



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**Ústav ošetrovatelství**

*Eva Neprašová*

*Ošetrovatelská péče o pacientku s diagnózou hluboká*

*žilní trombóza*

*Nursing care of the patient with deep vein thrombosis*

*Bakalářská práce*

*Benešov, 2013*

**Autor práce:** Eva Neprašová

**Studijní program:** Ošetřovatelství

**Bakalářský studijní obor:** Všeobecná sestra

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Heřmanová

**Pracoviště vedoucího práce:** Ústav ošetřovatelství 3. LF UK v Praze

**Odborný konzultant:** MUDr. Markéta Humešová

**Pracoviště odborného konzultanta:** Interní oddělení  
Nemocnice Rudolfa a Stefanie a. s.  
Benešov

**Předpokládaný datum obhajoby:** 21. 6. 2013

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. 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 v Praze jsou totožné.

V Benešově dne 12. května 2013

Eva Neprašová

### **Poděkování**

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce Mgr. Janě Heřmanové a odborné konzultantce MUDr. Markétě Humešové za spolupráci a vedení mé bakalářské práce, za jejich cenné rady a podněty při zpracovávání práce.

## **Obsah**

<b>1. Úvod.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Klinická část.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Anatomie žil.....</b>	<b>8</b>
2.1.1. Povrchový žilní systém DK.....	8
2.1.2. Hluboký žilní systém DK.....	9
2.1.3. Perforátory.....	9
2.1.4. Stavba žilní stěny.....	10
2.1.5. Funkce žil DK.....	11
<b>2.2. Hluboká žilní trombóza.....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Patofyziologie hluboké žilní trombózy.....	13
2.2.2. Srážení krve.....	13
2.2.3. Příčiny vzniku hluboké žilní trombózy.....	13
2.2.4. Krevní sraženina trombus.....	15
2.2.5. Příznaky hluboké žilní trombózy.....	15
2.2.6. Diagnostika hluboké žilní trombózy.....	16
2.2.7. Léčba hluboké žilní trombózy.....	18
2.2.8. Komplikace hluboké žilní trombózy.....	23
<b>2.3. Základní údaje o pacientce.....</b>	<b>25</b>
2.3.1. Stav pacientky při příjmu.....	26
2.3.2. Průběh hospitalizace.....	26
<b>3. Ošetrovatelská část.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1. Ošetrovatelský model.....</b>	<b>29</b>
3.1.2. Ošetrovatelský model V. Hendersonové.....	29
3.1.3. Ošetrovatelská anamnéza podle V. Hendersonové.....	31
<b>3.2. Ošetrovatelské diagnózy.....</b>	<b>34</b>

3.3. Dlouhodobý ošetrovatelský plán.....	42
4. Psychosociální stránka.....	45
5. Edukace.....	47
6. Závěr.....	51
7. Seznam použité literatury.....	52
8. Seznam zkratk.....	55
9. Seznam příloh.....	57

## **1. Úvod**

Ve své bakalářské jsem zpracovala případovou studii pacientky s diagnózou hluboká žilní trombóza. Pacientka J. P. 69 let byla s touto diagnózou hospitalizována na oddělení, kde pracuji.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části - část klinickou a část ošetrovatelskou. Klinická část obsahuje anatomii a fyziologii žil dolních končetin. Vznik a průběh žilní trombózy, vyšetřovací metody, případné komplikace a možnosti léčby. V závěru této části je popsán průběh hospitalizace.

Část ošetrovatelská obsahuje popis ošetrovatelského procesu. Vybrala jsem model Virginie Hendersonové – model základní ošetrovatelské péče. Pro stanovení ošetrovatelských diagnóz jsem zvolila první den hospitalizace. Vycházela jsem z dokumentace a rozhovoru s pacientkou. Konec ošetrovatelské části je zaměřen na edukaci pacientky.

Práce je doplněna o seznam použitých zkratk a zdrojů literatury, z které bylo čerpáno.

## **2. Klinická část**

### **2.1. Anatomie žil dolních končetin**

Žíly (venae) dolních končetin jsou nedílnou součástí uzavřeného oběhového systému lidského těla. Do oběhového systému kromě žil patří tepny (arterie), vlasečnice (vasa capillaria) a srdce (cor). Žíly vznikají postupným spojováním vlasečnic v drobné žilky (venulae). Drobné žilky se následně spojují v silnější žíly a žilní kmeny se tak zvětšují. Uložení a rozložení žil je u každého jedince rozdílné.

Žíly dolních končetin jsou tvořeny třemi funkčními žilními systémy:

- 1) povrchový žilní systém
- 2) hluboký žilní systém
- 3) perforátory - spojovací žilní systém.

Povrchový žilní systém je od hlubokého systému prostorově oddělen fascií. Funkčně jsou oba systémy v průběhu končetin propojeny pomocí perforátorů. (1)

#### **2.1.1. Povrchový žilní systém DK**

Povrchové žíly – sapheny (saphenes = zjevný).

Probíhají mělce pod kůží v řídkém vazivu. To bývá příčina vzniku varixů. Jsou většinou viditelné pouhým okem. Povrchovými žilami protéká 10% krve z celkového množství krve. Povrchové žíly začínají na dorsu nohy, ústí do žil hlubokého systému. Základem jsou dva kmeny.

**Vena saphena magna** - hlavní povrchová žíla

- probíhá vnitřní stranou DK od kotníku do ingviny, kde se vlévá do v.femoralis

**Vena saphena parva** - v podkolenní jamce se vlévá do v. poplitea

- probíhá po laterální straně



### **2.1.2. Hluboký žilní systém DK**

Žíly hlubokého systému jsou uloženy hluboko mezi svaly DK. S povrchovým žilním systémem jsou hluboké žíly spojeny pomocí perforátorů (vv.communicantes). Hlubokým žilním systémem protéká 90% krve z celkového množství. Správné fungování hlubokého systému je proto životně důležité. Hluboký systém žil DK tvoří tyto žíly:

**V.tibialis anterior**

**V.tibialis posteriori**

**V. fibularis**

Často jsou tyto žíly zdvojeny a probíhají podél tepen DK. Spojují se v podkolení s **v.poplitea** a dále pokračují jako **v.femoralis superficialis** a **communis** do **v.iliace**. **V.iliace** ústí do **v.cava inferior**.

(12)

### **2.1.3. Perforátory (vv.communicantes)**

Spojující příčné žíly. Všechny tyto spojné žíly mají chlopně zajišťující jednosměrný tok krve. Pokud je funkce chlopní narušena, dochází k jejich nedomykavosti, to má vliv na patogenezi vzniku varixů, bércových vředů a HŽT. Nejvíce perforátorů je na bérci a zevní straně stehna. Směrem k srdci perforátorů ubývá.

**Dělí se na:** 1) **přímé** - z povrchového systému do hlubokého vedou přímo

2) **nepřímé** – z povrchového systému do hlubokého systému vedou přes svalové větve.

(2)

#### **2.1.4. Stavba žilní stěny**

Stavba žilní stěny je velmi podobná stavbě stěny tepen. Rozdíl mezi složením je v síle stěny a v množství uložených svalových vláken. Odlišnost ve stavbě stěn je nezbytná pro správné fungování tepen a žil. Stav a funkčnost stěny závisí např. na stáří jedince, poloze v těle a na přidružených onemocněních.

#### **Stěna žil má tři vrstvy:**

##### 1) vnitřní vrstva – tunica intima

tvořena je plochými endoletovými buňkami, ty zajišťují hladký a nepropustný povrch vnitřní vrstvy.

##### 2) střední vrstva – tunica media

tvoří ji kruhovitě a spirálovitě uspořádaná hladká svalovina s mnoha kolagenními a elastickými vlákny. Toto uspořádání umožňuje regulaci průtoku krve a tím jsou ovlivňovány hodnoty krevního tlaku. Žíly mají tuto vrstvu tenkou - tepny silnou.

##### 3) vnější obal – tunica adventitia

složený je z vaziva a elastických vláken to zajišťuje žilám pružnost. U cév, které jsou v průměru větší než 1 cm, má tato vrstva vlastní systém pro výživu žilní stěny vasa vasorum. Cévy menší než 1 cm, jsou vyživovány kyslíkem a živinami z krve, která protéká danou žílou. V tomto vnějším obalu jsou zakončení vegetativní a senzitivní inervace. (1)

### **2.1.5. Funkce žil DK**

Žíly DK mají stejnou funkci jako ostatní žíly v lidském těle. Sbírají odkysličenou krev z vlásečnic ve tkáních a odvádějí jí zpět k srdci. Pružnost a roztažitelnost žilní stěny umožňuje žilám měnit svůj průsvit. Žíly jsou tak schopny pojmout různě velký objem krve. Žilní návrat z DK je ztížen působením gravitace. Usnadnit žilám tuto činnost mají tři důležité mechanismy.

#### **Žilní chlopně**

Chlopně jsou výchlipky v cévním endotelu. Tvoří je kolagenní vazivo. Brání zpětnému toku krve. Zabraňují zpětnému toku krve i při náhlém zvýšení nitrobršního tlaku (kašel, kýchnutí). Svou funkcí zmenšují působení ortostatického tlaku v žíle a tím zabraňují městnání krve v DK. Vena saphena magna u mladých lidí má 20 chlopní, které postupně atrofují. Vena saphena parva má ve svém průběhu 5 až 8 párů žilní chlopní.

#### **Svalová pumpa**

Nízký tlak v žílách DK omezuje spontální návrat krve zpět k srdci. Stahy lýtkových a stehenních svalů pomáhají vytlačit krev směrem k srdci přes otevřené žilní chlopně.

#### **Dýchací pohyby**

Negativní tlak v hrudníku při inspiriu usnadňuje žilní návrat.

(2, 12)

## **2.2. Hluboká žilní trombóza**

Stav, kdy v jedné nebo více žilách hlubokého systému vznikne krevní sraženina – trombus. Trombus způsobí částečný nebo úplný uzávěr postižené žíly a tím omezí průtok krve. Nejčastěji ke vzniku trombu dochází v žilách DK. Trombóza žil HK je méně častá. Vzniklá sraženina nebo její odtržená část (embolus) se může uvolnit z místa vzniku. Proudem krve v krevním řečišti je zanesena do malého krevního oběhu v plicích. Dochází k plicní embolii. Tento stav může být pro jedince přímo život ohrožující situace, která může způsobit náhlé úmrtí. Hluboká žilní trombóza je proto také odborně nazývána tromboembolická nemoc. Tromboembolická nemoc je třetí nejčastější příčinou úmrtí z kardiovaskulárních chorob, po infarktu myokardu a ischemické cévní mozkové příhodě. Výskyt žilní trombózy stoupá s věkem. U hospitalizovaných pacientů se výskyt trombóz zvyšuje a liší podle základního onemocnění. Nejrizikovější jsou pacienti po ortopedických a urologických výkonech. U interních pacientů se trombózy nejčastěji vyskytují po cévních mozkových příhodách a u pacientů se srdeční nedostatečností. Zvýšené riziko vzniku trombózy je také spojeno s nádory. Maligní nádorové buňky produkují látky, které ovlivňují srážení krve. Vznik trombózy u onkologicky nemocného pacienta komplikuje onkologickou léčbu, která se musí přerušit při podávání antikoagulační terapie, hrozí riziko krvácení. S trombózou je spojen syndrom ekonomické třídy (Economy class syndrome). Riziko trombózy při cestování přináší nízký obsah kyslíku ve vzduchu v letadle a malá vlhkost vzduchu. Tím je způsobeno rozšíření cév a zpomalení toku krve. Omezený pitný režim. Omezený pohyb a prostor pro DK. Vsedě jsou stlačeny žíly v podkolenní a tím je tak ztížen žilní návrat.

### **Lokalizace trombózy v DK**

- 1) trombóza proximální - postihuje v. popliteu a vyšší vrstvy v hlubokém žilním systému.
- 2) trombóza distální - trombotické postižení žil je v oblasti bérce a nepřechází na v. poplitea. Je méně časté. (1, 22)

### **2.2.1. Patofyziologie hluboké žilní trombózy**

Trombus je hemostatická krevní sraženina. Vzniku nepředcházelo zánětlivé postižení v místě vzniku trombu. Zánětlivá reakce v místě trombózy vzniká s odstupem několika dnů po vzniku trombu. Příčinou je dráždění žilní stěny vzniklým trombem. Žilní stěna je oslabena a nasedá zánětlivá komplikace trombózy.

