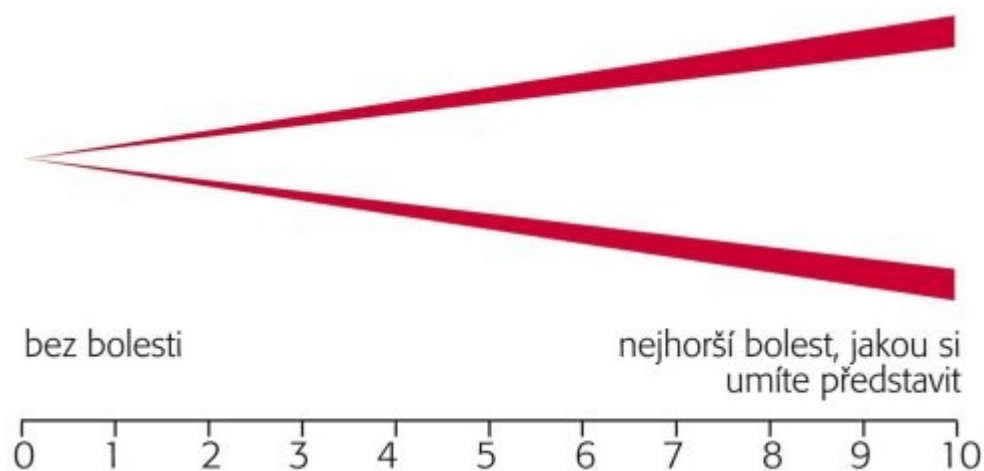


Příloha č. 1: Vizuální analogová škála bolesti



(Zdroj: <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=8498>)

Pacient 10. 10. 2012 v 8 h hodnotil bolest dle VAS číslem 4.

Příloha č. 2: Hodnocení nutričního skóre (Nutricional Risk Screening)

Je BMI (kg/m ²) pod 20,5?	ANO	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	NE

Jsou-li všechny odpovědi NE, hodnocení se opakuje 1x týdně.

Je-li jedna odpověď ANO, volá se nutriční specialista.

(Zdroj: GROFOVÁ, Zuzana, *Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry*, Grada 2007, ISBN 978-80-247-1868-2)

Ke dni 10. 10. 2012 byly u pana J. P. všechny odpovědi na otázky nutričního skóre negativní.

Příloha č. 3: Hodnocení rizika pádu dle Morse

Hodnocení rizika pádu dle Morse		
Pád v anamnéze za poslední 3 měsíce	Ne	0
	Ano	25
Vedlejší diagnóza	Ne	0
	Ano	15
Pomůcky k chůzi	Klid na lůžku/pomoc sestry	0
	Berle/hůl/chodítka	15
	Nábytek	30
Intravenózní přístup/heparinová zátka	Ne	0
	Ano	25
Chůze/pohyb	Normální	0
	Klid na lůžku/imobilní	15
	Zhoršená	30
Duševní stav	Vědom si svých schopností	0
	Zapomíná na svá omezení	15

Míra rizika	Hodnocení	Opatření
Bez rizika	0 – 24	Dobrá základní ošetrovatelská péče
Nízké riziko	25 – 50	Standartní opatření k prevenci pádů
Vysoké riziko	Více než 50	Opatření u vysoce rizikových pacientů

(Zdroj: JOINT COMMISSION RESOURCES. *Prevence pádu ve zdravotnickém zařízení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1715-9)

Pacient dosáhl 10. 10. 2012 45 bodů.

Příloha č. 4: Barthelův test základních všedních činností (ADL)

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
1.	Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
2.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
3.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	5
		Neprovede	0
4.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
		Neprovede	0
5.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Trvale inkontinentní	0
6.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Inkontinentní	0
7.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
8.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	5
		Neprovede	0
9.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	5
		Neprovede	0
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		neprovede	0

Hodnocení:	Závislost	Body
	Vysoce závislý	0 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

(Zdroj: SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol.: *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I*, 1. vydání. Praha Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-1775-3)

Pacient dosáhl 10. 10. 2012 95 bodů.

