

Univerzita Karlova v Praze

3. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2014

Karolina Šidová, DiS.



Univerzita Karlova
3. lékařská fakulta

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Karolina Šidová, DiS.

Ošetřovatelská péče o pacienta s idiopatickou fibrózou plic

*Nursing Care of a Patient with Idiopathic
Pulmonary Fibrosis*

bakalářská práce

Praha, červen 2014



Autor práce: Karolina Šidová, DiS.

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Marie Zvoníčková

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství

Odborný konzultant: MUDr. Jiří Pozniak

Pracoviště odborného konzultanta: III. chirurgická
klinika 1. LF UK a FN Motol

Datum a rok obhajoby: červen 2014



Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

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

V Praze, červen 2014

Karolina Šidová, DiS.



Poděkování

Děkuji paní PhDr. Marii Zvoníčkové a panu MUDr. Jiřímu Pozniakovi za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

V Praze, červen 2014

Karolina Šidová, DiS.



Obsah

Úvod	8
Cíl práce	9
1 Teoretická část	10
1.1 Anatomické poznámky	10
1.1.1 Plíce	10
1.1.2 Struktura plic	11
1.1.3 Krevní zásobení plic	11
1.1.4 Plicní funkce	12
1.2 Idiopatická plicní fibróza	14
1.2.1 Charakteristika onemocnění	14
1.2.2 Příčiny vzniku onemocnění	14
1.2.3 Příznaky nemoci	15
1.2.4 Průběh nemoci	15
1.2.5 Diagnostika onemocnění	15
1.2.6 Terapie	17
1.2.7 Prognóza	18
1.3 Transplantace plic	20
1.4 Informace pro pacienty	23
1.5 Česká transplantační společnost	24
2 Praktická část – kazuistika	25
2.1 Anamnéza	25
2.2 Model Hendersonové	28
2.3 Posouzení stavu pacientky podle modelu Hendersonové	29
2.4 Ošetřovatelský proces u pacientky s idiopatickou fibrózou plic	36
2.5 Dlouhodobý plán ošetřovatelské péče u pacientky s idiopatickou fibrózou plic	56



2.6 Edukace	67
2.7 Posouzení psychického stavu pacientky	68
2.8 Prognóza	69
Závěr	70
Souhrn	71
Summary	72
Seznam použité literatury	73
Seznam použitých zkratk	76
Seznam příloh.....	78



Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že touto nemocí onemocněla moje velmi blízká příbuzná. Měla jsem tedy nejednu příležitost vidět, jak nemoc probíhá, jak ovlivňuje život člověka, jak se s diagnózou tohoto onemocnění vyrovnává samotný pacient, ale i jeho příbuzní. Rozhodla jsem se tedy o idiopatické plicní fibróze získat co nejvíce informací.

V teoretické části bych chtěla objasnit charakteristiku onemocnění, diagnostiku a také způsoby terapie. Toto onemocnění postihuje plicní tkáň. V mé práci proto nechybí zmínka o anatomii a funkci plic. Klientka, o které píši v praktické části bakalářské práce, absolvovala kvůli zhoršujícímu se stavu onemocnění transplantaci plic. Proto zde zmiňuji i pár informací o této léčebné metodě. V další kapitole teoretické části se věnuji informacím pro pacienty, kteří jsou zařazeni na čekací listinu a připravují se na transplantaci plic a s tím souvisí i poslední kapitola, která je věnovaná České transplantační společnosti.

Náplní praktické části mé bakalářské práce je sběr informací o pacientce, charakteristika modelu Hendersonové, dále pak informace o zdravotním stavu pacientky při převzetí do domácí péče z pohledu zdravotní sestry a nakonec ošetřovatelský proces se stanovením pěti nejdůležitějších ošetřovatelských diagnóz u pacientky s idiopatickou plicní fibrózou. Neméně významnou součástí jsou kapitoly o edukaci, posouzení psychického stavu a prognóze onemocnění.

Všechny získané informace jsem konzultovala s pacientkou a k jejich použití a zveřejnění jsem dostala ústní souhlas.



Cíl práce

Cílem této práce je seznámit veřejnost s problematikou onemocnění idiopatická plicní fibróza. Nastínit prvky léčebné metody transplantace plic. Na konkrétním případě ukázat ošetrovatelskou péči o pacienta s tímto onemocněním.



1 Teoretická část

1.1 Anatomické poznámky

Idiopatická plicní fibróza je závažné onemocnění, které má velmi nepříznivou prognózu. Postihuje celou plicní tkáň. Přežití pacientů s tímto onemocněním není navzdory náročné léčbě dlouhodobé. Etiologie tohoto onemocnění není zatím zcela objasněna. Podrobnosti o problematice tohoto onemocnění se dozvíte v dalších bodech mé bakalářské práce. Rozhodla jsem se tedy uvést ve své práci i několik málo informací z anatomie plic. Anatomické poznámky zachycují plíce jako celek a poté i jednotlivé části plic, které toto onemocnění postihuje.

1.1.1 Plíce

Plíce jsou párový orgán, který je uložený v dutině hrudní. Vazivovou mezihrudní přepážkou jsou odděleny na pravou a levou plíci. Osrdcečník je uložen v mezihrudní přepážce s vychýlením k levé straně. Levá plíce je menší, tvořená dvěma laloky, pravá plíce je větší, tvořena třemi laloky. Povrch plic kryje vazivová blána – poplicnice, která přechází na vnitřní stranu hrudníku jako pohrudnice. Mezi oběma blánami je štěrbina pohrudniční. Ta je vyplněna vazkou tekutinou, umožňující klouzání blan při dýchání.