### **2.2.2. Srážení krve**

Je souborem enzymatických pochodů. Jde o součást hemostázy, která zabraňuje velkým krevním ztrátám. Podstatou je přeměna fibrinogenu na pevnou a nepropustnou síť fibrinu. V té se zachytávají erytrocyty a trombocyty. Konečným výsledkem je krevní sraženina trombus. Celý proces je spouštěn postupnou aktivací koagulačních faktorů. Většinou jde o plazmatické bílkoviny vznikající v játrech. Proces srážení krve je korigován protisrážlivými látkami - antitrombiny. Za fyziologických podmínek je fibrinová sraženina rozpouštěna enzymem fibrinolysin. Dlouho bylo srážení krve popisováno jako proces o dvou fázích. Za účasti 4 faktorů- fibrinogen, protrombin, tromboplastin a kalcium. Morawitzova teorie. **I. fáze** trombokináza + protrombin = trombin.

**II.fáze** trombin + fibrinogen = fibrin. Později bylo prokázáno, že jde o reakci 4 fázovou. Koagulačních faktorů bylo popsáno 13.

K trombóze dojde pokud, koagulační systém získá převahu nad fibrinolytickým účinkem a krev se vysráží v cévách. (2)

### **2.2.3. Příčiny vzniku trombózy**

Teorie vzniku trombózy je dodnes vykládána podle definice německého patologa Rudolfa Virchowa, který popsal i plicní a mozkovou embolii. Definoval leukocytózu a leukemii. (18)

### **Virchowova triada :**

**1)hyperkoagulace** - označované jako trombofilní stavy. Podle charakteru se dělí na primární a sekundární.

Primární- jsou vrozené a jejich výskyt je dědičný (mutace genu faktoruV, deficit proteinu C a S).

Sekundární - jsou dočasně získané (nádory, hormonální léčba).

**2)poškození žilní stěny** – příčinou je přímé poškození žilní stěny způsobené např. úrazem. Nebo nepřímé poškození, např. působením cytokininů, ty aktivizují koagulační faktory. Cytokiny se uvolňují z míst, kde probíhá zánětlivá reakce.

**3)žilní stáza** – zpomaleným a omezeným průtokem krve (sádrové fixace) dochází v postiženém místě ke zvýšené koncentraci koagulačních faktorů. Stresovou reakcí endotelu jsou aktivovány.

Nejčastěji dochází ke vzniku trombózy při kombinaci zpomalení toku krve a stavem zvýšené srážlivosti krve.

### **Rizikové faktor vzniku HŽT**

- operační výkony
- imobilita (trvající déle než 4 dny)
- AIM, srdeční selhávání
- úrazy DK
- těhotenství, šestinedělí
- nefrotický syndrom
- varixy
- paralýza DK

#### **2.2.4. Krevní sraženina - trombus**

Jde o odlitek žíly, který může být různě dlouhý. Má tmavě červenou barvu a hladký povrch. Skládá se z hlavy, která přilne ke stěně žíly a ocas trombu, který bývá volný. Ke vzniku trombu dochází na výstelce žilní stěny, kde se usazují trombocyty. Vzniká destičkový trombus, kolem kterého se shlukují bílé krvinky. Z destiček se uvolňuje trombokináza a tvoří se fibrin. Vzniká bílý trombus. Bílý trombus omezí průtok krve. Mezi bílým trombem a nejbližším větvením postižené žíly ve směru k srdci dochází k vysrážení krevních elementů. Tvoří se červený ocas trombu. Zpočátku je volný a bývá zdrojem plicních vmetků. Po několika dnech přilne ke stěně žíly. Dráždí žilní stěnu a objevuje se zánětlivá reakce. Zdrojem embolizace jsou proto vždy čerstvé sraženiny. (2)

#### **2.2.5. Příznaky a projev hluboké žilní trombózy**

50% případů HŽT probíhá zcela asymptomaticky. Klinický projev HŽT je závislý na rozsahu trombotického postižení, úplnosti žilního uzávěru. Stupni kompenzace žilního odtoku kolaterálním řečištěm.

**Prattovy žíly** - jde o dilatované kolaterály se zvýšenou krevní náplní. Objevují se podle lokalizace HŽT. Nejčastěji jsou patrné nad tíbii a v tříslech.

**Otok** – bývá asymetrický. Rozvoj otoku je dán rozsahem uzávěru žíly. Příčinou otoku je přesun tekutiny z kapilár do intersticia.

**Bolest** – je doprovázená pocitem napětí v celé končetině. Zvyšuje se při došlapu na postiženou končetinu. Později je udávána pacientem bolest i v klidu. Pohmatově se bolest objevuje při hluboké palpaci lýtky a plosky nohy.

**Kůže** – na postižené končetině je napjatá, lesklá. Postižené místo může být teplejší. Barva kůže je namodralá nebo zarudlá. Nejtěžší forma HŽT s ischemií žilního původu se projeví tvorbou puchýřů a následnou gangrénou. (6,12)

### **2.2.6. Diagnostika hluboké žilní trombózy**

**Anamnéza** - důležitá je při klinicky slabších projevech. Zjišťujeme rodinnou anamnézu a možnost dědičného onemocnění. Okolnosti vzniku trombózy (úrazy, operační výkon, hormonální antikoncepce).

**Fyzikální vyšetření** – pohledem hodnotíme otok. Zaměřujeme se na otok za zevním kotníkem, barvu kůže, zvýšenou náplň povrchových žil na bérce. Náplň žil na nártu při elevaci postižené končetiny. Pohmatem hodnotíme kvalitu otoku. V postižené končetině lze v otoku vytlačit důlek. Postižená končetina je pohmatově tužší a svaly napnutější. DK palpujeme v leže s uvolněnými svaly. Palpujeme plosku nohy, okolí vnitřního kotníku, lýtko až do podkolení a vnitřní stranu stehna.

Typické pro HŽT je pozitivní Homansovo znamení, bolest se objevuje při dorzální flexi nohy. A pozitivní plantární znamení, kdy je bolestivá palpace plosky DK. Dále se pohmatem sleduje pulzace, která může být v otoku oslabena. Teplota končetiny. (5,7,8)

### **Zobrazovací diagnostické metody**

#### **1) Neinvazivní metody**

**Doppler DK** – nejdostupnější screeningová metoda k vyšetření krevního zásobení. Podstatou vyšetření je detekce rozdílu v šíření ultrazvukových vln odrážených od erytrocytů. Vyšetření určí přítomnost krevního proudu, směr a rychlost.

**Duplexní sonografie** – nejspolehlivější z neinvazivních vyšetřovacích metod. Pro HŽT svědčí:

- 1) přímá viditelnost trombu
- 2) nekomprimovatelnost žíly při tlaku vyšetřovací sondou
- 3) dilatace žíly
- 4) obtékání trombu při detekci žilního toku



5) chybějící distenze při Valsalvově manévru

Pletyzmografie – metoda spočívá v měření objemových změn a tlakových poměrů v žilách DK.

## **2) Invazivní metody**

RTG flebografie - metoda přesně určující anatomické změny, rozsah obstrukce, kolaterál a varixů. Pro známky HŽT svědčí chybějící úseky nebo neplnění žilního řečiště po nástřiku kontrastní látkou. Vyšetření se provádí u pacienta ve stoje ascendentní technikou. Nevýhodou je zatížení kontrastní látkou, riziko alergické reakce a riziko infekce při invazivním vstupu do těla.

Izotopová flebografie – princip vyšetření je podobný RTG flebografii. Neaplikuje se kontrastní látka ale radiofarmakum. Následně se detekuje jeho tok žilním řečištěm. Výhodou je možnost provést současně plicní scan a vyloučit plicní embolii.

CT angiografie – počítačové zobrazení anatomických struktur těla. Nevýhodou je zátěž pacienta po nastříknutí kontrastní látkou. Používá se pro diagnostiku trombóz pánevních žil a plicní embolie. (1, 5)

## **Vyšetření krve**

D – dimery – stanovují se ze vzorku nesrážlivé krve. Jedná se o rozpadový produkt fibrinu, který se uvolňuje při rozpouštění sraženin. V případě HŽT je vyšetření orientační – pouze informuje o přítomnosti sraženiny v těle. Falešně pozitivní výsledek může způsobit u pacientů vysoká hladina tuků a bilirubinu, revmatoidního faktoru, infekce. Špatný odběr a uchování vzorku krve. Falešnou negativitu navodí užívání léků na ředění krve.

Doplňující odběry krve – FW, KO, CRP, INR, základní biochemie, jaterní testy, ledvinné funkce.

Vznikla – li HŽT ze zjevných příčin - imobilita, úraz, operační zákrok, hormonální antikoncepce - není potřeba doplňková vyšetření. Pokud k HŽT došlo bez jasné příčiny je nutné vyloučit možnost onkologického onemocnění. Doplňujeme RTG snímek srdce a plic, vyšetření trávicího traktu (GFS, koloskopii, ultrazvuk). Onkomarkry. U žen gynekologické vyšetření, pro vyloučení gynekologické malignity. (5)

### **2.2.7. Léčba hluboké žilní trombózy**

Léčba HŽT dnes probíhá za hospitalizace v nemocnici nebo v ambulantním režimu v domácím prostředí. Závisí na lokalizaci a stabilitě trombózy. Trombózu lokalizovanou od kolene dolů v DK je možno léčit v ambulantním režimu. Trombóza umístěná nad kolenem je považována za nestabilní s velkým rizikem plicní embolie a je nutná hospitalizace pacienta v nemocnici.

**Základem léčby je** - odstranění vzniklého trombu

- zabránění nadměrnému srážení krve

- obnovení průchodnosti žíly.

Součástí léčby je bandážování postižené končetiny dle pacientovy tolerance. Polohování postižené končetiny. K chirurgickému odstranění trombu dochází ve vyjimečných případech masivního trombotického postižení. (3, 4, 6)

## **Antikoagulační léčba**

cílem této léčby je usnadnit rozpad fibrinu a zastavit narůstání trombu. Látky nepůsobí na vzniklý trombus přímo. Používá se heparin a antagonisté vitamínu K.

**Heparin** – nepřímé antitrombotikum. Antikoagulačního účinku nabývá až po spojení s antitrombinem III. Obě látky (heparin, antitrombin III) se v těle vyskytují fyziologicky (buňky jater, střev, plic). Ve farmacii se získává heparin ze sliznic poražených zvířat (střeva prasat, kravských plic). Antidotem je protamin sulfát. Podává se i.v. v kontinuální infuzi. Je okamžitě účinný, ale hladina v krvi je nestabilní. S.c. podaný heparin se vstřebává pomalu a případné krvácení se obtížně neutralizuje. Heparin se nevstřebává ve střevní sliznici, proto je jeho podání per os bez účinku.

**Nízkomolekulární hepariny ( LMWH )** – Clexane, Fraxiparine, Zibor. Z heparinu se získává chemicko – enzymatickou reakcí, která snižuje nežádoucí účinky a zvyšuje antikoagulační účinky. Má méně krvácivých komplikací. Delší poločas. Podáván je 1x až 2x denně s.c. podle váhy pacienta. Postupně přecházíme na per orální antikoagulancia.

## **Per orální antikoagulancia**

**Warfarin 3mg, 5 mg a Lawarin 2mg, 5mg** - léky blokuující koagulační kaskádu, antagonistují jaterní syntézu koagulačních faktorů závislých na vitamínu K. Léky mají pozvolný nástup účinku. Pacientovi jsou nasazeny za současného podávání nízkomolekulárního heparinu. Nástup účinku a jeho odbourávání je pomalé. Účinný je po 3 až 5 dnech pravidelného užívání. Účinnost léku se kontroluje podle Quickova testu. Jeho hodnoty jsou vyjádřeny INR, měly by se pohybovat v rozmezí 2 – 3. Předávkování a porušenou srážlivost (hematomy, epistaxe, hematurie) je možné upravit podáním krevní plazmy nebo vitamínu K. Účinek Warfarinu je ovlivněn některými léky (ATB, PAD, NSA, kortikoidy, salicylát).