**Příloha č. 5: Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice
dle Northonové**

Spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Body
Úplná	< 10	Normální	Žádné	Dobrý	Bdělý	Chodí	Úplná	Není	4
Částečně omezená	< 30	Alergie	DM	Zhoršený	Apatický	S doprovodem	Část. omezená	Občas	3
Velmi omezená	< 60	Vlhká	Anemie, kachexie, onem.cév , obezita	Špatný	Zmatený	Sedačka	Velmi omezená	Převážně moč	2
Žádná	> 60	Suchá	Karcinom	Velmi špatný	Bezvědomí	Leží	Žádná	Moč, stolice	1

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u pacienta, který dosáhne 25 bodů a méně.

(Zdroj: STAŇKOVÁ, Marta. České ošetřovatelství 6 - Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6)

Pan J. P. dosáhl 10. 10. 2012 25 bodů.

Příloha č. 6: Ošetřovatelská anamnéza (odebraná 10. 10. 2012)

Ošetřovatelská anamnéza

Osobní údaje:

Jméno a příjmení: *J. P.*
Věk: *66*

Přijetí

Datum: *7. 9. 2012* Hodina: *19:45*

Důvod přijetí: *Klid. bakteri. defekt
a. bakteri. změny prstů na PDK.*

Odkud přijat:

- z domova
 z jiného oddělení:
 z jiné ústavní péče:

Opakované přijetí:

- ano
 ne

Vědomí

- Při vědomí, orientován
 Zmatený
 Jiná porucha vědomí:

Glasgow skóre: *15* b.

Alergie

- Ne
 Ano, alergen:

Fyziologické funkce

TK: *135/70*
TT: *36,6 °C*
D: *15*
P: *72*
SpO2: *96%*

Bolest

- ne
 ano:
 akutní
 chronická

Intenzita:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lokalizace: *defekt, po amputaci 3 prstů na PDK*

Charakter: *tupa*

Úlevová poloha: *svešení končetiny*

Stav kůže

- Beze změny
 Operační rána - *3: v tříšle, ve stehně, v lýtku*
 Dekubity
 Chronická rána - *sekundárně se hojí*
 Otoky *defekt po amputaci prstů PDK*
 Opruzeniny
 Popálenina
 Stomie
 Vyrážka

Jiné:

Soběstačnost

- soběstačný
dopomoc:
 při chůzi (částečná/úplná)
 při hygieně (částečná/úplná)
 při jídle (částečná/úplná)
 při oblékání (částečná/úplná)
 při vyprazdňování (částečná/úplná)

Smyslové bariéry

- Problémy se zrakem:
dalekozrakost

- Problémy se sluchem:
.....
- Problémy s řečí:
.....

Kompenzační pomůcky

- Brýle - *dalekozrakost*
- Kontaktní čočky
- Naslouchátko
- Zubní protéza (horní/dolní)
- Berle/hůl - *FH*
- Invalidní vozík
- Jiné:.....

Vyprazdňování

MOČE:

- bez obtíží
- s obtížemi:
- inkontinence
- retence
- strangurie
- jiné:

PMK:

Kolikátý den:.....

STOLICE:

- Bez obtíží, pravidelná
- S obtížemi:**
- Zácpa
- Průjem
- Inkontinence
- Datum poslední stolice:
9.10.2012.....

Hodnocení nutričního stavu

- Obvyklá váha: *10,5*.....kg
- Aktuální váha: *10,5*.....kg
- Výška: *195*.....cm
- BMI: *27,6 - nadměrná*.....
- Dieta: *9/10 - diabetická /
warfarinová*.....