Průdušinky se větví v tenkostěnné alveolární chodbičky, otvírající se do plicních sklípků. Stěnu sklípků tvoří jednovrstevný epitel; je propředen sítí jemných vazivových vláken a zevně opředen sítí



krevních vlásečnic. Výměna plynů probíhá ve stěnách sklípků. Celková dýchací plocha je asi 100m². [5]

1.1.2 Struktura plic

„12 – 15 acinů tvoří lobulus, který je již dobře viditelný na povrchu plíce. Lobulus má přibližně tvar hranolu o základně 6 - 12 mm s vrcholem směřujícím k plicnímu hilu. Z lobulů jsou složeny subsegmenty a z nich plicní segmenty a laloky.“ [4]

Plíce jsou pokryty viscerální pleurou, která se zanořuje mezi jednotlivé laloky.

Vnitřní prostor hrudníku pokrývá parietální pleura. Komunikace mezi hrudníkem a krční oblastí je kraniálně otevřená, kaudálně tvoří hranici bránice. Každá plíce a větší část segmentu mají autonomní arteriální zásobení. [13]

1.1.3 Krevní zásobení plic

„Plíce mají dva cévní systémy: funkční a nutritivní.“

Funkční systém je tvořen a. pulmonalis, plicními kapilárami a žilami. Nutritivní plicní cévní systém představují bronchiální artérie a žíly.“ [4]

Průběh plicních artérií odpovídá v průběhu bronchů i s jejich dělením. Plicní artérie slouží jako zásobník při nadměrném přísunu krve pro kolaterální oběh. Uložení plicních žil je zcela oddělené od bronchů a artérií. Žíly leží na okraji segmentů.



Arteriola se po vstupu do lobulu dělí podél bronchiálních větvení. Užší větve přecházejí do kapilární sítě. Ta je podél alveolární stěny. Na periferii lobulu probíhá zpáteční tok.

Bronchiální artérie vycházející z aorty. Zásobují plicní tkáň. Přivádějí okysličenou krev. Zásobují bronchiální stěnu, uzliny a intralobulární pojivovou tkáň.

Bronchiální vény nejsou do úrovně velkých bronchů dobře ohraničeny.

Mezi bronchiálním a plicním oběhem existují anastomózy. 25% krve z bronchiálních artérií se vrací do pravé předsíně přes bronchiální žíly a 75% krve jde plicními žilami do levé předsíně.
[13]

1.1.4 Plicní funkce

Plíce s přídatnými orgány tvoří funkční jednotku.

Hlavní funkce jsou:

- Výměnu plynů
- Plicní cirkulaci
- Látkovou přeměnu různých substancí
- Čistící schopnost, obranné plicní mechanismy

Výměna plynu mezi vzduchem a tkáněmi je děj regulovaný podle potřeb organismu. Cílem regulace je udržet hodnoty na přijatelné úrovni.

Plicní cirkulace má i další funkce:

- Filtr krve z celého těla



- Zásobení plicního parenchymu kyslíkem a výživnými látkami
- Rezervoár krve pro levou plicní plevru
- Metabolické procesy
- Resorpční schopnost kapilárního řečiště

Metabolická přeměna v plicích patří mezi nerespirační funkce plic. Zahrnuje:

- Syntézu, aktivaci, inaktivaci a vylučování chemických látek. Tyto funkce probíhají v buňkách endotelu plicních kapilár.

Čistící pochody v plicích zahrnují fyzikální, chemické, imunologické a buněčné pochody, které chrání plicní parenchym před poškozením a zajišťují tkáňím zásobení kyslíkem. [13]



1.2 Idiopatická plicní fibróza

1.2.1 Charakteristika onemocnění

Idiopatická plicní fibróza (IPF) je ke své obtížné léčitelnosti a prognóze nejzávažnějším reprezentantem skupiny idiopatických intersticiálních pneumonií. Toto onemocnění postihuje difúzně obě plíce. Předpokládaná doba přežití je 2,5 až 3 roky. Podkladem je patologické hojení alveolárních lézí s produkcí vazivové tkáně. Doporučení pro diagnostiku a léčbu se v poslední době velmi mění díky lepšímu poznávání imunopatogeneze a na základě klinických studií s novými léky, které jsou přímo zacíleny na patogenetické mechanismy IPF. Opouští se od léta zavedených léčebných postupů, u kterých nebyl prokázán účinek na prodloužení života, snížení mortality nebo zpomalení poklesu plicních funkcí a zlepšení kvality života. Definice z roku 2011 popisuje IPF jako specifickou formu chronického fibrotizujícího intersticiálního procesu nejasné etiologie u dospělých. [6, 12, 16]

1.2.2 Příčiny vzniku onemocnění

Etiopatogeneze IPF není zatím zcela jasná. Jedná se však, o patologickou odpověď plicní tkáně na různá infekční i neinfekční agens. Vzniká v nezánětlivém terénu jako odpověď na neznámý stimul, který způsobuje poškození výstelky plicních sklípků a to vede k následnému jizvení. [6, 12, 16]



1.2.3 Příznaky nemoci

IPF se projevuje námahovou a později i klidovou dušností, snadnou unavitelností, intolerancí námahové zátěže, suchým kašlem bez zjevných příčin a v pozdějších fázích i cyanózou. Typický je pozvolný a plíživý nástup dušnosti. Dušnost a kašel jsou provázeny symptomy, jako jsou únava, anorexie nebo hubnutí. U některých pacientů se vyskytnou epizody akutní exacerbace IPF. Dochází k náhlému klinickému zhoršení s poklesem plicních funkcí. Akutní exacerbace u pacientů s pokročilou IPF bývají skoro vždy u všech nemocných smrtelné. [6, 7, 12, 16]

1.2.4 Průběh nemoci

Je to časově značně heterogenní proces, s okrsky normální plicní tkáně, s aktivní fibrotizací a s okrsky konečného stadia fibrózy s obrazem voštinovité plíce. Tradiční průběh IPF je založen na představě o pozvolném poklesu plicních funkcí, které vedou k respiračnímu selhání a smrti. [16]

1.2.5 Diagnostika onemocnění

Rentgenové vyšetření plic – základním rentgenologickým vyšetřením je zadopřední snímek plic, který je prováděn v hlubokém nádechu. Typický nález popisuje zmnoženou plicní kresbu plíce, v bazích plicních s minimálními okrsky. Současně dochází ke zmenšení plicního objemu s vyšším uložením bránice. Vyjímkou není ani zvětšení nitrohručních uzlin.