U nekomplikované HŽT je délka užívání 3 měsíce. U HŽT s komplikací PE je nasazován na 6 měsíců a déle. Při opakovaných trombózách a výskytu rizikových faktorů je Warfarin podáván trvale. Kontraindikací podávání je těhotenství, laktace, žaludeční vředy, krvácivé stavy, krvácivé CMP, těžší poruchy jater a ledvin. Při léčbě Warfarinem je vhodné upravit jídelníček. Omezit potraviny s vitamínem K (špenát, zelí, salát, brokolice), který snižuje účinky Warfarinu.

**Xarelto (10mg, 20 mg)** – antitrombotikum, které blokuje srážlivý faktor X  
Indikací k podání je HŽT, plicní embolie. Preventivně je podáván při FS.  
Kontraindikací je těhotenství a laktace. Jaterní onemocnění. Podání některých léků (antiepileptika, antivirotika). Xarelto není antagonist vitamínu K. Antikoagulační účinek není ovlivněn ani protamin sulfátem ani vitamínem K. Léčba tímto přípravkem se neřídí podle hodnot INR. Přípravek Xarelto nemá antidotum. Pokud se objeví krvácivé komplikace, pro snížení absorpce přípravku lze podat aktivní uhlí nebo plazmu. (10)

### **Intravenózní antikoagulancia**

**Streptokináza** – lék je vyráběn z kultur beta – hemolytického streptokoka. Enzym, který po spojení s plazminem (nepřímé trombolitikum) rozpouští fibrinový plát. Nástup a účinek léčby je efektivnější než u podávání heparinu. Jeho účinky nejsou pro organismus antigenní. Indikací pro podávání je rozsáhlé trombotické postižení hlubokého systému žil. Embolizace komplikované šokovým stavem, hypotenzí, srdečním selháváním. Kontraindikací je stav po CMP, stav po operačním výkonu (do 10 dnů), stav po biopsii, maligní onemocnění, aktivní vředová choroba. Léčba streptokinázou se provádí 12 až 24 hodin ve vyjimečných případech i několik dní. Před podáním aplikujeme 200 mg hydrokortizonu i.v. Aktivační dávku 250 000 j streptokinázy aplikujeme bolusově. Navazujeme kontinuální infuzí streptokinázy aplikovanou rychlostí 100 000j/hod.

Podání formou kontinuální infuze je vhodné vzhledem k jejímu rychlému vylučování. Při intoleranci streptokinázy je možné podávat urokinázu.

### **Podpůrná léčba**

**Venofarmaka** – jejich účinkem je zlepšena mikrocirkulace a žilní návrat. Zabraňují shlukování červených krvinek. Podávány jsou v tabletové formě. (Detralex, Venoruton, Cilkanol, Vessel Due F). (5,9)

### **Chirurgická léčba**

K chirurgickému řešení trombózy se přistupuje v případech rozsáhlého trombotického postižení žil stehna, pánve, a kyčelních žil. Při kontraindikaci ostatní léčby. Nebo při neúčinnosti ostatní léčby. Nad trombus se do postižené žíly se zavede cévka s balónkem. Balónek se nafoukne a vyplní průsvit žíly. Cévkou se následně pomalu vytahuje a s ní se stahuje trombus. Zákrok musí být proveden do 48 hodin po vzniku trombózy. (4,5,)

### **Obnovení žilní průchodnosti**

#### **Bandáže DK**

Bandáže je vhodné provádět jak u onemocnění žilního systému tak i systému lymfatického. Podstatou bandáže je komprese na žilní a lymfatický systém dolních končetin. U žilních chorob podporuje bandáž funkci žilně - svalové pumpy. A tím napomáhá žilnímu návratu krve z DK zpět k srdci. Bandáž zabraňuje nedomykavosti žilních chlopní. Tlak působený na povrchový žilní systém umožní lepší prokrvení hlubokého žilního systému. Bandáž zabrání prosakování tekutiny z tkání do kapilár a omezí rozvoj otoků. Zrychluje rychlost, kterou krev v žilách proudí. Efekt pro pacienta mají tyto účinky v subjektivním pocitu úlevy od bolesti. Úlevy od pocitu tíhy v DK a pocitu napětí, které je zmírněno zmenšením otoku. Bandáž se provádí elastickými obinadly. Elastických obinadel jsou dva základní druhy.

**Krátkotažná** – mají nízký pracovní tlak v klidu a vysoký pracovní tlak. Proto jsou ideální pro přiložení po celý den. Vhodná jsou pro chodící pacienty. Plně se přizpůsobí jejich aktivitě.

**Dlouhotažná** - mají vysoký klidový tlak. U nepohybujících pacientů jsou vnímány s nepříjemnými pocity. Jsou proto vhodné pouze jako dočasná bandáž.

**Elastické punčochy** - výhodou je jejich jednoduché použití. Nejvyšším tlakem působí kolem hlezna a směrem nahoru ke stehnu síla tlaku ubývá. Přibližně až o polovinu výchozí hodnoty. Nabídka elastických punčoch je velmi pestrá. Vyrábějí se ve čtyřech typech lýtkové, stehenní, polostehenní a punčochové kalhoty pro oblast kde mají působit. Různého barevného provedení. Podle velikosti tlaku, se dělí do pěti tříd. Pro chodící pacienty je nejvhodnější I. a II. kompresivní třída. (19,20)

<b>Kompresivní třída</b>	<b>Tlak v oblasti kotníku</b>
Třída A	10 – 14 mm Hg
<b>I. kompresivní třída</b>	<b>15 – 21 mm Hg</b>
<b>II. kompresivní třída</b>	<b>23 – 32 mm Hg</b>
III. kompresivní třída	37 – 47 mm Hg
IV. kompresivní třída	nad 60 mm Hg

(20)

### **Prevence hluboké žilní trombózy**

Životní styl – redukce nadváhy.

Časná mobilizace a RHB po operacích.

Perioperační období – včasné nasazení antikoagulační prevence.

Bandáže DK.

Screening trombofilních stavů při pozitivní RA.

## 2.2.8 Komplikace hluboké žilní trombózy

### Plicní embolie

Příčinou plicní embolie je uvolnění krevní sraženiny (trombus), nebo její části (embolu). Krevním proudem je zanesen přes DDŽ, pravou srdeční síň a pravou komoru do plicnice (a. pulmonalis) nebo do některé z jejích přívodních tepen. Důsledkem je rozvoj ventilačně – perfuzní poruchy se systémovou hypoxií. Nebo plicní hypertenze se selháním pravého srdce. U nemocného se objevuje náhle vzniklá námahová nebo klidová dušnost. Cyanóza. Kašel s hemoptýzou. Bolest na hrudi. Hypotenze. Synkopa. Včasná diagnostika (CT angio plic, ventilačně perfuzní scintigrafie, ECHO, EKG, RTG) a léčba (trombolýza, antikoagulace, plicní trombektomie) ovlivňují prognózu PE. Tromboembolická nemoc má vysokou úmrtnost. Plicní embolii lze zabránit zavedením kaválního filtru. Filtr je zaváděn katetrizační technikou přes vpich v třísele. Indikací jsou opakované embolizace při antikoagulační terapii nebo chirurgické zákroky s velkým rizikem embolizace.

Podle velikosti postižení v plicním řečišti rozlišujeme:

1) **masivní plicní embolizaci** – dochází k nim nejčastěji z proximálních trombóz

- zasaženo bývá až 50% plicního řečiště

(pravostranné selhání, hypotenze, kardiogenní šok až náhlá smrt).

2) **submasivní embolizace** – plicní infarkt (plicní tepny střední velikosti).

3) **sukcesivní mikroembolizace** – postižení malých arterií. (4,6,12)

## Chronická žilní insuficience

Ve většině případů vzniká chronická žilní insuficience jako následek HŽT. K rozvoji dochází i několik let po prodělané žilní trombóze. Další příčinou vzniku chronické žilní insuficience jsou varixy. Chronická žilní insuficience je charakteristická chronickým městnáním v žilách a zvýšením žilního tlaku. Stěna žil je dilatovaná. Žilní systém je přeplněn. Návrat žilní krve z DK, na který působí i gravitace je téměř znemožněn. Projevem chronické žilní insuficience je otok (tekutina z žil uniká do tkání), hypoxie a cyanóza (zhoršeným průtokem krve je zhoršena distribuce O<sub>2</sub>) a poškození měkkých tkání a trofické změny (městnání toxických látek metabolismu). Podle příznaků rozlišujeme tři stupně chronické žilní insuficience.

Stupně	Klinické projevy
I. stupeň	pocit tíhy a napětí.  mírný otok (zmírnění elevace DK)  rozšířené žilky
II.stupeň	stálý tuhý otok  hyperpigmentace , ekzém
III.stupeň	bércový vřed (ulcus cruris venosum)

**Léčba je většinou kombinací** - režimových opatření

- konzervativních postupů
- farmakoterapie
- eventuelně chirurgického řešení (6)



### 2.3. Základní údaje o pacientce

**J. P. \*1944 žena přijata 12. 11. 2012**

**DG.:** hluboká žilní trombóza PDK

**Přidružená onemocnění** - DM 2. typu na PAD

hypertenze

CA močového měchýře s meta procesem kostí

#### **Farmakoterapie:**

<b>Siofor 500 mg</b> PAD(metformini hydrochloridum)	1 – 1 - 1	<b>Nežádoucí účinky</b> nechutenství, průjmy, zvracení.
<b>Prestarium NEO</b> Antihypertenzivum (peridropilum argininum)	1 – 0 - 1	<b>Nežádoucí účinky</b> bolest hlavy, závratě, zažívací potíže.
<b>Sortis 20 mg</b> Atrovastátinum	1 – 0 - 1	<b>Nežádoucí účinky</b> zácpa, plynatost.
<b>Cilkanol</b> Veno farmakum	1 – 1 – 1	<b>Nežádoucí účinky</b> zažívací obtíže, kožní vyrážka.
<b>Tramal 50 mg</b> Analgetikum	Dle potřeby	<b>Nežádoucí účinek</b> otupělost, bolest hlavy, zažívací potíže,
<b>Fentanyl 25 mg</b> opiod,analgetikum	72 hod.	<b>Nežádoucí účinky</b> zácpa, nevolnost.

### **2.3.1. Stav při příjmu** – (z lékařské anamnézy)

pacientka orientovaná, spolupracující, přiléhavě odpovídající na dotazy. Nyní hůře mobilní pro bolest a otok PDK. Bez známek dušnosti. Bolesti na hrudi neguje. Kůže bez cyanózy a ikteru, bez patologických pigmentací. Přiměřené výživy. Sliznice vlhké. Dýchání sklípkové čisté. Akce srdeční pravidelná, klidná. Břicho měkké, prohmatné, bez rezistence. Játra a slezina nezvětšeny. Peristaltika poslechově slyšitelná. Úder do bederní krajiny oboustranně nebolestivý. Vyprazdňování stolice je se sklonem k zácpě. Bez patologické příměsy. Vyprazdňování moče bez problémů. Chuť k jídlu poslední 2 měsíce snížena. Afebrilní. Respirační infekce neguje. Výrazný otok a bolestivost PDK. Kůže lesklá, napjatá mírné zčervenání. Palpační citlivost celého pravého lýtka. Homans pozitivní, stranová diference v lýtku 5 cm. Pulsace dobře hmatná. Kůže bez porušení a defektů. Na LDK klidné varixy.