- Příjem tekutin/den: *2*.....l
- Problémy v příjmu potravy:**
- Obtížné polykání
- Defekty v dutině ústní
- Obtíže s vlastním/umělým chrupem

Přehled invazivních vstupů

- nemá
- PŽK
Lokalizace:.....
- ČŽK
Lokalizace:.....
- ARTERIÁLNÍ KATETR
Lokalizace:.....
- VENÓZNÍ PORT
Lokalizace:.....
- DRÉN
Lokalizace:.....
- NGS
- EPIDURÁLNÍ KATETR

Potřeba duchovních služeb

- Ne
- Ano

Schopnost edukace

Pacient:

- Ano
- Ne

Rodina:

- Ano
- Ne

Sociální podmínky

- Bydlí sám
- S kým: *3. manželkou*.....

Je v péči:

- ADP
- Charity

Formulář anamnézy (Zdroj: vlastní tvorba)

Příloha č. 7: Ošetřovatelský plán péče (ke dni 10. 10. 2012)

Ošetřovatelská diagnóza	Cíl	Plán péče	Hodnocení
<p>Bolest v souvislosti s operační ránou po amputaci prstů na PDK.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bolest bude intenzity dle VAS 2 nebo nižší. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tázat se na bolest. ▪ Tázat se na přání aplikace analgetik 30 min před převazem. ▪ Podávat analgetika při bolesti dle VAS 3 nebo vyšší. ▪ Informovat pacienta o úlevové poloze. ▪ Informovat pacienta o použití signalizace při bolesti. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otázka na přání aplikace analgetik položena 35 min před převazem rány. ▪ Při bolesti dle VAS 4 podáno analgetikum, 30 min po podání - VAS 1. ▪ Pacient použití signalizace při bolesti ani úlevovou polohu nevyužil.
<p>Porucha spánku související se změnou prostředí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacient usne do 1,5 hodiny od ulehnutí ke spánku. ▪ Pacient bude spát 6 hodin denně. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivace pacienta přes den. ▪ Zajistit klidné a nerušené prostředí. ▪ Informovat pacienta o možnosti podání léků dle ordinarce lékaře. ▪ Při potřebě podat léky dle ordinarce lékaře. ▪ Kontrola pacienta po 1 hodině od ulehnutí ke spánku. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacient byl přes den aktivní ▪ Vhodné prostředí bylo zajištěno ▪ Pacient byl edukován o možnosti podání léků ▪ Pacient usnul do 1,5 hodiny od ulehnutí ke spánku ▪ Kontrola byla provedena
<p>Nedostatek informací z důvodu užívání Warfarinu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacient zná dietní omezení při warfarinové dietě. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zjistit úroveň znalostí o warfarinové dietě. ▪ Edukovat o zásadách warfarinové diety. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Úroveň znalostí o Warfarinové dietě je dobrá. ▪ Pacient byl edukován.

<p>Riziko vzniku infekce z důvodu operačních ran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimalizovat riziko infekce. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ošetřovat rány dle ordinace lékaře. ▪ Dodržovat zásady asepse. ▪ Kontrolovat místní i celkové příznaky infekce. ▪ Hodnotit rány a zaznamenávat do dokumentace. ▪ Informovat pacienta o stavu ran a o materiálech použitých při ošetřování. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Převoz proveden s vědomím lékaře. ▪ Pacient při převazu informován. ▪ Zásady asepse dodrženy. ▪ Rubor v operační ráně v tříšle. Bolest v operační ráně po amputaci prstů – nejvyšší intenzita 2. Tělesná teplota byla v 6 h ráno 36,8 °C a ve 14 h 36, 6 °C. Biochemické vyšetření - zvýšená hodnota CRP (26,20 mg/l), hodnota leukocytů v krevním obraze v normě (4, 9 10⁹/l). ▪ Záznam do dokumentace proveden.
<p>Riziko pádu z důvodu zhoršené chůze, používání FH a vedlejší dg. – hypertenze.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimalizovat riziko pádu pacienta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zajistit bezpečné prostředí. ▪ Spolupracovat s fyzioterapeutem. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacient chodil s doprovodem. ▪ K pádu ani jiné komplikaci nedošlo. ▪ Ústní spolupráce s fyzioterapeutem proběhla.
<p>Riziko krvácení z důvodu užívání antikoagulancií.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projevy krvácení budou včas zachyceny. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informovat o krvácivých projevech, o interakcích antikoagulancií s dalšími léky a o nutnosti hlášení antikoagulační léčby před lékařskými výkony. ▪ Sledovat stav ran a pokožky. ▪ Tázat se pacienta, zda nepozoruje krvácivé projevy. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacient informován o krvácivých projevech, interakcích antikoagulancií s dalšími léky, i o hlášení léčby. ▪ Krytí ran neprosakuje, hematoma po aplikaci Fraxiparinu ▪ Jiné krvácivé projevy pacient neguje.

