNÍ ŽILNÍ KATETR, DÁLE K3, 2x KRVNÍ TRANSFUZE, PANGOLINA NG9 NA SPA, MR. PER. AR. KLID NA LŮŽKU, MONITORACE I.P. TI, SATURACE ELG, CHIRURGIA NEDĚLÁNE VYŠETŘENÍ, INTRAVEN. TERAPIE = DUDAMA LYTE 1000ml + 30ml NEGLIOL (GAMET) ROK, 10 I. GLUKOZA 500ml + HMR (OLEOLYEMIE) + 20ml KCl (40ml ROK) LELY: HELICID 50mg i.o. (2ml ROK), DICLOFONE 2ml 2x d.g. hod.

Důležité informace o stavu nemocného : PACIENTKA PŘIVEZENA RYCHLO ZACHRANNOU SLUŽBOU, PACIENTKA NĚPODALA INFORMACI O TĚM, ŽE ZVRÁČELA ČERSTVOU KŘEV ZDĚLA

Alergie :
 jídlo Ne Ano pokud ano, které.....
 Léky Ne Ano pokud ano, které.....
 Jiné Ne Ano pokud ano, které.....

Nemocný má u sebe tyto léky : PACIENTKA U SEBE NEMÁ ŽÁDNÉ LÉKY

Je poučen, že je nemá brát Ano Ne
Jak je má brát Ano Ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada) : PACIENTKA PŘI VĚDOMÍ
ORIENTOVANÁ, SPOLUPRACUJÍCÍ, MÍRNĚ DEHYDROVANÁ

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)
PACIENTKA ŽÍJE SAMA V RODINNÉM DOMĚ, MLADŠÍ SYN - PRAVIDELNĚ
NAVŠTĚVUJ, SPATNÝ VZTAH SE STARŠÍM SYNEM, ZAJIŠTĚNÝ KONTAKT
SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ? PRO BOLESTI V OBLASTI ŽALUDU
A ZVRACENÍ
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? NEVÍM
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? NEBUDU MOCI
BÝT DDYMA, ALE U SYNA
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane? USTANOU BOLEŽE
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici? RADEJI BYCH BYLA DDYMA
6. Jak dlouho tu podle Vás budete? ZALEŽÍ NA STAVU NEMOCI
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý? ŽIJU SAMA, MAM PSA A
ZAHRADU A LITERU, SE MUSÍM STARAT
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? SYN A RODINU
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu? SYN MÁ PRÁCY
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat? ANO, NAVŠTĚVUJE
MĚ SYN
11. Co děláte rád ve volném čase? PRÁCE NA ZAHRADĚ, ČTENÍ UVAH,
PRIZOVILY
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? PO PROPUŠTĚNÍ
BUDU U SYNA

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....

- Na čem je bolest závislá?..... *PO NIDLE*

- Co jste dělal pro úlevu bolestí (obtíží)?..... *NEJSEM NEJEDNA*

- Došlo po naší léčbě k úlevě? Úplně Částečně Ne

- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění?..... *LEKY NA BOLEST, ÚLEVUVA, POLOHA*

Hodnocení sestry: *PACIENTKA LOVALIZOVALA BOLEST V ZDRASTI EPICARDIA NA ANALOGOVÉ ŠKALE HODNOTÍ 0-4 Z 10. PACIENTKA PODALA LEKY NA BOLEST (INDUALBIN 50mg a 100mg), ZAJIŠENÁ ÚLEVUVA POLOHA. PACIENTKA HODNOTÍ ZMÍRNĚNÍ BOLESTI*

b) Odpočinek / spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice? Ano Ne
pokud ano, upřesněte..... *VZHLÉDEM K BOLESTI*

- Měl jste potíže i doma? Ano Ne *ČAS*
- Usínáte obvykle těžko? Ano Ne

- Budíte se příliš brzy? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....

- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže?..... *ŽALUDEČNÍ POTÍŽE*
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát?..... *NEMAM ŽADNE NÁVYKY*

- Berete doma léky na spaní? Ano Ne
pokud ano, které.....

- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho?..... *BĚHEM DNE NESPIM*

Hodnocení sestry: *PACIENTKA SPATNĚ SPALA VLIVEM BOLESTI, ČITÍ SE UNAVENÁ. PO PODÁNÍ LEKY NA BOLEST A JEJÍ ZMÍRNĚNÍ ŽOŤE PACIENTKA UVAŽUJE LEKY NA SPANÍ ODMÍTLA.*

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? Ano Ne

- Potřebujete pomoc při umytí? Ano Ne

- Potřebujete pomoc při čištění zubů? Ano Ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální,
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť?..... krém, tělové mléko.....
- Potřebujete pomoc při koupání? Ano Ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno odpoledne večer je to jedno

Hodnocení sestry: VZHLÉDEM KE KLIDU NA LŮŽKU PROVEDENA RANNÍ HYGIENA NA LŮŽKU, PROVEDENA ŽEŘE O POKOŽKU

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? Ano Ne
pokud ano, upřesněte..... PACIENTKA MA DOPORUČAT KLID NA LŮŽKU
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? Ano Ne Nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?.....