TT 36,8 P 74/min TK 155/90 váha 72 kg výška 165 cm BMI 26,45

### **2.3.2. Průběh hospitalizace**

pacientka přichází na interní ambulanci s doporučením k hospitalizaci od praktické lékařky pro susp. hlubokou žilní trombozu PDK. HŽT potvrzena ultrazvukovým Dopplerovským vyšetřením. Pacientka je přijata k hospitalizaci na standardní oddělení interny. Na oddělení dopravena na transportním vozíku pro zhoršenou mobilitu v souvislosti HŽT a v doprovodu dcery. Cestou na oddělení byl u pacientky proveden RTG S+P. Snímek je bez průkazu zánětlivých změn a obraz hrudních orgánů hodnocen jako odpovídající věku. Byla odebrána krev a provedena základní biochemie a ASTRUP, KO, D-dimery a INR. Změřena glykémie (7,2mmol/l). Poruchy vědomí nebo jiné příznaky hypo nebo hyperglykémie jsem u pacientky nezaznamenala. Po příjmu na oddělení byla odebrána moč na základní biochemické vyšetření. Pacientka odběr vzorku zvládla sama na WC do šampusky za doprovodu a dohledu dcery. Nález v moči neschválil pro močovou infekci a subjektivní příznaky močové infekce pacientka také neudávala.

Pacientce jsem provedla bandáž PDK krátkotažným obinadlem velikosti 12 cm. Aplikovala jsem Clexane 0,8 ml s.c. do kůže břicha a podala 1 tbl. Warfarinu 5 mg per os podle ordinace lékaře. Pacientka byla v psychické pohodě, ochotně navazovala komunikaci s ošetřujícím personálem a spolupacientkami na pokoji. Dodržovala doporučená opatření klidového režimu a úlevovou polohu postižené končetiny. Se zájmem vyslechla ošetřující lékařku, která ji seznámila s průběhem a postupem léčby. Měla pouze obavy, aby hospitalizace v nemocnici nebyla příliš dlouhá. S hlubokou žilní trombózou se pacientka doposud neléčila. Šlo o první ataku této choroby v jejím případě.

### Laboratorní výsledky:

<b>Krevní obraz</b>	<b>Výsledek</b>	<b>Referenční mez</b>
Leukocyty	5,90	4 – 10. 10 <sup>9</sup> /l
Erytrocyty	4,92	3,8 – 5,3. 10 <sup>12</sup> /l
Hemoglobin	130	120 – 170 g / l
Hematokrit	0,41	0,36 – 0, 56
Trombocyty	257	120 – 400 . 10 <sup>9</sup> / l

	<b>Výsledek</b>	<b>Referenční mez</b>
<b>D - Dimery</b>	<b>1, 860!</b>	0,000 – 0,500 mg/ l
<b>INR</b>	<b>1, 15</b>	0, 80 - 1,20

<b>Biochemie</b>	<b>Výsledky</b>	<b>Referenční mez</b>
urea	7,9	1,7 – 8,3 mmonl/l
kreatinin	66,9	44,0 – 80,0 umol/l
AST	0,42	0,10 – 0,85 ukat/l
ALT	0,36	0,10 – 0,80 ukat/l
Alkalická fosfatáza	1,22	0,70 -2,50 ukat/l
GMT	0,22	0,00 – 0,84 ukat/l
CK	2,08	0,00 – 2,50 ukat/l
natrium	139	132 – 149 mmol/l
kalium	4,3	3,8 – 5,5 mmol/l
chloridy	102	97 – 108 mmol/l
CRP	4,1	0,0 – 5,0 mg/l

<b>ASTRUP</b>	<b>Výsledek</b>	<b>Referenční mez</b>
pH	7, 362	7, 340 – 7, 440
pCO2	5,11	4,26 – 5,59 kPa
pO2	9,72	9,98 – 13,30 kPa
akt.hydrogenuhl.	21,2	20,0 – 24,0 mmol/ l
aktuální BE	- 3,3	0,0 – 0,0 mmol/ l
saturace Hb	0,954	0,950 – 0,980
koncentrace O2	8,3	6,7 – 10,3mmol/ l

### **3. Ošetrovatelská část**

#### **3.1. Ošetrovatelský model**

**Model = konstrukce, představa.**

Model v ošetrovatelství je tedy představa či plán konkrétní pomoci nebo péče o nemocného. Ukazuje řešení praktických problémů. Má systematickou strukturu. V každém modelu se odrážejí určité filozofické hodnoty.

#### **3.1.2. Ošetrovatelský model Virginie Hendersonové**

Model od V. Hendersonové jsem vybrala proto, že je považována za průkopnici moderního ošetrovatelství. Často je nazývána Florence Nightingalovou dvacátého století. Virginie Hendersonová a její teorie ošetrovatelství, filozofie mne provázely bakalářským studiem. Kde tedy lépe zúročit své poznatky než v závěrečné bakalářské práci.

Pojetí ošetrovatelského procesu vidí Virginie Hendersonová v poskytování pomoci při řešení problémů nemocného. Její definice ošetrovatelství vycházela ze tří základních otázek: *Co je ošetrovatelská praxe? Které jsou jedinečné činnosti ošetrovatelství? A které jsou specifické funkce sestry?* Zastávala názor, že profese, která ovlivňuje lidský život, musí mít jasně vymezené funkce. Ošetrovatelskou praxi chtěla regulovanou licencemi. A usilovala o právní zajištění ošetrovatelských služeb. Pro dosažení svých cílů definovala ošetrovatelství a funkce a úkoly sestry. Poprvé byla její definice publikována v roce 1955.

*„ Ošetrovatelství je především asistence jedinci (nemocnému nebo zdravému) při vykonávání činností souvisejících se zdravím nebo jeho navrácením nebo s klidnou smrtí, které by vykonával bez pomoci, kdyby měl potřebné schopnosti, vůli a vědomosti. Jedinečným přispěním ošetrovatelství je pomoc osobě stát se co nejdříve nezávislou na této asistenci. ”*

V roce 1966 svou definici upřesnila a aktuální zůstala dodnes:

***„Jedinečnou úlohou sestry je pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci provádět činnosti, které přispívají k jeho zdraví, návratu zdraví nebo ke klidné smrti, které by prováděl bez pomoci, kdyby měl potřebné schopnosti, vůli nebo vědomosti. A dělá to tak, aby mu pomohla co nejrychleji dosáhnout samostatnosti.“***

Teoretickým základem ošetrovatelského modelu Virginie Hendersonové jsou základní lidské potřeby. Model V. Hendersonové je hodnocen jako komplementárně – suplementární a tvoří ho 14 komponent péče.

- 1) pomoc nemocnému normálně dýchat
- 2) pomoc nemocnému při příjmu stravy a tekutin
- 3) pomoc nemocnému při vylučování
- 4) pomoc nemocnému při udržování optimální tělesné teploty
- 5) pomoc nemocnému při spánku a odpočinku
- 6) pomoc nemocnému při výběru vhodného oděvu, při oblékání a při svlékání
- 7) pomoc nemocnému při udržování teploty ve fyziologickém rozmezí
- 8) pomoc nemocnému při udržování tělesné čistoty a ochrany pokožky
- 9) pomoc nemocnému při prevenci poranění sebe i jiných osob
- 10) pomoc nemocnému při komunikaci s jinými lidmi, při vyjadřování potřeb, emocí, pocitů a obav
- 11) pomoc nemocnému při vyznávání jeho víry
- 12) pomoc nemocnému při práci a produktivní činnosti
- 13) pomoc nemocnému při odpočinku a rekreačních aktivitách
- 14) pomoc nemocnému při učení.

Hlavním cílem ošetřovatelství je udržet jedince soběstačného, nezávislého na svém okolí tak, aby byl schopen vést plnohodnotný život. V situacích, kdy vlastní potenciál nestačí, nahrazuje ho sestra vhodnou ošetřovatelskou péčí. (14,15)

### **3.1.3. Ošetřovatelská anamnéza podle V. Hendersonové**

Po příjmu na oddělení se pacientka cítí unavena a stěžuje si na bolest PDK. Podány jsou analgetika a ostatní medikace podle ordinace lékaře. Provedena bandáž PDK. Anamnéza odebraná 2 hodiny po příjmu na oddělení po krátkém odpočinku pacientky.

**Dýchání** – pacientka neudává dýchací obtíže ani při běžné námaze. Pravidelnou medikaci v souvislosti s dýcháním pacientka neužívá a v minulosti neužívala. Je nekuřačka, nikdy nekouřila.

**Strava a tekutiny** – pacientka má 3 roky diagnostikovaný DM. DM je u pacientky dobře kompenzován pomocí PAD. V poslední době cca 2 měsíce udává sníženou chuť k jídlu. Doma si sama nevaří. Obědy si vyzvedává ve školní jídelně nedaleko svého bydliště. Sní tak polovinu porce. Stravu přes den přijímá po malých dávkách. Dietní opatření vzhledem k DM dodržuje poctivě. Pocity hladu nebo projevy hypoglykémie nemá. Pitný režim dodržuje kolem 1,5 l denně. Přednost dává ovocným čajům. Občas půl skleničky piva pro podporu chuti k jídlu. Jinak se alkoholu vyhýbá. Pacientka má umělou zubní náhradu, spodní i horní. Je dobře sedící. Pacientka měří 165cm. Váží 72 kg. Hodnota BMI je 26,45. Výsledek značí mírnou nadváhu.

**Vylučování** - udává stresovou inkontinenci. Únik moči udává pacientka při kašli neb kýchnutí. Mírný sklon k zácpě, které přičítá lékům, které pravidelně užívá. Poslední stolice byla den před přijetím k hospitalizaci. Pro podporu vyprazdňování stolice používá nepravidelně laxativa. Ve stolici ani moči nepozoruje patologické příměsy.

**Pohyb** – mobilitu před HŽT udává dobrou. Chodila sama bez kompenzačních pomůcek i pomoci. Nyní chůze antalgická. Snaží se ulevit od bolesti PDK. Po příjmu na oddělení se pohybuje sama pouze v okolí lůžka. Pro jistotu v pohybu se jednou rukou přidržuje lůžka. Pohybuje se pomalu. K pohybu mimo pokoj využívá pomoc personálu a pojízdnou sedačku.

**Spánek** – hodnotí jako slušný. Budí se časně z rána. Během dne se ale cítí unavena, občas si po poledni jde lehnout. Hypnotika neužívá.

**Oblečení** – volí pohodlné. Potrpí si na teplé obutí pro častý pocit studených nohou.

**Tělesná teplota** – má raději teplo, častý pocit chladných nohou. Teplota při příjmu pacientky na oddělení byla 36,8C.

**Čistota a úprava** – hygienu zvládá sama, doma má nově zrekonstruovanou koupelnu se sprchovým koutem, který ji plně vyhovuje. Pacientka působí upraveným dojmem. Kožní kryt je neporušen. Na levém rameni má pacientka nalepenou Fentanylovou náplast.

**Komunikace** – 8 let je vdova. Podle svých slov vede velmi společenský život. Pravidelně navštěvuje setkání důchodců v místě svého bydliště. 1x týdně se navštěvují se sestrou. Obden k ní dochází na návštěvu dcera nebo vnuk. Sama se necítí. Také občas potřebuje svůj klid. Komunikaci navazuje ochotně. Řeč je srozumitelná, bez chrapotu. Je přátelská a v dobré psychické pohodě. Úzkost z nemocničního prostředí nepozorují. Problémy se sluchem nemá. Brýle používá při čtení, psaní a sledování televize. Dále brýle používá při háčkování, šití. Ven běžně brýle nenosí.

**Víra** – vychována byla ke křesťanství. Kostel pravidelně nenavštěvuje.

**Práce** – nyní je starobní důchodkyně. Dříve pracovala v kanceláři.

**Oddech a relaxace** – věnuje se ručním pracem, hodně háčkuje. V létě tráví čas na zahrádce a pěstuje muškáty.



**Učení se** – poslední dobou pozoruje zhoršení paměti. Každou novou informaci si musí poznamenat. Píše si i malé nákupy. Ráda ale luští křížovky a snaží si udržet bystrou mysl.

**Prevence poranění** – vzhledem k dg. DM dbá na správný výběr obuvi. Občas navštěvuje profesionální pedikérku a pečuje o DK. Periferní žilní kanylu zavedenou nemá. V nemocničním prostředí je pacientka ohrožena pádem pro zhoršenou mobilitu.

### **3.2. Ošetrovatelské diagnózy**

Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila cca 2 hodiny po příjmu pacientky na oddělení. Ošetrovatelské diagnózy byly sestaveny na základě informací z dokumentace pacientky a přímého rozhovoru s pacientkou.