(Zdroj: vlastní tvorba)

Příloha č. 8: Edukační materiál při užívání Warfarinu

Informace pro pacienta užívajícího orální antikoagulancium

Warfarin Orion (WARFARIN SODNÝ)



Věnujte zvláštní pozornost zvýrazněným odstavcům

1. K čemu je oběhový systém a krev?

Vyšší živočišné včetně člověka mají oběhovou soustavu sestávající se ze srdce a cév, v nichž proudí krev. Neustálý proud krve zabezpečuje přívod kyslíku a živin do celého organismu. Zároveň je odváděn oxid uhličitý do plic, kterými je vydýchán, a zplodiny látkové přeměny do ledvin, jimiž jsou tyto škodlivé látky vylučovány. Kromě toho plní oběhový systém a krev mnoho dalších pro život nezbytných funkcí.

2. Proč se krev sráží?

Při poranění cév dochází ke krvácení, při němž se krev z oběhového systému ztrácí. Přitom k drobným poraněním dochází při každém prudkém pohybu nebo nárazu. Aby nedošlo k vykrvácení, musel vzniknout složitý systém srážení krve, na kterém se účastní cévní stěna, krevní destičky a řada krevních bílkovin. Při závažné poruše kterékoli složky tohoto systému dochází ke zvýšené krvácivosti, která zhoršuje kvalitu života nemocného a může ho v některých případech i ohrozit na životě.

3. Sráží se krev i uvnitř cév?

Někdy dojde ke srážení krve i uvnitř cévního řečiště. Aby ke vzniku sraženiny uvnitř oběhového systému nedocházelo, existuje opět poměrně složitý systém protisrážlivých bílkovin a další systém enzymů, které již vzniklou sraženinu uvnitř cév rozpouštějí. Existuje tedy jemná rovnováha mezi systémem poranění a systémem zabráňujícím srážení krve uvnitř celého řečiště.

4. Co to je trombóza?

Trombóza je stav, kdy dochází ke srážení krve uvnitř cévního řečiště. Dojde-li k trombóze v tepně, může dojít k přerušení zásobování některého důležitého orgánu nebo jeho části krví s kyslíkem a živinami a k ohrožení životnosti postižené tkáně. Jde-li například o srdeční sval, vznikne infarkt myokardu.

Jde-li o mozkovou tkáň, dojde k rozvoji cévní mozkové příhody - mozková mrtvice. Dojde-li k trombóze v žíle, nemůže krev dobře odtékat a postižená část organismu (nejčastěji dolní končetina) oteče a bolí. Kromě toho se část krevní sraženiny v žíle může utrhnout a být zanesena krevním proudem do plicní tepny. Následkem je pak plicní embolie, která může ohrozit i život nemocného.