Podrobné vyšetření jednotlivých vrstev umožní tomografické vyšetření v předozadní nebo boční projekci. [3, 12]



HRCT (výpočetní tomografie hrudníku) je stěžejní vyšetřovací metodou v případě IPF. Napomáhá v diagnostice IPF, ale dá se jím sledovat poměr intersticiálních a alveolárních změn, rozsah fibrózních změn a také dynamika onemocnění. Zvláště určení rozsahu fibrózních změn v době diagnózy ukazuje na prognózu onemocnění. Čím větší je rozsah fibrózy, tím kratší doba je přežití.

Funkční vyšetření plic - patří nedílně ke škále základního vyšetření u IPF. Základní vyšetřovací metodou je spirometrie. Ta nám ukáže u pacientů s IPF redukcí vitální kapacity a body pletysmografie. Dále obvykle potvrdí restriktivní typ ventilační poruchy charakterizovaný typickým tvarem křivky a snížením totální kapacity a reziduálního objemu. Citlivým ukazatelem je plicní difuze. Hodnota plicní difúze je obvykle snížena daleko dříve než hodnota vitální capacity. Ještě citlivějším vyšetřením je vyšetření plicní poddajnosti, která je časně snížena i při minimálním postižení plicního parenchymu. Nedílnou součástí je i vyšetření krevních plynů, kdy je u pacientů s IPF dochází v úvodu onemocnění k poklesu saturace krve kyslíkem a parciálního tlaku kyslíku v tepenné krvi pouze při zátěži a s progresí onemocnění i ke klidové hypoxémii. Dobrou informací o funkčním stavu pacienta je šestiminutový test chůzí.

Bronchoskopie – dovoluje přímý dohled na ústí bronchů, odběr materiálu, filmování, fotografování. [3, 6]

Bronchoalveolární laváž – je dalším vyšetřením u pacientů s IPF. Je to vyšetření, kdy endoskopickou metodou získáváme buňky z oblasti plicních alveolů, kde již probíhá vlastní patogenetický proces. V rámci základního klinického vyšetření tekutiny získané bronchoalveolární laváží se provádí nátěr tekutiny na sklíčko a vzorek je pak cytologicky, mikroskopicky, morfologicky a kvantitativně vyšetřen. [6, 17]



1.2.6 Terapie

Cíle léčby:

- Zastavení fibrotizujícího procesu
- Zařazení pacienta na čekací listinu transplantace plic
- Léčba dušnosti, hypoxemie, kašle a jiných komplikací nemoci u nemocných s pokročilou IPF bez indikace k transplantaci plic

U IPF nejsou prakticky vůbec účinné protizánětlivě působící léky, jako jsou kortikosteroidy, imunosupresiva a cytostatika, a tudíž by se neměly nadále používat a to ani samotné, ani v kombinacích.

Pirfenidon je prvním lékem, který zasahuje přímo do patogeneze IPF.

U všech pacientů s IPF by měla být indikována léčba **NAC** (léčivá látka acetylcystein) v dávce 3krát 600 mg denně. Jejím cílem je zabránit dalšímu poškození alveolárního epitelu a tím bránit akutním exacerbacím.

Z důvodu prevence akutní exacerbace jsou podávány všem pacientům také **inhibitory protonové pumpy**. [11, 6]

Dlouhodobá domácí oxygenoterapie (DDOT) – je indikována pacientům, kteří trpí středně těžkou nebo těžkou chronickou dechovou nedostatečností, která vznikla na podkladě chronických plicních onemocnění. K léčbě je používán kapalným kyslík systémem Heimox. [2]



Rehabilitace

Rehabilitace je jednou z možností, jak zlepšit kvalitu života pacienta. Přispívá ke zlepšení jeho funkční výkonnosti a zmírnění dušnosti. Rehabilitace musí být v případě IPF komplexní. Zahrnuje učení, poradu a také behaviorální techniky. Ty přispívají ke zlepšení sebeobsluhy. Dále napomáhá k redukci symptomů a optimalizaci funkční kapacity. [16]

Celkové působení pohybové aktivity se projevuje na různých orgánech a systémech různou měrou. Závisí na řadě okolností, jako je věk, pohlaví, zdravotní stav, intenzita a druh cvičení. Je nutné si uvědomit, že i pro chronicky nemocného je pohybová aktivita nutná, protože bez ní se rychle snižuje stupeň adaptace a omezuje toleranci i při malé tělesné zátěži. [8]

1.2.7 Prognóza

Prognóza je velmi špatná. I přes způsoby léčby má IPF v porovnání s ostatními typy idiopatických intersticiálních pneumonií téměř vždy progredující průběh. Více než polovina pacientů umírá do 2–3 let od stanovení diagnózy. Prognóza je horší u pacientů s pokročilým postižením plic a s rychleji klesajícími plicními funkcemi. Také je závislá na rozsahu fibrózních změn. Nemocní jsou vzhledem k doživotnímu užívání terapeutik ohroženi vedlejšími účinky. Mezi ně patří zvýšené riziko řídnutí kostí, diabetes mellitus nebo oportunní infekce. U těchto pacientů je také zvýšeně pozorován bronchogenní karcinom. Důležité je včas pacienty s IPF identifikovat a dobře diagnostikovat. Zahájení adekvátní léčby co nejdříve přispívá



k tomu, aby se indikovaní pacienti dočkali transplantace plic a nezemřeli před zařazením na čekací listinu. [6, 12, 17]



1.3 Transplantace plic

V konečném sádiu plicního onemocnění se nám nabízí léčebná metoda transplantace plic. K transplantaci plic jsou indikováni pacienti, u kterých riziko blízkého úmrtí převyšuje rizika samotné transplantace. Jejich celkový zdravotní stav však nesmí ohrozit dlouhodobý úspěch a přežití po velmi náročné operaci. [14]

Historie a výsledky

Historicky první transplantaci plic u člověka provedl v roce 1963 James Hardy v USA. První operace přinášely nejisté výsledky, a proto se prováděly ojediněle. Teprve v 80. letech s rozvojem imunosupresivní léčby a zavedením cyklosporinu dochází k dalšímu rozvoji transplantační medicíny. V roce 1981 byla provedena první transplantace bloku srdce-plíce a v roce 1983 první úspěšná jednostranná plicní transplantace. Od té doby zaznamenala transplantace plic velký rozvoj a stala se běžnou léčebnou metodou konečného stadia plicních onemocnění. V České republice byl program transplantace plic zahájen v roce 1997.