#### **1. Bolest PDK z důvodu HŽT**

Intenzitu bolesti pacientka při příjmu na oddělení hodnotí za pomoci Melzacovy škály bolesti (stupnice 1 – 5) na stupni 4 jako silnou bolest. Největší intenzitu udává při chůzi. Bolest popisuje jako svíravou. Lokalizuje ji v lýtku. Bolest doprovází pocit napětí v celé končetině.

Cíl- bolest nepřesáhne stupeň 4.

Plán péče - seznámení pacientky s příčinou bolesti

- sledování bolesti (charakter, intenzitu, lokalizaci)
- sledování účinku ordinovaných analgetik
- seznámení pacientky s vhodnou úlevovou polohou
- záznam o vývoji bolesti do ošetrovatelské dokumentace  
v pravidelných časových intervalech
- správné provedení bandáže, kontrola její funkčnosti
- sledování otoku PDK

Realizace plánu - z rozhovoru s pacientkou bylo zřejmé, že zná příčinu bolesti. Při příjmu na oddělení hodnotila bolest pomocí vizuální analogové škály stupněm 4. Doporučila jsem jí klidový režim na lůžku. Pro úlevu jsem jí doporučila mírnou elevaci postižené končetiny. Svěšením končetiny by mohla být bolestivost zhoršena. Pacientce byla provedena bandáž PDK ke koleni. Vybrána byla krátkotažná obinadla. Pacientka je seznámena s nutností ponechat bandáž v akutní fázi po celých 24 hodin. Po 30 minutách od podání per orálních analgetik jsem se zeptala pacientky na jejich účinek a ovlivnění bolesti PDK. Zdrůraznila jsem pacientce nutnost hlásit mi každou změnu v lokalizaci, intenzitě a charakteru bolesti. Na PDK jsem sledovala prokrvení, teplotu končetiny a barvu kůže na končetině. Byl sledován otok a obvod nohy byl porovnáván se LDK. U pacientky byla sledována i chronická bolest a účinek opiátových náplastí.

Zhodnocení – pacientka ochotně spolupracovala. V průběhu dne neudávala změnu v lokalizaci ani charakteru bolesti. Po podání analgetik hodnotila bolest stupněm 2. Byla klidná, bez známek tachykardie a tachypnoe. Polohu zaujímala na zádech s mírně podloženou PDK a hovořila přátelsky se spolupacientkou na pokoji. Bandáže byly pacientkou dobře tolerovány. Pravá končetina postižená trombózou byla teplá a pulzace dobře hmatná. Kůže byla bez zarudnutí a nebyly patrné známky cyanózy. Bolest v souvislosti s přidruženým nádorovým onemocněním pacientka neudávala. Fentanylové náplasti si pacientka přinesla k hospitalizaci s sebou. Výměna bude provedena za 48 hodin. Náplasti byly označeny jménem pacientky a uloženy u sester.

## 2. Riziko vzniku plicní embolie

Cíl- včasné rozpoznání příznaků plicní embolie.

Plán péče – po odeznění bolesti a otoku PDK včasná mobilizace

- přikládání bandáže před opuštěním lůžka
- edukace pacientky o příznacích plicní embolie
- kontrola celkového stavu pacientky á 2 hodiny (pulz, dech, případný výskyt bolesti na prsou)
- při detekci příznaků plicní embolie informovat lékaře
- záznam v ošetrovatelské dokumentaci

Realizace – pacientku jsem seznámila s projevy plicní embolie. Sledovala jsem po 2 hodinách celkový stav pacientky a možné příznaky plicní embolie (dušnost, tachykardii, opocení, případný výskyt bolesti na prsou). V rámci klidového režimu jsem pacientce doporučila procvičování DK v kotníku směrem nahoru a dolů. Aktivně jsem nabízela tekutiny pro zajištění dostatečné hydratace.

Zhodnocení – pacientka nejevila známky komplikací plicní embolie. Bolest na prsou neudávala. Hodnota krevního tlaku po krátkém odpočinku klesla na hodnotu 140/90. Pulz byl pravidelný. Naměřená frekvence byla 55 pulzů za minutu. Subjektivně pacientka neudávala pocit dušnosti. Objektivně jsem na pacientce nepozorovala projevy ztíženého dechu ani při námaze. Známky cyanózy nebyly patrné. Dýchání bylo pravidelné, klidné. Dechová frekvence - 14 dechů za minutu.

#### **4. Riziko krvácivých komplikací z důvodů antikoagulační léčby**

Cíl - včasné rozpoznání krvácivých komplikací.

Plán péče – poučení o projevech krvácivých komplikacích

- poučení pacientky jak předcházet krvácivým komplikacím
- pravidelná kontrola projevů krvácení
- sledování hemokoagulačních výsledků (INR, Quick).

Realizace – pacientka je seznámena s účinky antikoagulační léčby a možnosti zvýšené krvácivosti. U pacientky vyzdvihnu možnost epistaxe v souvislosti s její hypertenzí. Pacientku jsem upozornila na zvýšenou opatrnost při mobilizaci z důvodu snadného vzniku hematomů i při drobném poranění. Dutina ústní ani dásně nejevily známky krvácivých komplikací. Zubní náhrada byla dobře padnoucí. Účinek warfarinu a jeho dávkování se bude odvíjet podle hodnot INR. Vstupní hodnota INR u pacientky byla 1,15. Po odběrech krve byla provedena dostatečná tlaková komprese místa vpichu. Místo vpichu bylo kryto polštářkovou náplastí. Několikrát jsem kontrolovala místa vpichů po odběrech krve a místo vpichu kam jsem aplokovala Clexane. Místa s.c. aplikace Clexanu budou střídána. Z důvodu nádorového onemocnění močového měchýře bude pozornost zaměřena na vzhled moči a případný výskyt hematurie. Upozornila jsem i na nutnost sledovat barvu stolice. Pokud by se změnila v černou dehtovitou je třeba ihned tuto změnu nahlásit.

Zhodnocení – první den hospitalizace nebyly u pacientky zaznamenány projevy zvýšené krvácivosti. Místa po aplikaci clexanu byla klidná. Pacientka je bez hematomů. Moč je čirá bez známek hematurie. Stolice první den hospitalizace u pacientky nebyla.

## **5. Riziko vzniku malnutrice v důsledku nechutenství.**

Cíl- u pacientky nedojde k rozvoji malnutrice

- pacientka bude dostatečně hydratována
- hladina glykémie bude dobře kompenzována

Plán péče – vhodná úprava stravy v souladu s dietním opatřením (DM, Warfarin)

- pravidelná kontrola glykémie 3x denně
- pravidelná kontrola stavu vědomí
- sledovány známky dehydratace

Realizace – pacientka je diabetička na léčbě PAD. Dietní opatření vztahující se k DM pacientka zná. Přístup k diabetu je ze strany pacientky podle mého poznání velmi zodpovědný. Velmi se obává rozvoje komplikací DM především defektů na DK a diabetické nohy. Pacientka je schopna na sobě včas rozpoznat příznaky hypo nebo hyperglykémie. Je dostatečně informována jak se v případě výskytu těchto příznaků zachovat. Při příjmu je hodnota glykémie 7,2 mmol/l. Pacientce je ordinována dieta 9W s ohledem na zahájení léčby Warfarinem. Z anamnézy vyplívá, že pacientka pozoruje poslední 2 měsíce pocity nechutenství. Rozebrala jsem s pacientkou její nechutenství podrobněji. Udává sníženou chuť na maso a uzeniny. V oblibě má mléčné výrobky. Jídlo si rozvrhuje do několika porcí během dne. Přednost dává ovoci, zeleninu moc nemusí, někdy má pocit, že ji zelenina nadýmá. Domluvily jsme se, že úpravu jídelníčku provedeme s pomocí nutriční terapeutky. Umělá zubní náhrada je dobře padnoucí a s příjmem jakýchkoliv potravin nemá pacientka potíže. Nutriční terapeutka doporučila podávání přípravku Diasyp 1x denně. Příjem stravy jsem sledovala a zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Aktivně jsem vybízela pacientku k dostatečné hydrataci. Popíjela neslazené minerální vody. Sliznice dutiny ústní byla vlhká. Hladina glykémie byla sledována 3x denně (6h – 11h – 16h). Hodnoty jsem zaznamenala do výsledkové karty a předkládala ke kontrole ošetřující lékařce. Glykémie byla po zbytek dne dobře kompenzovaná a hodnoty kapilární glykémie nepřesáhly 10 mmol/l. Sledovala jsem stav vědomí, které bylo beze změn.

Zhodnocení – u pacientky nebyly zaznamenány komplikace hypo nebo hyperglykémie. Glykémie byla u pacientky dobře kompenzována. Její trvalá medikace PAD byla ponechána v dávkování Siofor 500 mg 1-1-1. Pacientka nejevila známky dehydratace. Pacientka snědla ½ porce a během dne popíjela doporučený Diasyp.

## **6. Deficit sebedpěče v důsledku klidového režimu**

Cíl- u pacientky dojde k uspokojení základních potřeb.

Plán péče – stanovení stupně závislosti podle Barthelové testu

- poučení o klidovém režimu
- dopomoc dle potřeby při hygieně, oblékání, vyprazdňování, stravování.

Realizace – výsledek Barthelové testu stanovil lehkou závislost na minimální dopomoci dle potřeby. Celkovou toaletu provedla pacientka ráno doma s pomocí dcery. Po příjmu na oddělení tedy nebylo nutné toaletu provádět. O možnostech jak provést toaletu se s pacientkou domluvíme podle jejího aktuálního stavu. V úvahu přichází koupel ve sprše s dopomocí a dohledem personálu. Nebo provedení toalety na lůžku s přípravou potřebných pomůcek a dopomocí dle potřeby. K vyprazdňování bylo pacientce přidáno k lůžku přístavné WC a intimita zajištěna závěsem mezi lůžky.

K přesunu na přístavné WC bylo pacientce nutno dopomoci. Následně bylo umožněno provést pacientce toaletu u umyvadla na pokoji. Strava byla servírovaná k lůžku na přístavný jídelní stůl. Pacientka se najedla sama. K ruce byly pacientce připraveny potřebné pomůcky signalizace, brýle, pití, mobilní telefon. Částečnou pomoc potřebovala pacientka při převlékání.

Zhodnocení - u pacientky byly zajištěny základní potřeby. Podle potřeby pacientka využila nabízené pomoci personálu.

## **7. Riziko vzniku obstipace**

Cíl - u pacientky dojde k fyziologickému vyprázdnění stolice 1x denně.

Plán péče - úprava jídelníčku

- zajištění intimity při vyprazdňování
- sledování frekvence, konzistence a množství stolice
- při výskytu obtíží s vyprazdňováním stolice podání laxativ

Realizace - sklon k zácpě pacientka přičítala lékům, které pravidelně užívá. K inkontinenci stolice u pacientky nedochází. Vhodná skladba stravy byla upravena nutriční terapeutkou. Zdůraznila jsem nutnost dostatečného příjmu tekutin. Pacientka měla obavy z vyprazdňování stolice na pokoji před ostatními spolupacientkami. Vzhledem ke klidovému režimu a omezené mobilitě z důvodu bolestivosti PDK, jsme se s pacientkou dohodly, že vyprazdňování stolice jí bude umožněno na WC, kam bude dopravena s pomocí personálu na sedačce. A bude jí umožněno provést toaletu podle jejích návyků. Vyprazdňování moče bude probíhat na pokoji, do přístavného WC u lůžka.



Pacientka ujištěna, že přístavné WC bude pravidelně vynášeno a tudíž nebude případný zápach obtěžovat ostatní spolupacientky. Pacientka trpěla stresovou inkontinencí (kašel, kýchnutí), používala hygienické inkontinentní vložky. Po vyprázdnění stolice byla zvyklá provést hygienu genitálu. K hospitalizaci se vybavila pro možnost provedení hygieny vlhčenými toaletními ubrousky.

Zhodnocení – během prvního dne hospitalizace k vyprázdnění stolice u pacientky nedošlo. Potíže v souvislosti s možnou obstipací (bolest břicha, pocit plnosti) pacientka neguje. Vyprazdňování moče probíhalo spontánně, moč byla bez příměsí.