5. Jaké příčiny mohou vést k trombóze?

Příčiny trombózy je možno rozdělit do 3 skupin. Může jít o poruchu cévní stěny, o zvýšenou krevní srážlivost a o zpomalení krevního proudu. V tepenném řečišti je nejčastější příčinou trombózy porucha vnitřního povrchu cévní stěny. Tento povrch za normálních okolností brání krevnímu srážení. V důsledku atherosklerotického postižení však někdy dojde k porušení této vnitřní výstelky a k obnažení vaziva, které se pod ní nachází. Při kontaktu s tímto vazivem se začne krev srážet stejně jako při zranění. Sraženina však narůstá dovnitř cévy a tato se může upcat. V žilním řečišti se při vzniku trombózy uplatňují především další 2 mechanismy. Při křečových žilách dochází ke zpomalení krevního proudu, stejně tak například při dlouhém upoutání na lůžko nebo při děletrvajících operacích. Při

některých chorobách, například při nádorech, při cukrovce a obezitě, je nadto zvýšena krevní srážlivost. Takovito pacienti mají častější žilní trombózy.

6. Je sklon k trombóze dědičný?

Existují rodiny s výskytem trombózy u více příbuzných. Je již známo několik dědičných poruch bílkovin zúčastněných v regulaci procesu srážení krve. Tyto poruchy vedou ke vzniku trombózy i u mladých, jinak zdravých osob. Proto je vhodné vyšetřování těchto bílkovin - zejména u osob, které prodělaly trombózu v mladém věku nebo bez zjevné vyvolávající příčiny. V případě zjištěné poruchy je vhodné vyšetřit i rodinné příslušníky.

7. Lze trombózu předcházet?

Ano. Jak vyplývá z rozboru příčin trombózy, trombóze v tepenném řečišti lze předcházet dodržováním zásad prevence atherosklerózy: nekouřit, nepřejídat se, nejíst živočišné tuky, dbát na kontrolu svého krevního tlaku a svého cholesterolu. U osob, které již tepennou trombózu prodělaly nebo jsou touto trombózou ohroženy (například u osob s anginou pectoris), je namístě podávání léků snižujících aktivitu krevních destiček, například acylpyrinu. Trombóze v žilním řečišti lze předcházet bandážemi křečových žil pružným obinadlem nebo elastickou punčochou, bandážemi dolních končetin v rizikovém období (například během operace). U osob s vyšším rizikem žilní trombózy je namístě podávání léků snižujících krevní srážlivost. Krátkodobě bývá podáván injekčně Heparin (nebo jeho nízkomolekulární forma), dlouhodobě tabletky Warfarinu Orion. Speciální léčbu pak někdy vyžadují pacienti se zjištěnými vrozenými poruchami regulace krevního srážení.

8. Jak můžeme trombózu léčit?

Existují 3 postupy. Jedním z nich je chirurgické odstranění krevní sraženiny nebo našití cévního „obchvatu“ kolem ucpaného cévního úseku. Toto je méně časté. Druhou možností je rozpouštění sraženiny podáním trombolytických léků. Tato léčba je zatížena poněkud vyšším rizikem krvácení a podává se pacientům, jimž je nutno zprůchodnit cévu rychle, například u akutního infarktu myokardu nebo u masivní plicní embolie. Další možností je zastavit růst krevní sraženiny protisrážlivými léky a vyčkat, až vlastní enzymy sraženinu rozpustí. Tato možnost je u žilní trombózy využívána nejčastěji.

9. Jaké léky při léčbě trombózy podáváme?

V úvodu léčby podáváme injekčně heparin nebo jeho nízkomolekulární formu. Po několika dnech zpravidla přecházíme na tabletovou formu léků - orální antikoagulancia.

10. Proč nezačínáme rovnou s tabletami?

Účinek heparinu nastupuje ihned, zatímco účinek orálních antikoagulancií nastupuje až po určité době podávání. Účinek heparinu také po ukončení jeho podávání velice rychle mizí, zatímco účinek orálních antikoagulancií přetrvává delší dobu.