Počet transplantací plic se v dnešní době pohybuje kolem 20 pacientů za rok.

Přežívání pacientů po transplantaci plic je 83% - 3 měsíce, 78% - 1 rok, 55% - 5 let, 34% - 10 let. [14, 15]



Indikace k transplantaci:

- Konečné stádium chronického onemocnění plic, kde byly vyčerpány všechny konzervativní léčebné možnosti
- Očekávaná doba přežití je snižena, ale je vyšší než předpokládaná doba strávená čekáním na vhodný orgán (12-18 měsíců)
- Pacienti, kteří mají sníženou kvalitu života, jsou závislí na kyslíku a zvyšuje se jejich imobilita

Kontraindikace:

- Malignita v posledních 2 letech s výjimkou kožního skvamózního karcinomu a bazaliomu
- Neléčitelné selhání dalšího významného orgánového systému
- Neléčitelná systémová infekce (hepatitida B, C, HIV).
- Významná hrudní či páteřní deformita
- Nespolupráce při užívání léčby nebo při docházení na ambulantní kontroly.
- Neléčitelné psychiatrické onemocnění nebo psychologické poruchy, které znemožňují dodržování léčby
- Chybějící sociální zázemí
- Kouření, alkoholismus, drogová závislost v průběhu posledního půl roku

Tato metoda je dostupná i v České republice a lze ji provádět několika způsoby. Jednostranná transplantace plic a bilaterální sekvenční transplantace plic. U většiny případů všech diagnóz se lékaři přiklánějí k oboustranné transplantaci plic. [4, 14]



Vyšetření před transplantací:

Zahrnují změření velikosti hrudníku, vyšetření krevní skupiny, sérologická vyšetření, psychologické vyšetření, bronchoskopie, vyšetření ventilace a perfúze, EKG, echokardiografie, plicní katetrizace, u jedinců starších 40 let koronarografie. Pokud nemocný splňuje uvedená kritéria, je zařazen na listinu kandidátů plicní transplantace a v případě vhodného dárce je výkon proveden. Limitujícím faktorem plicních transplantací je nedostatek dárců. Průměrná doba na čekací listině je v České republice 200 dní. Nemocný po transplantaci má pravidelné kontroly s transbronchiálními plicními biopsiemi. Kromě rejekce a infekce jsou nejzávažnějšími komplikacemi selhání štěpu, rozpad anastomózy bronchů nebo obliterující bronchiolitida. [4]

Retransplantace

Indikací k retransplantaci bývá časně selhání štěpu, komplikace v dýchacích cestách a chronická rejekce. Výsledky jsou horší ve srovnání s primárními transplantacemi: 65% pacientů přežívá jeden měsíc a 45% jeden rok. Mezi příjemci, kteří přežili prvních 90 dní, 65% přežívá 3 roky po retransplantaci. Předpokladem pro přežití je to, že pacient zůstává pouze v ambulantní péči. Také musí splňovat indikace a kontraindikace jako před primární transplantací. [14]



1.4 Informace pro pacienty

Idiopatická plicní fibróza se dotýká nejen pacientů, ale i jejich blízkých, zejména těch, kteří o ně pečují. Fakultní nemocnice v Motole nabízí pacientům, kteří jsou zařazeni na čekací listinu a připravují se na transplantaci plic velmi přehlednou příručku, která je k dispozici ke stažení na webových stránkách III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN v Motole. Tato brožura je nejen pro pacienty před transplantací plic, ale je cennou pomůckou i pro jejich blízké.

Na 42 stranách se kniha snaží laikovi srozumitelným způsobem vysvětlit podstatu této léčebné metody a popsat nejběžnější situace, které mohou nastat před operací, během operace a pobytu v nemocnici a po návratu do normálního života.

Brožura obsahuje stavbu a funkci dýchacího ústrojí, samotnou podstatu transplantace plic dále období před transplantací a pobyt v nemocnici, život po transplantaci – například pravidelné kontroly, imunosuprese a ostatní léky, dieta, cvičení a sport, očkování, domácí zvířata, cestování, sexuální život, návrat do zaměstnání, komplikace a důležitá telefonní čísla. [15]



1.5 Česká transplantační společnost

Česká transplantační společnost je dobrovolnou vědeckou společností, která rozvíjí všechny oblasti transplantační medicíny. Také udržuje styky s ostatními odbornými lékařskými společnostmi.

Podporuje vědecko-výzkumnou činnost na poli transplantační medicíny. Zastupuje českou transplantační medicínu při jednání s orgány státní správy a ve vztazích s odbornými organizacemi, včetně mezinárodních. Společnost odborně spolupracuje při formulacích a posuzování legislativních, etických a ekonomických aspektů odběrů a transplantací orgánů a vypracovává standardy pro poskytování zdravotní péče v oblasti odběru i transplantací orgánů. V neposlední řadě se podílí na posudkové a expertní činnosti v oboru transplantační medicíny a na výchově a dalším vzdělávání v transplantační medicíně.

Dále rozvíjí mezinárodní spolupráci a propaguje transplantační medicínu, včetně osvětové činnosti na poli odběrů a transplantací orgánů a tkání.