### **8. Riziko pádu**

**- z důvodu zhoršené mobility a bolestivosti PDK pro HŽT**

**- z důvodu dekompenzace hypertenze**

Cíl – u pacientky nedojde k pádu.

Plán péče - zvýšený dohled a dopomoc při přesunu na WC

- signalizace u lůžka pacientky
- vhodná úprava okolí lůžka a zajištění bezpečného lůžka
- kontrola hodnot TK 2x denně
- vhodná obuv
- sledování celkového stavu pacientky (vědomí, dýchání)

Realizace – při každé potřebě přesunu na přístavné WC a zpět na lůžko byla pacientce poskytnuta pomoc dle potřeby a dohled personálu. U lůžka a přístavného WC byla zajištěna kolečka. Okolí lůžka bylo upraveno, aby noční stolek ani jídelní stolek nepřekážely v použití WC nebo umyvadla na pokoji.

Pro snadnější přesun zpět na lůžko jsem pacientce nabídla schůdky k lůžku, které pacientka odmítla. Podle ordinace lékařky jsem v odpoledních hodinách pacientce přeměřila krevní tlak, Při příjmu byla pacientce naměřena hodnota krevního tlaku 155/90. Po odpočinku a zmírnění bolesti jsem naměřila hodnotu 145/90. Během dne pacientka neudávala potíže (bolest hlavy, závrať, tachykardii) signalizující zhoršení hodnot TK. Obouvala zdravotní pantofle s protiskluzovou úpravou podrážky.

Zhodnocení – u pacientky nedošlo k pádu.

### **3.3. Dlouhodobý ošetrovatelský plán**

Po skončení hospitalizace bude pacientka propuštěna do svého domácího prostředí. Strachovala se o stav cév DK po prodělané HŽT. Pacientka se velmi obávala možných následků v souvislosti s DM a několikrát zdůraznila svůj strach z možné amputace DK. Pro dlouhodobý ošetrovatelský plán jsem zvolila tyto ošetrovatelské diagnózy.

#### **1. Riziko krvácivých projevů při dlouhodobé antikoagulační léčbě**

Cíl – včasné rozpoznání krvácivých komplikací.

Realizace – před propuštěním pacientky domů, vysvětlím pacientce průběh dlouhodobé léčby Warfarinem. Zdůrazním nutnost dodržovat režim pravidelných kontrol INR. Hodnoty INR budou monitorovat efekt léčby přípravkem Warfarin. A řídit se podle aktuálních hodnot bude i dávkování tablet warfarinu. Zjistím z rozhovoru s pacientkou schopnost a možnosti její spolupráce v ambulantním režimu kontrol INR (doprava nebo zajištění jejího doprovodu k lékaři). Znovu pacientku poučím o projevech zvýšené krvácivosti.

Vzhledem k přidruženému hypertenznímu onemocnění vyzdvihnu možnost epistaxe. Výskyt hematurie z důvodu onkologického onemocnění močového měchýře. Nutnost sledování barvy stolice z důvodu rizika výskytu melény. Krvácení z dásní při možném poranění v dutině ústní při provádění ústní hygieny. Možná poranění nebo otlaky vzniklé v souvislosti s používáním umělé zubní náhrady. Riziko zvýšené tvorby hematomů i při drobném poranění. Pacientku poučím o nutnosti informovat o užívání warfarinu i jiné odborné lékaře, které navštíví (např. zubaře).

## **2. Riziko vzniku malnutrice v důsledku nechutenství**

Cíl – u pacientky nedojde k rozvoji malnutrice.

Realizace – před propuštěním pacientky zajistím návštěvu nutriční terapeutky. Nutriční terapeutka seznámí pacientku s potřebami jejího organismu vzhledem k věku a jejímu zdravotnímu stavu. Doporučí pacientce úpravu režimových opatření ve stravování (menší porce podávané v kratších časových intervalech, doporučí výběr potravin s vyšším energetickým obsahem) a upraví pestrost její stravy. Nutriční terapeutka bude také pacientku edukovat o možnosti a nabídce pro ni vhodných nutričních doplňků ke stravě. Nutriční terapeutka také doporučí vhodné úpravy stravy podle aktuálních potřeb (obstipace, funkčnost umělé zubní náhrad, apod.). Rodině pacientky doporučím sledovat změny celkového zdravotního stavu a schopnost pacientky připravovat si stravu a přijímat stravu. Zajistím možnost kontaktovat nutriční terapeutku v případě potřeby.

### **3. Riziko recidivy HŽT**

Cíl – včasné rozpoznání recidivy HŽT.

Realizace - pacientku seznámím s příznaky recidivy HŽT. Bolestivost v postižené končetině. Asymetrický otok. Změny v barvě a teplotě na postižené končetině HŽT. Doporučím jí režimová opatření, které budou eliminovat rizikové faktory vzniku (vhodná pohybová aktiva přiměřená schopností pacientky, dietní opatření). Zajistím pacientce dostatek informací o prevenci recidivy HŽT (informační letáky, brožury pro pacienty). Zjistím podmínky pro fungování dostatečné péče o pacientku v ambulantním režimu (zkušenosti spolupráce pacientky s její praktickou lékařkou). Poučím pacientku o postupu pacientky v případě, že se objeví příznaky HŽT. Zajistím dostatečné poučení o léčbě Warfarinem. Provedu edukaci o nutnosti bandáží DK. Pro pobyt v domácím prostředí a pro pohodlnější péči o žilní systém DK doporučím elastické punčochy.

#### **4. Psychosociální stránka**

Nemoc je zatěžující stav pro každého jedince. Omezuje jedince ve vykonávání běžných denních činností. Brání mu vykonávat své povolání, věnovat se svým koníčkům. Postoj k nemoci, vyrovnání se s nemocí a jejími případnými následky je subjektivní záležitostí každého jedince. Co prožívá jedinec v souvislosti se svou chorobou je pro sestru důležitým poznatkem pro její práci a komunikaci s pacientem. Umožní jí to ovlivnit pacientův prožitek, eliminovat některé negativní vlivy. Získat pacienta ke spolupráci. Pozornost sestry a pozornost nemocného je ale většinou zaměřena na odlišné věci. Sestra sleduje na pacientovi objektivní příznaky a projevy nemoci. Pozornost nemocného je upřena subjektivní vnímání. Postoj nemocného k onemocnění, jeho chování je ovlivněno i několika faktory onemocnění. Charakterem nemoci. Akutní nemoc, která s sebou nese rychlý a intenzivní nástup příznaků u většiny nemocných vyvolá pocit strachu a úzkosti. Pacient nemá mnohdy zpočátku onemocnění mnoho informací o nemoci, způsobu léčby, prognóze a možných následcích. Nepřiměřené reakce nemocného může zapříčinit i bolest, která je nepříjemným projevem a její prožívání a tolerance je zátěží na emoce nemocného. Chronicky nemocní pacienti mají větší časový prostor se s nemocí vyrovnat. Záleží na osobnosti pacienta a míře adaptace. I u chronicky nemocných mohou nastat negativní reakce a postoje. Od postoje normálního (kdy racionálně přijme diagnózu, léčbu a prognózu) přes postoj např. bagatelizující (podceňuje závažnost nemoci), repudiační postoj (nebere svou nemoc na vědomí, nejde k lékaři), nosofilní postoj (těží z nemoci, užívá si zvýšeného zájmu okolí) atd. Okolnosti, které nemoc provázejí. Situace v rodině, zapojení rodiny a blízkých do péče. Vliv nemoci na sociální situaci (zaměstnání, škola). Důvěra v lékaře a zdravotnický personál, ve zdravotnické zařízení. Nutnost hospitalizace v nemocnici, léčba v domácím prostředí je přijímána lépe. Okolnosti vzniku nemoci (vlastní nebo cizí zavinění nemoci). Charakter osobnosti nemocného před nemocí, věk (děti a senioři prožívají nemoc citově, dospělí pacienti racionálněji), temperament, extroverti lépe hovoří o svých pocitech, problémech. Problémová spolupráce a komunikace bývá s choleriky a melancholiky. Zdravotní uvědomění, podle kterého nemocný přistupuje ke svému zdraví, posuzuje své zdravotní problémy a vyhledává odbornou pomoc.

Úroveň inteligence, která dává schopnost přijímat a chápat důležité informace. Osvojit si některé návyky a dovednosti (aplikace inzulínu, zacházení se stomickými pomůckami). Tyto faktory ovlivňují chování nemocného. Spolupráci se zdravotníky. (13)

Nutnost hospitalizace nebyla pro paní P. nijak výrazně stresující a depresivní situací, díky její dobré předchozí zkušenosti s pobytem na našem oddělení. Jak sama řekla, přispěl k tomu i fakt, že byla poměrně soběstačná a dopomoc personálu potřebovala minimálně. Přímé ohrožení na životě výskytem případných komplikací HŽT si nepřipouštěla. Starost si dělala pouze o stav cév v postižené končetině v souvislosti s jejím DM. Během příjmu na oddělení byla v dobré náladě a psychické pohodě. Ochotně a přátelsky navazovala kontakt a komunikaci s veškerým ošetřujícím personálem a ostatními pacientkami na pokoji. Krátce po příjmu na oddělení mi ochotně poskytla všechny potřebné informace i přesto, že uváděla poměrně silnou intenzitu bolesti v souvislosti s dg. HŽT. Spolupráci s pacientkou během jejího prvního dne hospitalizace hodnotím jako bezproblémovou. Zajímala se o všechna režimová opatření, která bude muset dodržet a o edukační materiály. Na pokoj ji z příjmové ambulance doprovodila dcera, pomohla jí urovnat věci do nočního stolku u jejího lůžka. Při odchodu z oddělení matku ujistila, že ji následující den v době návštěvních hodin na oddělení navštíví. Zkontrolovala funkčnost jejího mobilního telefonu. Při odchodu z oddělení se mě dcera pacientky dotazovala na jméno ošetřujícího lékaře/ky a možnost jak a kdy nejlépe kontaktovat ošetřující lékařku s dotazem na zdravotní stav matky. Předala jsem jí telefonický kontakt na oddělení. Sdělila jsem jí kód pro telefonickou komunikaci s lékařkou. Z komunikace mezi pacientkou a dcerou bylo cítit dobré sociální zázemí a vřelé vztahy. Vstřícná komunikace a zájem o informace týkající se péče ze strany dcery pacientky naznačoval i slibnou spolupráci týkající se budoucí edukace vztahující se k další péči o pacientku.

## **5. Edukace nemocného**

*Edukace<sup>1</sup> je soustavné ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*

Proces edukace začíná pro sestru sběrem informací o pacientovi. Informace jsou získávány ze zdroje primárního (od samotného pacienta), nebo z více zdrojů sekundárních (rodina, dokumentace, doprovod). Zjištěné informace jsou pro sestru cenným poznatkem a vodítkem pro její další práci. Poskytnou poznatky o osobnosti pacienta (psychický stav, dosavadní vědomosti, motivaci pacienta, potřeby pacienta). Sestře to umožní stanovit cíle, kterých v procesu edukace dosáhnout. Usnadní jí to přístup k pacientovi (vhodnou komunikaci, načasování), výběr metody (konzultace, praktický nácvik, rozhovor) pro dosažení zvoleného cíle edukace. Cílem edukace nastavujeme očekávané výsledky toho, čeho chceme u pacienta dosáhnout. Cílem tedy definujeme kvalitativní nebo kvantitativní změny v dovednostech, vědomostech v postojích pacienta. Aby byl nastavený cíl edukace pro pacienta splnitelný, musí být nastaven úměrně jeho schopnostem. Pro možnost kontroly dosažených cílů, je nutné cíl stanovit tak, aby byl vykládán jen jedním způsobem. Edukace je součástí ošetrovatelského procesu. O edukaci je veden záznam v dokumentaci pacienta. Stejně jako o kterékoliv jiné činnosti (aplikace léku, převaz), která byla u pacienta provedena. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci je dána §67b zákona č.20/1966 Sb.<sup>2</sup> a §5 odst. 2 písm. d) zákona č.160/1992 Sb.<sup>3</sup> Způsob vedení dokumentace je řízen vyhláškou č.385/2006 Sb.<sup>4</sup> Ošetření zdravotnické dokumentace zákony a vyhláškou jen dokazuje její důležitost a nezbytnost v ošetrovatelském procesu.