Informace pro pacienta užívajícího orální antikoagulantium

Warfarin Orion (WARFARIN SODNÝ)



11. Je nutno účinek protisrážlivých léků laboratorně sledovat?

Účinek heparinu i Warfarinu Orion je nutno sledovat prostřednictvím vyšetřování speciálními testy krevní srážlivosti. Podle výsledků je pak dávka léku upravována tak, aby byla pro pacienta nejvhodnější. Pokud by byla dávka příliš nízká, byla by léčba neúčinná. Pokud by naopak byla dávka příliš vysoká, hrozily by krvácivé komplikace. Výjimkou jsou nízkomolekulární hepariny, jejichž účinek není nutno laboratorně sledovat.

12. Jak se testování účinnosti léčby v praxi provádí?

Léčbu heparinem řídí Váš lékař v nemocnici. Po převedení na orální antikoagulantia a propuštění do domácího ošetřování budete docházet k ambulantním kontrolám Quickova času. Sestra Vám odebere krev na vyšetření, lékař zhodnotí výsledek, doporučí Vám dávkování léku v následujícím období a určí datum další kontroly. Výsledek Vám sdělí buď osobně nebo se domluvíte na telefonické konzultaci.

13. Mohu současně užívat ještě jiné léky?

Mnoho léků má s orálními antikoagulantii interakce, to znamená, že při současném podávání se účinek orálních antikoagulantii může zvětšit nebo zmenšit. To by mohlo být velice nebezpečné. I jediná tabletky Acylpyrinu může způsobit smrtelné krvácení. Proto zásadně nesmíte užívat žádné léky bez vědomí lékaře a užívání všech léků, doporučených jinými lékaři, musíte konzultovat s lékařem, který sleduje Vaši protisrážlivou léčbu. Rovněž vysazení léků, které jste předtím současně užíval, je nutno konzultovat s ošetřujícím lékařem.

14. Mohu užívat vitamínové přípravky?

Můžete používat jen takové vitamínové přípravky, které neobsahují vitamin K. Ten totiž snižuje účinnost orálních antikoagulantii.

15. Mohu současně pít bylinkové čaje?

Bylinkové čaje obsahují různé účinné látky, jejichž obsah je však na rozdíl od tablet velice kolísavý. Vzhledem k tomu, že již byly popsány závažné interakce bylinných odvarů s orálními antikoagulantii, je nutno se jich během léčby vyvarovat, nevhodné jsou i balené ovocné čaje.

16. Je možno průběh onemocnění ovlivnit dietou?

Průběh trombózy dietou ovlivnit nelze. Během léčby orálními antikoagulantii je však nutno se vyvarovat jídel, obsahujících větší množství vitamínu K, který účinek léků ruší.

17. Na která jídla si musím dát pozor?

Vitamin K je obsažen v těch částech rostlin, které obsahují nebo obsahovaly chlorofyl - listovou zelení. Během léčby Warfarinem je nutno zcela vyloučit z potravy červenou řepu, avokádo a listovou zeleninu - tedy špenát, zelí (i červené, kyselé nebo dušené), hlávkový salát, kapustu, brokolici, naf z petržele, pórek apod. Je nutno se též vyvarovat čerstvých rajčat a papriky. Je možno jíst přiměřené množství kořenové zeleniny (mrkev, petržel, celer, ředkvičky), kyselou okurku, malé zralé rajče, malé množství luštěnin (ne jako hlavní jídlo, ne čerstvý hrách). Bez obav je možno jíst v přiměřeném množství zralé ovoce kromě kiwi. Při

přípravě pokrmů není vhodné používat větší množství rostlinných olejů, zcela nevhodné jsou olivy a olivový olej.

18. Co mám dělat, když se objeví nějaké krvácení?

Drobné krvácivé komplikace, např. lehké krvácení z nosu nebo dásní, jsou při léčbě orálními antikoagulantii poměrně časté. Mohou, ale nemusí být způsobeny předávkováním léku. Proto je nutno při jejich výskytu vyšetřit Quickův čas, aby se včas zjistilo případné předávkování léku a upravila se dávka.