Sídlem společnosti je IKEM Praha, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4 – Krč. [18]



2 Praktická část – kazuistika

2.1 Anamnéza

jméno: paní Ludmila

datum narození: 1956

pojišťovna: 111

stav: vdaná

děti: 2 dcery, 1 syn

zaměstnání: částečný invalidní důchod od 2006, plný invalidní důchod od 08/08 pro onemocnění plic, předtím zdravotní sestra

RA: tuberkulóza teta, děd zhoubný nádor ledvin, babička zhoubný nádor tlustého střeva

SA: vdaná, byt, zvířata nechová, sociální zázemí má

OA: běžné dětské choroby, častější pneumonie, 68 léčena pro virozu v nemocnici, pak přetrvával nález na plicích, pro který byla sledována na plicním oddělení, v dospělosti od roku 03 v evidenci plicního oddělení Třebíč pro IPF (idiopatická plicní fibróza), histologicky neverifikovaná, kortikoterapie od roku 2003 intermitentně, stav po odstranění dělohy pro cysty 1998, stav po císařském řezu 1977, prodělala zlomeninu pravého ramene (úraz na lyžích). Transplantace levé plíce 5/2012, akutní odloučení plíce, zhoršení stavu, nyní hospitalizace pro pokles ve spirometrii. Dlouhodobá domácí oxygenoterapie systémem HEIMOX od 8/09 do doby transplantace, Leidenská mutace, řídnutí kostí. Vysoký krevní tlak.



FA: O2 3l/minutu nosními brýlemi. Inhalace: 20ml FR a 1ml Ambrobene (expektorancium, mukolitikum) a 0,5ml Ventolin (antibronchospasmolitikum) 4x denně. Injekce: Fraxiparine 0,3ml sc. (antitrombolitikum) Léky per os: Cellcept 500mg (imunopresivum) Prednison 30mg (hormon ze skupiny glukokortikoidů), Prograf 2mg cps (imunopresivum), Bisepitol 480mg (antibiotikum), Lanzul 20mg (tlumí vylučování žaludeční kyseliny), Agen 5mg (blokátor vápníkových kanálů), ACC Long 600mg (mukolitikum), Egilok (betablokátor), Magnesium lactici 0,5, Valcyte (antivirotikum), Citalec 10mg (antidepresivum)

ABÚSUS: nekuřák, alkohol nejuje

NO: Ještě před měsícem se cítila dobře, byla lyžovat, nyní několik dní slabá, únavná, bolesti kloubů, průjem. Při dýchání jí bolí na prsou. Saturace bez kyslíku 85%.

BOLEST: kloubů, svalů

ALERGIE: neudává

CELKOVÝ STAV: výška 160cm, hmotnost: 47kg, P: 104/min, TK: 136/77, saturace: 84%, TT: 37,4°C

při vědomí, časově a prostorově orientována, spolupracuje, eupnoe, bez cyanózy a ikteru, periferie prokrvená, hydratace v normě, výživa v normě, psychicky bez alterace, nejsou přítomny zevní známky traumatu či malignity.

HLAVA: na poklep nebolestivá, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé všemi směry, bez nystagmu, zornice izokorie, reagují na obě modalities, skléry bez ikteru, spojivky růžové, uši a



nos bez sekrece, tonzily nezvětšené, jazyk vlhký, bez povlaku, plazí středem, chrup sanován.

KRK: náplň krčních žil nezvýšená, štítná žláza nehmatná, uzliny nehmatné, šíje neopouje, pulzace krkavic symetrická.

HRUDNÍK: souměrný, poklep plic jasný, dýchání sklípkové, vlevo v celém rozsahu oslabené, vpravo s maximem bazálně vrzoty, srdeční akce pravidelná, ozvy 2 ohraničené, prsy bez patologického nálezu, páteř poklepově nebolestivá.

BŘICHO: v úrovni hrudníku, poklep diferencovaně bubínkový, peristaltika slyšitelná, bez hmatné rezistence, játra k oblouku, slezina nenaráží, peritoneální.

DK: bez otoků a zánětu, bez varixů, periferní pulzace hmatná, hybnost končetin zachována.



2.2 Model Hendersonové

Základní prvky ošetrovatelské péče

1. Normální dýchání
2. Adekvátní strava a pití
3. Vylučování
4. Pohyb a udržování tělesné polohy/držení těla/
5. Spánek a odpočinek
6. Výběr vhodného oděvu – oblékání, svlékání
7. Udržování tělesné teploty v normě, adekvátní oblékání, přizpůsobení se prostředí
8. Udržování tělesné hygieny, upravenost zevnějšku, ochrana pokožky
9. Vyvarování se nebezpečí z okolí a zabránění zranění jiných
10. Komunikace s okolím, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů
11. Konání pobožnosti podle vlastní víry
12. Práce na něčem, co je smysluplné a dává uspokojení z výsledků práce
13. Hry nebo účast v různých formách rekreace
14. Učit se, objevovat nebo uspokojovat zvědavost, která vede k normálnímu vývoji osobnosti a zdraví

Výsledky ošetrovatelské činnosti by se měly projevit ve zvýšené nezávislosti v uspokojování klientových potřeb shrnutých do 14 základních okruhů, případně v jeho klidné smrti. [1]



2.3 Posouzení stavu pacientky podle modelu Hendersonové

Při převzetí do domácí péče

1. Dýchání

Subjektivně: „Cítím se pořád stejně. Při námaze se zadýchávám. Nekašlu“

Objektivně: Pacientka dýchá mělce, rychle a hlasitě. Zadýchává se i při chůzi na krátkou vzdálenost. Nemá dostatek síly na fyzickou zátěž. Větší námahu neprovede. Pacientka je 24hod. denně na O₂. O₂ podáván kyslíkovými brýlemi. Průtok 3l/min.

2. Adekvátní strava a pití

Subjektivně: „Většinou si vařím sama. Občas mi manžel donese jídlo ze školní jídelny, kde pracuje. On nevaří. Jím často po menších porcích. Jím skoro vše. Nechutenstvím netrpím. Nemůžu moc přibrat, protože pak se mi hůř dýchá. Příjem tekutin mám dostatečný. Piju nejvíc čaj a minerálky. Ráda si dám i kávu. Vypiju asi 1,5l/den. Nesmím víc pít, protože se mi pak zadržuje voda, jsem oteklá a špatně se mi dýchá.“

Objektivně: Vaří, když dostane na něco chuť. Často se odbude „něčím studeným“ (rohlík s máslem, atd.). Pacientka je hubená. Jí velmi málo. Někdy sní za celý den jen ovoce. Často jídlo odmítá se slovy, že teď nemá chuť. Příjem tekutin je přiměřený.