(11)

---

<sup>1</sup> Edukace – z latinského slova vychovávat, vést vpřed.

<sup>2</sup> § 67b zákona č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu.

<sup>3</sup> §5 odst. 2 písm. d) zákona č. 160/192 Sb. O zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

<sup>4</sup> vyhláška č. 385/2006 Sb. O zdravotní dokumentaci.

## **Edukace u pacientky s dg. hluboká žilní trombóza**

U paní P. budu volit edukaci vedenou formou rozhovoru, pro její vstřícný přístup a dobrý psychický stav, kdy ochotně navazuje komunikaci. Následně pacientku vybavím na oddělení dostupnými informačními letáčky a brožurami pro nemocné. Její smyslové schopnosti a brýle jí umožní čerpat informace i z brožur a informačních letáků. V edukaci pacientky po prodělané hluboké žilní trombóze se zaměřím na péči o dolní končetiny. Na doporučovaná vhodná režimová opatření. A seznámení se s vhodnou úpravou jídelníčku.

### **1. Péče o DK**

Při hygieně doporučím pacientce sledovat stav kůže na DK. Drobné defekty. Suchou kůži. Změny ve zbarvení kůže apod. Doporučím jí při sprchování DK chladnější vodou. Vhodné je i střídání teplé a studené sprchy. Ne déle než 10 minut. Po koupeli doporučím ulehnout pacientce s mírnou elevací DK. Doporučím kvalitní obuv s mírným podpatkem vysokým cca 3 – 4 cm. Ponožky z přírodních materiálů se zdravotním lemem, který nebude končetinu zaškrcovat. Elastické punčochy – doporučím punčochy pro pohodlnější manipulaci při natahování a svlékání. Pacientka může uplatňovat 1x za 6 měsíců úhradu kompresivních punčoch od své zdravotní pojišťovny. Punčochy musí být vzdušné, prodyšné a dobře padnoucí. S volnou špičkou a pevným zakrytím přes patu. S výběrem vhodného typu a velikosti poradí pacientce v obchodech zdravotnických potřeb nebo přímo v lékárně. Při propuštění z nemocnice pacientce předepíše poukaz k vyzvednutí punčochy ošetřující lékařka. Poučím pacientku o vhodné péči o punčochy dle pokynů výrobce. Nebo doporučím praní ve vlažné mýdlové vodě. Bez ždímání a vystavení punčoch prudkému teplu nebo slunci. Zdůrazním nutnost nosit kompresivní punčochy celý den. Navlékat je bude pacientka ráno při vstávání z lůžka a na noc je bude moci pacientka sundavat.(19,20)



## **2. Režimová opatření**

Pro pacientku bude vhodné ulehat s mírnou elevací DK. Bude tak zlepšen žilní návrat k srdci a zmírněn otok. Doporučím podkládat přímo DK nebo podložit lůžko v nohách, aby DK byly ve zvýšené poloze. Vhodná bude pro pacientku chůze. Tempo chůze a délku trasy bude pacientka uzpůsobovat svým momentálním schopnostem a zdravotnímu stavu. Pohyb svalů v DK při chůzi usnadní žilní návrat zpět k srdci. Vyvarovat by se měla pacientka dlouhému stání a sezení. Zvláště pak sezení s hodně pokrčenými DK pod židli nebo s nohou přes nohu, kdy dochází k útlaku žil na DK. Pokud už bude nutné déle stát nebo sedět (jízda autem apod.) bude nutné procvičovat DK. Tím bude zabráněno městnání krve v žilách DK. Popis vhodných cviků najde v edukačním materiálu, kterým pacientku vybavím při odchodu domů. Součástí prevence bude poučení pacientky o nutnosti informovat každého lékaře o prodělané HŽT, zejména před případnými operačními zákroky. Edukovat budu pacientku také o riziku poranění a úrazů. S léčbou Warfarinem je spojeno riziko zvýšené krvácivosti a větší náchylnost k tvorbě hematomů. Proto i u relativně malého poranění může nastat obtížně zastavitelné krvácení. Úrazy zejména fraktury DK s sebou nesou zvýšené riziko vzniku HŽT. Příčiny jsou hned dvě. Ve znehybněné fixované končetině je omezen průtok krve. A většina cév DK je uložena v těsné blízkosti kostí a poraněním kosti dochází k poranění žilní stěny. (2)

## **3. Jídelníček**

Po propuštění z nemocnice bude pacientka i nadále dodržovat diabetickou dietu. Doporučím omezení soli, která může zadržovat vodu a způsobovat otoky DK. Užívání antikoagulační léčby bude pro pacientku záležitostí dlouhodobější. Vzhledem k této skutečnosti je potřeba vyvážit příjem vitamínu K. Jeho nevyvážený příjem by mohl mít vliv na hladinu INR. Z druhů zeleniny je doporučováno omezení listové zeleniny (špenát, salát) a zeleniny kysané (zelí), kde je vyšší obsah vitamínu K.

Doporučována je zelenina kořenová (mrkev, petržel, ředkvičky) rajčata, paprika, okurka. V případě ovoce bude potřeba omezit příliš sladké druhy ovoce (hroznové víno) a přezrálé ovoce s ohledem na DM. Obsah vitamínu K je v ovoci nízký, omezení v konzumaci se doporučuje pouze u švestek, kiwi, manga. Z masa by se měla pacientka vyvarovat játrům, jak drůbežím tak vepřovým, které mají vysoký obsah vitamínu K. Z tuků je vhodný slunečnicový olej a řepkový olej. V olivovém oleji je poměrně velké množství vitamínu K. Zvláštní omezení pečiva nebude nutné. (16)

## **6. Závěr**

Ve své bakalářské práci jsme zpracovala případovou studii u pacientky J. P. \* 1944 s diagnózou hluboká žilní trombóza. Z lékařské dokumentace vyplivalo, že u pacientky se hluboká žilní trombóza objevila zřejmě v příčinné souvislosti s onkologickým onemocněním, kterým pacientka trpí. Klinická část je věnována anatomii a fyziologii žilního systému DK. Na anatomickou část navazuje část věnovaná chorobě hluboká žilní trombóza. Etiologii, projevům a příznakům nemoci. Diagnostickým metodám. Způsobům léčby. Komplikacím této choroby.

V ošetrovatelské části jsem zpracovala informace a údaje o pacientce. Čerpala jsem z dokumentace pacientky. Z rozhovoru s pacientkou a z pozorování pacientky. Vybrala model Virginie Hendersonové. Bližšímu popisu modelu je věnována část v úvodu ošetrovatelské části. Závěr ošetrovatelské části je věnován edukaci pacientky. Edukace by měla pacientce poskytnout dostatek informací, které jí napomohou předcházet recidivě hluboké žilní trombózy. Vzhledem k jejímu onkologickému onemocnění není prognóza jejího stavu příznivá, riziko recidivy hluboké žilní trombózy poměrně vysoké. Dostatek informací napomůže pacientce a rodině vyvarovat se některým rizikovým faktorům a napomoci svůj zdravotní stav lépe zvládat.

## **7. Seznam použité literatury**

1. PUCHMAYER, Vladimír, ROZTOČIL, Karel, *Praktická angiologie*. 1. vydání,  
Praha: TRITON, 2000. ISBN 80-7254-099-8
2. KRČÍLEK, A., *Trombózy a záněty žil-rady nemocným*. 3. vydání,  
Praha: AVICENUM, 1987. ISBN 08-071-87
3. PŘEROVSKÝ, Ivo, VIDIMSKÝ, Jiří, *Akutní žilní trombóza a embolie plicní*.  
1. vydání, Praha: AVICENUM, 1979. ISBN 08-047-79
4. FIRT, Pavel, HEJNAL, Jaroslav, VANĚK, Ivan, *Cévní chirurgie*. 1. vydání,  
Praha: AVICENUM, 1991. ISBN 08-047-90
5. VOJÁČEK, J., MALÝ, M. a kol., *Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi*.  
1. vydání, Praha: GRADA, 2004. ISBN 80-247-0501-X
6. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, NEJEDLÁ, Marie, *Interní ošetřovatelství I*. 1. vydání,  
Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1148-6
7. CHROBÁK, Ladislav a kol. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Dotisk 1. vydání.  
Praha: GRADA, 2003. ISBN 80-247-0609-1
8. NEJEDLÁ, Marie, *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vydání,  
Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1150-8
9. MAREK, Josef a kol. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. 1. vydání,  
Praha: GRADA, 1995. ISBN 80-7169-147-X
10. *Informace pro předepisování přípravku Xarelto®(rivaroxaban)*,  
Bayer HealthCare, informační firemní brožura.

11. JUŘENÍKOVÁ, Petra, *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání,  
Praha: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
12. KLENER, Pavel, et al. *Vnitřní lékařství*. Druhé, doplněné vydání.  
Praha: GALÉN, 2001. ISBN 80-7262-101-7
13. JOBÁNKOVÁ, Marta a kol., *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické  
pracovníky*. 2. přepracované vydání, Institut pro další vzdělávání pracovníků  
ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-365-1
14. TRONDOVÁ, IRENA, Bc. *Modely v ošetrovatelství*. [online]. 2009  
[cit. 2013-04-20]. Dostupné z :  
[http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/modely\\_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD.pdf](http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/modely_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD.pdf)
15. JAROŠOVÁ, Darja, *Filozofie a modely v ošetrovatelství*. [online]. 2006 [cit. 2013-04-20]. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z :  
<[http://projekty.osu.cz/mentor/II-filozofie a modely osetrovatelstvi.pdf](http://projekty.osu.cz/mentor/II-filozofie_a_modely_oseetrovatelstvi.pdf)>
16. KOHOUT, Pavel, KESSLER, Petr, RŮŽIČKOVÁ, Lucie, *Dieta při antikoagulační terapii*. [online]. Dostupné z :  
<[http://www.warfarin.cz/downloads/dieta\\_pri\\_antikoagulacni\\_lecbe.pdf](http://www.warfarin.cz/downloads/dieta_pri_antikoagulacni_lecbe.pdf)> [cit. 2013-05-15]
17. *Subjektivní prožívání nemoci. Pro sestry*. [online]. Dostupné z :  
<[http://www.prosestry.cz/studijni\\_materialy/psychologie/subjektivni\\_prozivani\\_nemoci](http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/psychologie/subjektivni_prozivani_nemoci)> [cit. 2013 – 04-25].
18. Virchow Rudolf. *Velký lékařský slovník*. [online]. 2008 [cit. 2013- 04-10]. Dostupné z : <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/virchow-rudolf-l-k>>
19. *Kompresivní terapie. Elastická obinadla. Křečové žíly-cz* [online]. Dostupné z : <<http://www.krecove-zily.cz/elasticka-obinadla> > [cit. 2013-04-22].

20. Kompresivní terapie. Aries Vitality Textile [online]. Dostupné z :  
<http://www.aries.eu/medico/pro-pacienty/kompresivni-terapie.html>

[cit. 2013-04-08].

22. Cestovní trombóza. Zelená hvězda.[online]. 2010 Dostupné z:  
<http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-cevni-problemy/cestovni-tromboza> [cit. 2013-05-15]

## **8. Seznam zkratek**

**HŽT** - hluboká žilní trombóza

**DK** – dolní končetiny

**PDK** - pravá dolní končetina

**LDK** – levá dolní končetina

**TT** – tělesná teplota

**Kg** – kilogramy

**cm** – centimetry

**P** – puls

**T** – tep

**TK** – tlak krve

**RA** – rodinná anamnéza

**RHB** – rehabilitace

**AIM** – akutní infarkt myokardu

**RTG S+P** – rentgen srdce + plíce

**FW** – sedimentace červených krvinek

**CRP** – c reaktivní protein

**KO** – krevní obraz

**INR** – protrombinový čas

**GFS** – gastrofibroskopie

**s.c.** – podkožní podání

**tbl.** – tableta

**FS** – fibrilace síní

**LMWH** – nízkomolekulární heparin

**atb** – antibiotika

**PAD** – perorální antidiabetika

**NSA** – nesteroidní antirevmatika

**CT** – počítačová tomografie

**DM** – diabetes mellitus

**atd.** – a tak dále

**např.** – například

**tzv.** – tak zvané

**BMI** – Body Mass Index

**h** – hodina

**mmol/l** – jednotka množství

**mg** – miligram

**mm Hg** – jednotka tlaku



## **9. Seznam příloh**

1. Ošetrovatelská anamnéza – Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK©
2. Souhlas hlavní sestry nemocnice Rudolfa a Stefanie a.s.  
s nahlížením do ošetrovatelské dokumentace pacientky.