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? Ano Ne
pokud ano, upřesněte..... SPATNE VIDIM NA BLÍZKO
- Nosíte brýle? Ano Ne
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?..... PROBLÉMY S BRÝLEMI NEMAM

c) sluch

- Slyšíte dobře? Ano Ne
- Pokud ne, užíváte naslouchadlo? Ano Ne
- Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?.....

Hodnocení sestry: V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ PACIENTKA PROBLÉMY S CHŮZÍ NEMĚLA, ŽE NEM. HOSPITALIZACE DOPORUČOVÁ KLID NA LŮŽKU, MA PROBLÉMY SE ZRAKEM, NOSÍ BRÝLE NA BLÍZKO, SLYŠÍ DOBRĚ.

4. Strava/dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný žádnou
- Máte zubní protézu? horní dolní
- Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle potíže? Ano Ne
pokud ano, upřesněte..... JIŽ NEJSEM SI NA PROTEZU ZVYKLA

- Máte rozbolavělá ústa? Ano Ne
pokud ano, ruší Vás to při jídle?.....

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou? Ano Ne

- pokud vyšší (o kolik?) *cca 10 kg*.....
- Pokud nižší (o kolik?).....

c) Změnila se Vaše váha v poslední době? Ano Ne
- pokud ano, o kolik kg jste *3-4 kg* zhubnul *přibral*.....

d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu? Ano Ne
- Co obvykle jíte?..... *ISE A? NA SLADKÉ*

- Je něco, co nejíte? Ano Ne
- Pokud ano, co a proč?..... *SLADKÉ KVŮLI DIABETICKÉ DIETĚ A NESOLIM*

- Máte zvláštní dietu? Ano Ne
- Pokud ano, jakou?..... *DIABETICKOU - č. 9*

- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice? Ano Ne
- Pokud ano, upřesněte..... *DIABETICKOU - č. 9*
- Co by mohlo Váš problém vyřešit?.....

- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? Ano Ne
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat?..... *ANO, BUDU DODRŽOVAT DIETU, KTERÁ MI BUDE STANOVĚNA*

Hodnocení sestry: *PACIENTKA SE STRAVUJE NEPRAVDĚLNĚ, NADMĚRNĚ JEDLÍ, BMI = 28,2. PACIENTKA MÁ ZPŮSOB, ŽE SE ZHUBNĚLA O 3-4 kg. VÁHA PŘI PŘENETÍ 77 kg, JIŽMA DODRŽUJE DIABETICKOU DIETU, EDUKOVANÁ O SPRÁVNÉ ŽIVOTOPRAVE A DIETĚ VZHLÉDEK K ONEMOCNĚNÍ.*

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin , od té doby, co jste onemocněl?

Zvýšil snížil nezměnil

- Co rád pijete?

vodu mléko ovocné šťávy
 kávu čaj nealkoholické nápoje

- Co nepijete rád?.....

- Kolik tekutin denně vypijete?..... *1,5 l*

- Máte k dispozici dostatek tekutin? Ano Ne

Hodnocení sestry: *PACIENTKA EDUKOVANÁ, ŽE NEMÁ PŘÍVHAT NIKDEP. OR. DOMA VYPÍNE 1,5 l TEKUTIN. ZDE ZJIŠTĚNA INFUZNÍ TERAPIE. BUDEME TEKUTIN V NORME. JIŽE LBALKY ČERNE KAVY IDEM*

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? 1-2x I. DEN
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? POPOLEDNĚ
- Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? Ano Ne
Pokud ano, co je to? LAVA
- Máte nyní problémy se stolicí? Ano Ne
Pokud ano, jak by se daly řešit? MÁM ČASTOU STOLICI S PŘÍMĚŠÍ KRVE

b) Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal/a?.....
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?.....
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete?.....
Hodnocení sestry: DNES 1x NA STOLICI S PŘÍMĚŠÍ NATRÁVÁNÍ KRVE ZDUIŘĚNA
HYGIENICKÁ PÉČE. ZAJIŠTĚNA INTIMITA PŘI VYPRAZDŇOVÁNÍ NA LŮŽKU.

7. dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal?.....
- Máte nyní potíže s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, co by Vám pomohlo?.....
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? Ano Ne Nevím
Pokud ano, zvládnete to?.....
- Kouříte?
Pokud ano, kolik? PŘED 10 LETY JSEM PŘESTALA S 5 CIGARET/DEN
Hodnocení sestry: V TĚTO OBLASTI PACIENTKA PROBLÉM NEMÁ

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? Anó Ne
- Svědí Vás kůže? Anó Ne Někdy

Hodnocení sestry: ...BĚHEM... RANNÍ... HYGIENY PÉČE O POKUŽKU TĚLOVÝM MLÉČEM.

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání? Anó Ne
Pokud ano, co děláte? ...REM. V DŮCHODU

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? Anó Ne

- Máte doporučeno nějaké cvičení? Anó Ne
Pokud ano, upřesněte... NA CVIČENÍ PĚTY 70 CMP

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? Anó Ne

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? ...SPÁNEK, ČTENÍ,
...LUSTENÍ, KARAOKE

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění?

Hodnocení sestry: PACIENTKA MÁ ŘÁDU ZÁJMU, PO ZLEPŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU SE PACIENTKA K RADĚ ZÁJMU VRÁTILA

10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě? Anó Ne
Pokud ano, upřesněte.....

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice? Anó Ne
Pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry: ...NA JOTO TÉMA PACIENTKA ODMÍTÁ HODVĚT

Různé

- Jakou školu jste ukončil? ...ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy? Anó Ne
Pokud ano, upřesněte.....

- Jak velká je Vaše rodina? ...2 SYNOVÉ A MANŽELKAMI A 3 VNOUČATA

- S kým společně žijete? ...SAMÁ

- Kdo se o Vás může postarat? ...SYN

- V jakém bytě žijete? V RODINNÉM DOMĚ
- Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu? Ano Ne
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu? Ano Ne
- Máte nějaké specifické problémy týkající se Vašeho pobytu v nemocnici? NE
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči?

Hodnocení sestry: PACIENTKA ŽIJE SAMA V RODINNÉM DOMĚ. PRAVIDELNĚ SE O NI STARÁ MLAĐŠÍ SYNE S RODINOU. SE STARŠÍM SYNEM MÁ ŠPATNĚ VZTAHY.

Jak sestra nemocného souhrnně vidí

<u>Snadno odpovídá</u>	Odpovídá váhavě
<u>Neptá se</u>	Mlčenlivý
<u>Hovorný</u>	<u>Spolupracuje</u>
<u>Úzkostlivý</u>	Vyděšený
<u>Nejistý</u>	Nedůvěřivý
<u>Rozzlobený</u>	Smutný
<u>Rychle chápe</u>	Pomalů chápe
<u>Nechápavý</u>	<u>Aktivní</u>
<u>Přizpůsobivý</u>	Nepřizpůsobivý
<u>Psychicky stabilní</u>	Psychicky labilní
<u>Dobře se ovládá</u>	Špatně se ovládá

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

PANI. XX. VE VĚKU 75 LET. 12. 11. 2016. PŘIVEZENA RYCHLOU ZÁCHRANOU SLUŽBOU NA ODDELENÍ CENTRÁLNÍHO PŘIJÍMŮ. BĚHEM TRANSPORTU ZAVEDEN PERIFERNÍ ŽILNÍ KATETR Z CENTRÁLNÍHO PŘÍJMU PACIENTKA PŘELOŽENA NA STANDARDNÍ INTERNÍ ODDELENÍ S DIAGNÓZOU PEPTICKÝ VŘED ŽALUDKU ZA URČENÍ GASTROLOGII PACIENTKA PŘELOŽENA NA JEDNOTKU INTENZIVNÍ PÉČE. ZÁVĚR GASTROLOGIE - VŘED NA MALÉ CURVATURE O VELIKOSTI 10x10 mm. PAVUČENÍ ŽILNÍ ARTERIÁLNÍM 14 ml. BĚHEM 1. 10. DŮ.

ZAVEDEN ČEK. PACIENTKA DOPROKURĚN KŮD. NA LŮŽKU. PRAVIDELNĚ PODOVÁNY LÉKY NA BOLEST (MORFIN 5 ml + 10 ml FR.) A HODNOCENO NA ANALOGOVĚ ŠKÁLE.

DĚLE ISEM SPORNOU NUTRIČNÍ SKÓRE, BARITHELLOV TEST VSEMNICH OJMOSTI. A HODNOCENÍ RIZIKA PADU.

OŠETROVATELSKÁ ANAMNEZA DĚJADNA 2. DEN HOSPITALIZACE (14. 11. 2016) V 7.30 HODIN A VYTVOŘEN PLÁN NA 24 HODIN

Zdroj:

Ústav ošetrovatelství 3. Lékařská fakulta UK