Váha: 47kg

Výška: 160cm



BMI: 18,4

Podváha

Turgor kůže: v normě

DÚ: sliznice vlhké, růžové, jazyk vlhký, bez povlaku, rty oschlé, šupinkaté, chrup vlastní

3. Vylučování

Subjektivně: „Stolici mám pravidelnou. Bez obtíží. Břicho mě nebolí. Močení také v pořádku. Jen když mám někdy oteklé nohy a ruce a musím si vzít léky na odvodnění, tak močím častěji. Když se mi začne chtít močit, tak musím hned jít, jinak mám mírný únik.“

Objektivně:

Močení s větší frekvencí. Velmi silné nutkání, někdy i s únikem moči. Moč normální barvy, bez viditelných příměsí.

Stolice pravidelná. Jedenkrát za dva dny. Bez viditelných patologických příměsí. Břicho měkké, nebolestivé.

4. Pohyb a udržování tělesné polohy (držení těla)

Subjektivně: „Pohybují se převážně jen po bytě a jen tam, kam mi dosáhnou hadice s kyslíkem. Na procházku se dostanu málokdy a jen na chvíli. Musí mi vystačit kyslíková bomba. Při chůzi mám větší spotřebu kyslíku a hodně se zadýchávám. Musím často odpočívat. Na procházce používám invalidní vozík, o



který se opírám a při odpočívání se na něj posadím. Velmi brzo se unavím. Hodně se mi točí hlava a mám pocit slabosti.“

Objektivně: Pohyb velmi omezen. Po bytě jen na dosah hadic s kyslíkem. Brzy se unaví. Musí často odpočívat. Zadýchává se i při běžné činnosti. Při zvýšené únavě se zhoršuje třes horních končetin. Ven chodí minimálně a jen s invalidním vozíkem. U pacientky se střídají dny, kdy má potíže vstát z postele, s dny, kdy je až hyperaktivní.

5. Spánek a odpočinek

Subjektivně: „Bez léků na spaní neusnu. Musím si je vzít nejpozději kolem 22 hodiny. Když si je vezmu později, tak prospím celé dopoledne. Během dne spát nechodím. Odpočívám u knihy nebo u televize.“

Objektivně: Pacientka užívá léky na spaní. Občas si je vezme už ve 20 hodin s večerními léky, a když si nejde hned lehnout, tak má stavy zmatenosti. Tyto stavy jsou dle lékaře způsobené kombinací léků a nedostatečného okysličení mozku. Když jí řekneme, co prováděla, tak je překvapená a myslí si, že si vše vymýšlíme. Někdy je přes den velmi unavená a jen spí a nechce se jí nic dělat. A jindy je až hyperaktivní, pořád něco dělá a nechce si ani na chvíli odpočinout.

6. Výběr vhodného oděvu – oblékání, svlékání

Subjektivně: „S oblékáním nemám potíže. Musím se jen oblékat pomalu, protože se hodně zadýchávám. Často je mi zima. Oblékám se tedy tepleji.“



Objektivně: Pacientka se oblékne sama. Musí odpočívat, protože se hodně zadýchává. Oblékání ji trvá proto delší dobu. Někdy zůstává celé dopoledne v pyžamu a v županu. Vybírá si teplejší a pohodlný oděv z přírodních materiálů, protože se zvýšeně potí.

7. Udržování tělesné teploty, přizpůsobení se prostředí

Subjektivně: „Často je mi zima. Mám studené ruce i nohy. Musím se tepleji oblékat. Také se více potím. Někdy tolik, že se musím i převléknout, aby mě propocené oblečení nestudilo. Zvýšenou teplotu nemám.“

Objektivně: Pacientka bez subfebrilie. Při zvýšené teplotě musí kontaktovat transplantační oddělení. Ruce i nohy studené, často si je tře, aby si je zahřála. Obléká se tepleji, i když je venku teplé počasí. Kůže po těle vlhká. Potí se více i ve vlasové části.

8. Udržování tělesné hygieny, upravenost zevnějšku, ochrana pokožky

Subjektivně: „Musím se koupat. Ve sprše nevydržím stát. Točí se mi hlava, třesou se mi nohy a cítím se slabá. Umyji se sama. Ranní hygienu provedu bez obtíží. K ochraně pokožky používám tělové mléko.“

Objektivně: Pacientka potřebuje asistenci při vstupu i výstupu z vany. Ve sprše musí sedět na židli. Stát vůbec nevydrží. I když sedí, celá se třese a hodně se zadýchává. Potřebuje dopomoc i při hygieně. Sama si neumyje vlasy nebo záda. Má ráda velmi teplou vodu, ale špatně se jí v ní pak dýchá. Má potíže



s učeáním. Při zvednutých horních končetinách se jí hůře dýchá a bolí ji žebra. Snaží se působit stále upraveně. Ráda se i nalící.

9. Vyvarování se nebezpečí z okolí a zabránění zranění jiných

Subjektivně: „Nejsem nebezpečná pro sebe ani pro okolí. Mám jen vyšší riziko pádu, když se mi zatočí hlava.“

Objektivně: Pacientka je orientovaná místem, časem i osobou. Musí při větší vzdálenosti používat kompenzační pomůcky (chodítka) a potřebuje doprovod. Užívá antidepresiva a léky, které mohou ovlivňovat reakce. Při stavech zmatenosti je zvýšené riziko úrazu. Potřebuje dohled. Při těchto stavech se opakovaně stalo, že si vzala jiné léky, než měla předepsané nebo i dokonce dvojitou dávku. Užívá léky k ředění krve. Tvoří se jí velké hematomy.