V Benešově 17.10.2012

Vážená hlavní sestro,

prosím Vás tímto o svolení s použitím ošetrovatelské dokumentace nemocnice Rudolfa a Stefanie a.s. při vypracování mé bakalářské práce na téma Ošetrovatelská péče o pacientku s diagnózou hluboká žilní trombóza.

Zavazuji se tímto, že ošetrovatelská dokumentace bude použita pouze pro studijní účely, nebude kopírována či jinak zneužita, osobní data pacientky nebudou identifikovatelná.

Eva Neprašová  
3.ročník VSK  
3LF UK Praha

17.10.2012

Brilová  
Bc. Marie Brilová  
HLAVNÍ SESTRA

Nemocnice *Rudolfa a Stefanie* Benešov, a.s.  
nemocnice Středočeského kraje  
HLAVNÍ SESTRA  
Mláčova 400  
256 30 Benešov

## Ošetrovatelská anamnéza

Oddělení: INTERNI ODDĚLENÍ  
Datum a čas odběru anamnézy: 12.7.2012 13:17  
Jméno (iniciály): J.P. Pohlaví: ŽENA Věk: 69 LET  
Datum přijetí: 12.7.2012 Datum propuštění: .....  
Stav: VOVA Povolání: STARŠÍ ŽIVNOSTI  
TEŽKÉ V KANCELÁŘI  
Rodina intermována:  ano  ne  
Diagnóza při přijetí (základní): ALIBOKA ŽIVNÍ TRUDSŮŽN POK  
Chronická onemocnění: DM 2. TYPU (PA-2)  
HYPERTENZE  
LA MŮČKOVÝM HELIKSE  
HISTAMINÁLNÍ PŮVLEČENÍ KONTI  
Infekční onemocnění:  NE  ANO  
Režimová opatření: .....  
Léčba: KONSERVATIVNÍ  
Operační výkon: ..... Prospěšný den: .....  
Farmakoterapie: 

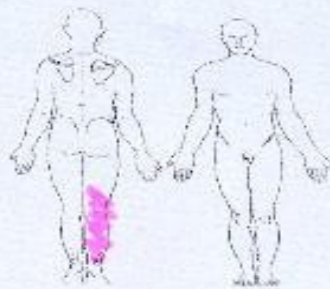
<u>ASPIRIN 500g</u>	<u>1-1-1</u>
<u>PARALIN 100</u>	<u>1-0-1</u>
<u>ASPIRIN 20g</u>	<u>1-0-1</u>
<u>GLUKONAT</u>	<u>1-1-1</u>
<u>KLONIDIN 50g</u>	<u>dv. podány</u>
<u>FENTANYL 25g</u>	<u>1-1-1 (M.M. 12)</u>

  
Jiné léčebné metody: .....  
Má nenucený informace o nemoci:  ano  ne  částečně  
Alergie:  ano  ne jaké: .....  
Fyziologické funkce: P: 74 TK: 155/90 D: ..... SpO2: ..... TT: 36°C  
Hmotnost: 72 kg Výška: 165 cm  
**1) Vědomí**  
stav vědomí:  při vědomí  ponucha vědomí  bezvědomí GSC: .....  
 Orientovaný  Dezorientovaný

**2) Bolest**

bolest:  ano  akutní  chronická  
 tupá  bodavá  křečovitá  svalová  jiná  
 ne

lokalizace:



Intenzita: /---/ /---/ /---/ /---/ /---/ /---/ /---/ /---/ /---/ /---/ /---/ /---/  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 NA 0-30. 4-20-40 NA 5-10/14 0-5

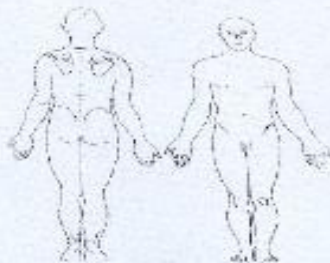
**3) Dýchání**

potřeba s dýcháním:  ano  ne  
 dušnost:  ano  klidová  námahová  noční  
 ne  
 Kašlík:  ano  ne Kašel:  ano  ne

**4) Stav kůže**

zněny na kůži:  ano  ekzém  otoky  dekubity  jiné  
 ne Riziko vzniku dekubitů – Nortonové skóre: 31

lokalizace:



Ošetření rány: .....

### 5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba).....

DM 3 roky  
CA M.M.

Úrazy:  ano  ne jaké: .....

Prodělaná dětská onemocnění: <sup>BEŽNÁ JĚ. ONEMOCNĚNÍ - VAŽNĚ NEJEDNÁ</sup> .....

Infekční onemocnění:  ano  ne jaká: .....

### 6) Výživa, metabolismus

Dieta: <sup>9W</sup> ..... Nutriční skóre: <sup>2</sup> .....

Chuť k jídlu:  ano  ne

Potíže s přijímáním potravy:  ano  ne jaké: .....

Jakým druhům potravin dává přednost: <sup>MLÉČNÉ MĚKČKY</sup> .....

Užívá doplňky výživy:  ano  ne jaké: .....

Enterální výživa ..... Parenterální výživa.....

Denní množství tekutin: <sup>1W</sup> ..... Druh tekutin: <sup>OVOCNÉ ČAJE</sup> .....

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době:  ano  ne o kolik: .....

Umělý chrup:  ano  ne  horní  dolní

Potíže s chrupem:  ano  ne

### 7) Vyprazdňování

problémy s močením:  ano  pálení  řezání  retence  inkontinence  
 ne

problémy se stolicí:  ano  průjem  zácpa  inkontinence  
 ne

stolice pravidelná:  ano  ne

poslední stolice: <sup>11. 11. 72</sup> .....

Způsob vyprazdňování: podložní mísa/močová láhev

Inkontinenční pomůcky (<sup>VLÁŽKY</sup>)

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení: .....

Rektální odvodný systém: .....

Stomie: .....

### 8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim: <sup>KLIDNÝ REŽIM</sup> .....

Barthel test: <sup>40 b.</sup> .....

Riziko pádu: ANO skóre: <sup>4</sup> .....

NE

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Pohyblivost :  chodící samostatně  chodící s pomocí  
 ležící pohyblivý  ležící nepohyblivý  
 pomůcky jaké : .....

### 9) Spánek, odpočinek

počet hodin spánku : 5-6 hod. hodina usnutí : 23<sup>h</sup>  
poruchy spánku :  ano  ne jaké : .....  
hypnotika :  ano  ne  
návyky související se spánkem : OBČAS ZOSTÁVAŤ DO OŠEĎE

### 10) Vnímání, poznávání

potíže se zrakem :  ano  ne jaké : BĚŽE NA ČTENÍ, PRÁCI  
potíže se sluchem :  ano  ne jaké : .....  
porucha řeči :  ano  ne jaká : .....  
kompenzační pomůcky :  ano  ne jaké : .....

orientace :  orientován  
 dezorientovaný  místem  časem  osobou

### 11) Sebepojetí, sebeúcta – hodnocení psychosociálního stavu

je raději :  sám  v kolektivu  
co si myslí o svém zevnějšku a o sobě : .....  
pocit zlosti, vzteku :  ano  ne  
pocit strachu :  ano  ne z čeho : .....  
pocit úzkosti :  ano  ne  
jak klient vyjadřuje negativní emoce : ČASÉ BÝŤ VPRÁVO  
emocionální stav : KLIDNÁ  
Úroveň komunikace a spolupráce : OBLADNĚ NAVAZUJE KOMUNIKACI  
A SPOLUPRÁCI

### 12) Role, vztahy

vztah klienta k ostatním lidem : PŘÍTELSKÁ  
bydlí doma sám :  ano  ne DLEDA  
kdo bude o klienta pečovat po propuštění : .....  
kontakt s rodinou :  ano  ne  
OB DEN DLEDAŠI, DLEDA NEBO VÁNUK

## Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

### 1. Barthelové test základních všedních činností ( ADL - activities of daily living )

Činnost	Provedení činnosti	Bodů
1. vaječnatá omáčka	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
2. oblékání	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
3. mytí	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
4. osobní hygiena	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
5. střihání nehtů	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
6. kontinence stolice	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
7. použití WC	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
8. přesun lůžka/řadu	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
9. chůze po místě	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	10 5 3
10. chůze po schodech	samoostatně bez pomoci a pomůcek neprovede	6 3 3

Zdroj: Stanková, M.: České ošetrovatelství 6 - Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi. Brno: EDVPTZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

#### **Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:**

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: nezávislý

### 2. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Nehybnost spolupaciz	Věk	Stav pokožky	Přítomnost incontinentní	Bytové stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Intenzita ec.
Óp. 4	< 40 4	Namáhlá 4	Žádné 4	Dobrá 4	Běžná 4	Činná 4	Óp. 4	Nem 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Atrozie 3	1x, vysoké TT, anémie, leuko- 1, 3	Zhoršen 3	Apatické 3	5 dop. asist. 3	Část. omezení 3	Obtíž. 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, oběda 2	Sporné 2	Zmatený 2	sestačka 2	Velmi omez. 2	Přetíž. 2
Žádná 1	> 60 1	Sušá 1	Krevina 1	Velmi špatně 1	Bezvědomí 1	lež 1	Žádná 1	Multistadia 1

Zdroj: Stanková, M.: České ošetrovatelství 5 - Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi. Brno: EDVPTZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

### 3. Hodnocení nutričního stavu

#### NRS – Nutricional Risk Screening

Je BMI (kg/m <sup>2</sup> ) 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

#### Hodnocení:

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

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

**Zdroj:** Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada 2007

### 4. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

#### Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

Rizikové faktory pro vznik pádu	
<b>Anamnéza:</b>	
<input type="checkbox"/> DDD ( dezorientace, demence, deprese)	3 body
<input checked="" type="checkbox"/> věk 65 let a více	2 body
<input type="checkbox"/> pád v anamnéze	1 bod
<input type="checkbox"/> pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové odd.	1 bod
<input checked="" type="checkbox"/> zrakový/sluchový problém	1 bod
<input checked="" type="checkbox"/> užívání léků ( diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, laxativa)	1 bod
<b>Vyšetření</b>	
<input type="checkbox"/> Soběstačnost	
- úplná	0b
- částečná	2b
- nesoběstačnost	3b
<input type="checkbox"/> Schopnost spolupráce	
- spolupracující	0b
- částečně	1b
- nespoupracující	2b
<b>Přímým dotazem pacienta ( informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)</b>	
<input type="checkbox"/> Míváte někdy závratě?	ANO 3 body
<input type="checkbox"/> Máte v noci nucení na močení?	ANO 1 bod
<input type="checkbox"/> Budíte se v noci a nemůžete usnout ?	ANO 1 bod
<b>Celkem:</b>	
0-4 body	Bez rizika
5 - 13 bodů	Střední riziko
14 - 19 bodů	Vysoké riziko

#### Ošetrovatelské zhodnocení

PACIENTKA LEHCE ZÁVINKÁ NA DOPOMOU JDE TOIŘEBY  
 KLIDNÁ, SPOLUPRACUJÍCÍ, TEATERNÍ  
 SVÍRANÁ BOLESTI POK - V LŮŽKY V MAX. 7M ČASU  
 STŘEDNÍ RIZIKO PÁDU  
 2 MĚSÍCE NECHUTĚNÍ - 1/2 TOIŘICE  
 ŽÁDÁ  
 FNT NÁPLAST (získána na 4. pod. 14. 11.)  
 (3. pod. skopje)