19. Co mám dělat, když náhle onemocním a musím navštívit jiného lékaře nebo musím jít do nemocnice?

Je nutno lékaře uvědomit o tom, že užíváte léky proti srážení krve, uvést, jaký lék užíváte, v jakém dávkování, nebo předložit průkazku „Záznam o léčbě Warfarinem Orion“.

20. Co když dojde ke zranění nebo budu muset být neodkladně operován - nehrozí mi pak silné krvácení při operaci?

Účinek orálních antikoagulantii lze rychle zrušit podáním koncentráту koagulačních faktorů, případně čerstvě zmražené plazmy. Tak dodáme do krve potřebné bílkoviny, které zabezpečí normální srážení krve. Týden před plánovanou operací nebo jiným krvavým zákrokem (extrakce zubů) musíte o plánovaném zákroku uvědomit lékaře, který řídí Vaši antikoagulační léčbu Warfarinem a k výkonu Vás připraví.

21. Jak dlouho trvá léčba orálními antikoagulantii?

Léčba trvá různě dlouho. Záleží na tom, zda jde o první trombózu nebo trombózu opakovanou, zda je trombózu ohrožena funkce některého životně důležitého orgánu apod. Po první žilní trombóze trvá léčba zpravidla 3-6 měsíců, v ostatních případech déle, někdy je celoživotní.

22. Mohu během užívání orálních antikoagulantii otěhotnět?

Vzhledem k tomu, že orální antikoagulantia mají prokazatelně nepříznivý vliv na vývoj plodu a mohou vést k vrozeným vývojovým vadám, je doporučováno těhotenství odložit až na dobu po ukončení této léčby.

23. Co když přesto otěhotním?

Při prvním podezření na těhotenství je nutno navštívit gynekologa a při potvrzeném těhotenství je nutno provést převedení na injekční formu léčby (heparin nebo jeho nízkomolekulární formu), ve které je pokračováno po celou dobu gravidity. V každém případě jde o rizikové těhotenství.

24. Co když musím být léčena celoživotně - mohu mít děti?

Je nutno zvážit Váš celkový zdravotní stav - tedy nejen léčbu, ale i Vaše základní onemocnění, pro které léky užíváte. V případě, že Váš celkový zdravotní stav těhotenství dovolí, je zapotřebí převést orální antikoagulační léčbu na léčbu injekční, v té pokračovat po celou dobu těhotenství a po porodu teprve přejít opět na tabletky.

Mudr. Petr Kessler
Hematologické oddělení Nemocnice Pelhřimov

Orion Oyj, organizační složka, Zelený pruh 95/97, 140 00 Praha 4, ČR, tel.: 227 027 263, fax: 227 230 661, e-mail: orion@orionpharma.cz, www.orionpharma.cz

(Zdroj: materiály Nemocnice Na Homolce)

**Příloha č. 9: Informační materiál o ischemické chorobě dolních
končetin**

(Zdroj: materiály Nemocnice Na Homolce)

Příloha č. 10: Souhlas hlavní sestry s uskutečněním bakalářské práce

Vážená hlavní sestro,

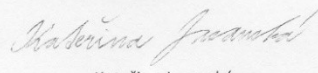
jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na 3. Lékařské fakultě. V letním semestru jsem vykonávala praxi na oddělení cévní chirurgie „A“ ve Vaší nemocnici. Tento obor mě zaujal a ráda bych na tomto oddělení uskutečnila svou bakalářskou práci.

Tímto Vás tedy žádám o svolení k provedení této práce.

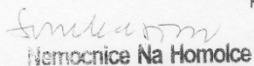
Předem srdečně děkuji.

4. 10. 2012 v Praze

S pozdravem



Kateřina Jasanská



Nemocnice Na Homolce
Eva Kuřiková
hlavní sestra
150 30 Praha 5, Roentgenova 2