10. Komunikace s okolím, vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů

Subjektivně: „S komunikací nemám potíže. Navštěvuji i psycholožku, s kterou probíráme, mimo jiné, i mé obavy.“

Objektivně: Pacientka nemá s řečí potíže. Nechce okolí obtěžovat a často si neřekne o pomoc. Někdy je lítostivá a plačtivá. Případá si zbytečná. Má strach z budoucnosti. Bojí se, že se nedočká druhé transplantace. Trpí úzkostí, když má jít ven mezi lidi. Vadí jí, že se na ni lidé dívají jak na nemohoucí, protože má kyslíkové brýle a chodítka. Je velmi uzavřená do sebe. Své emoce projeví, až když už se hodně trápí. Potom pláče i křičí. U psycholožky



byla jen párkrát. Má pocit, že jí stejně nemůže pomoci. Střídají se u ní stavy hlubokého smutku a euforie.

11. Vlastní víra

Subjektivně: „Věřím v sama sebe. Do kostela chodím nanejvýš na půlnoční mši o Vánocích. Duchovního nepotřebuji. Nevím, co bych mu vykládala. Když se potřebuji s něčím svěřit, řeknu to rodině. Ta je pro mě nejdůležitější a mám k ní největší důvěru.“

Objektivně: Pacientka vyjadřuje důvěru své rodině. Duchovní služby nejsou požadovány ani rodinnými příslušníky.

12. Práce – zaměstnání, tvořivá činnost

Subjektivně: „Teď jsem v invalidním důchodu. Dříve jsem pracovala jako ošetřovatelka v domově pro seniory. Vždy jsem byla aktivní a měla jsem spoustu zálib. Snažím se být aktivní i teď, alespoň jak mi to nemoc dovolí. Ráda šiju, čtu. Koupila jsem si kolo s motorkem, abych mohla jezdit. Po transplantaci jsem i lyžovala. Nyní můžu jít tak maximálně na procházku, ale vadí mi, jak na mě lidé koukají. Připadám si jako nějaká atrakce. Proto zůstávám raději doma.“

Objektivně: Pacientka je velmi zesláblá, bez dostatku energie na aktivní činnost. Viditelná atrofie svalstva. Jakákoliv práce ji vyčerpává. Jedinou činností je četba. Procházky odmítá.



13. Hra a rekreační aktivity

Subjektivně: „Dříve, když jsem byla zdravá nebo mi to nemoc dovolila, jsem s manželem cestovala, jezdila na kole, na lyžích, chodila na hokejová utkání. Mám ráda teplo a slunce, ale i hory a sních. Také jsme chodili na houby. K mým koníčkům patří i zahrádka, kde pěstuji růže všech barev. Taky jahody pro vnoučata. Nebaví mě moc televize, ale ráda čtu historické romány. Také mi vždy dodá energii procházka na čerstvém vzduchu.“

Objektivně: Pacientka nemá o nic zájem. Chybí ji síla a energie. Občas si vezme knihu, u které usne. Procházky odmítá. Na zahrádku se jen dívá přes okno. Působí smutně, vyčerpaně.

14. Učení

Subjektivně: „Chtěla bych toho ještě tolik stihnout, ale nevím, jestli mi to nemoc dovolí. Věřím, že se druhá transplantace podaří a dostanu druhou šanci. Moc by mě bavilo navštěvovat nějaký kurz šití. Také mě mrzí, že jsem se nikdy neučila jazyky. Líbí se mi francouzština. Mohla bych se učit třeba doma, alespoň pár slovíček a frází. A musím ještě naučit vnoučátka spoustu věcí.“

Objektivně: Pacientka má dostatek informací o svém onemocnění. Nyní nemá chuť učit se novým věcem. Zhoršuje se krátkodobá paměť. Občas si nemůže vzpomenout, zda si vzala léky, co jedla minulý den nebo kam si položila telefon. Často se opakuje. Nepamatuje si, komu co řekla a proto vypráví například příběhy znovu. Objevují se u ní stavy zmatenosti, na které má amnézii. [9, 10]



2.4 Ošetrovatelský proces u pacientky s idiopatickou fibrózou plic

1. týden

Ošetrovatelské diagnózy

1. Nedostatečné dýchání v důsledku primárního onemocnění

Stanovení cílů:

- pacientka dýchá dostatečně bez námahy
- vykonává běžné denní aktivity bez zadýchávání
- zná správnou techniku odkašlávání
- aktivně se účastní provádění dechových cvičení

Plán ošetrovatelských činností:

- podávejte pravidelně inhalace – 20ml fyziologického roztoku + 1ml Ambrobene + 0,5ml Ventolin, 4krát denně (07:00, 11:00, 15:00, 19:00hod)
- vysvětlete nácvik správného dýchání (plynulé dýchání nosem, dýchání „do břicha“ nebo „do hrudníku“)
- naučte správnou techniku dýchání při všech aktivitách denního života (plynulé dýchání nosem, dostatečné prodýchávání, hluboký nádech, dostatečný výdech)



- provádějte pravidelně dechová cvičení (nádech přes zúžené nosní otvory, výdech přes téměř uzavřená ústa, tváře jsou lehce nafouknuty; sfoukávání svíček; foukání do vody; nafukování gumového balónku)
- zajistěte vhodnou a příjemnou polohu k provádění dechových cvičení (vleže na zádech bez polštáře; poloha na boku – dolní končetina na podložce je natažena, vrchní pokrčena, horní končetina ve zvýšené poloze; vsedě – otočit židli, hrudník směřuje k opěradlu, lokty opřeny, narovnaná záda)
- před cvičením vyvětrejte pokoj
- zajistěte klidné a ničím nerušené prostředí (upozorněte rodinné příslušníky, že budete cvičit; vyčleňte si místnost, kterou je možné zavřít; návštěvy odložte na pozdější dobu)
- vyberte vhodný pohodlný oděv dle přání pacientky
- nespěchejte, nechte pacientku odpočívat
- respektujte potřeby a projevy pacientky
- motivujte a nezapomeňte na pochvalu

Realizace plánu: 1. týden

1. den

7:00 podána inhalace - 20ml fyziologického roztoku + 1ml Ambrobene + 0,5ml Ventolin. Pomocí elektrického inhalátoru k domácímu použití PIC SOLUTION.



Pacientka nejdříve inhalaci odmítá. Po rozhovoru a vysvětlení nutnosti podání inhalace začne spolupracovat.

9:00 nácvik správného dýchání

Pacientku uložím do vyvětrané místnosti na lůžko bez polštáře. Ujistím se, že je pro ni poloha příjemná a cítí se dobře. Vysvětlím ji všechny kroky správného dýchání. Změřím saturaci před cvičením. Ta je 95% s kyslíkem při průtoku 3l/minutu. Přistupujeme k samotnému nácviku vědomého dýchání. Pacientka leží uvolněně na zádech se zavřenýma očima. Dýchá plynule nosem. Položí si ruce na břicho a dýchá „do břicha“. Snaží se vnímat dýchací pohyby. Takto provádíme deset nádechů a výdechů. Poté položíme ruce na hrudník a dýcháme „do hrudníku“. Opět soustředíme pozornost pouze na dýchací pohyby. Provedeme deset nádechů a výdechů. Nechám pacientku 5 minut odpočinout, kdy si jen volně dýchá nosem a celé cvičení ještě jednou zopakujeme. Po cvičení měřím saturaci - 95% s kyslíkem při průtoku 3l/minutu. Cítí se dobře.

11:00 podána inhalace - 20ml fyziologického roztoku + 1ml Ambrobene + 0,5ml Ventolin. Pomocí elektrického inhalátoru k domácímu použití PIC SOLUTION.

Pacientka spolupracuje.

13:00 nácvik správného dýchání

Pacientku uložím do vyvětrané místnosti na lůžko do polohy na boku - dolní končetina na podložce je natažena, vrchní pokrčena, horní končetina ve zvýšené poloze. Ujistím se, že je pro ni poloha příjemná. Znovu jí vysvětlím všechny kroky správného dýchání. Změřím saturaci před cvičením. Ta je 92% s kyslíkem při průtoku 3l/minutu. Přistupujeme k samotnému nácviku



správného dýchání. Pacientka leží na boku se zavřenýma očima. Dýchá plynule nosem. Položí si ruce na břicho a dýchá „do břicha“. Snaží se soustředit pouze na dýchací pohyby. Takto provádíme deset nádechů a výdechů. Poté položíme ruce na hrudník a dýcháme „do hrudníku“. Opět soustředíme pozornost pouze na dýchací pohyby. Provedeme deset nádechů a výdechů. Nechám pacientku 5 minut odpočinout, kdy si jen volně dýchá nosem a celé cvičení ještě jednou zopakujeme. Po cvičení měřím saturaci - 91% s kyslíkem při průtoku 3l/minutu. Cítí se dobře, ale už začíná být unavená.

15:00 podána inhalace - 20ml fyziologického roztoku + 1ml Ambrobene + 0,5ml Ventolin. Pomocí elektrického inhalátoru k domácímu použití PIC SOLUTION.

16:00 dechové cvičení

Pacientku uložím do vyvětrané místnosti na lůžko bez polštáře. Vysvětlím jí postup dechového cvičení. Změřím saturaci - 92% s kyslíkem při průtoku 3l/minutu. Pacientka si klidně dýchá nosem. Poté se zhluboka nadechne a dvěma prsty lehce stiskne nosní otvory. Tento úkon neprovede. Nádech proti odporu ji rozkašle a zadýchává se. Po uklidnění zkouší pouze hluboký nádech nosem bez odporu a výdech s nafouklými tvářemi. Toto cvičení je pro pacientku náročné a nutí ji ke kašli. Poté rychle a mělce dýchá. Další cvičení neopakujeme. Změřím saturaci - 84% s kyslíkem při průtoku 3l/minutu. Cítí se hodně unavená.

19:00 podána inhalace - 20ml fyziologického roztoku + 1ml Ambrobene + 0,5ml Ventolin. Pomocí elektrického inhalátoru k domácímu použití PIC SOLUTION.



Zhodnocení prvního dne:

Činnosti podle plánu se podařilo téměř všechny zrealizovat. Pacientka se aktivně zapojila do nácviku správného dýchání i do dechového cvičení. Neprovede hluboký nádech a výdech proti odporu. Toto cvičení ji vysiluje a nutí ke kašli. Přes počáteční odmítání inhalace se jí podařilo přimět ke spolupráci. Dopolední cvičení proběhlo bez komplikací. Při odpoledním cvičení se pacientka zadýchávala a cítila se hodně unavená. Také výrazně klesla naměřená saturace. Z cílů se podařil zrealizovat jeden - aktivně se účastní provádění dechových cvičení

Zhodnocení celého týdne:

Pacientka se celý týden aktivně zapojovala do dechových cvičení. Každý den jsme procvičovaly jiný druh dechového cvičení. Na začátku se cítila po cvičení hodně unavená a slabá. Výrazný byl i třes rukou. Po cvičení v odpoledních hodinách klesala saturace pod 90%. Pacientka se výrazně zadýchávala a hluboký nádech i výdech ji nutil ke kašli. Z tohoto důvodu cvičení nebylo možné provést. Na konci týdne se její stav zlepšil. Ze stanovených cílů se nám podařilo splnit dva. Zbývající dva jen částečně. Dýchání se zlepšilo, ale stále je pro pacientku velmi namáhavé dýchat zhluboka. Po podaných inhalacích se jí dýchá lépe. Na konci týdne saturace pod 90% neklesla. Při běžných denních aktivitách se stále velmi výrazně zadýchává.



2. Deficit sebezpečí v oblasti hygieny, výživy, oblékání v důsledku nedostatečného dýchání a snížené výkonnosti

Stanovení cílů:

- pacientka provede hygienu bez pomoci
- bude soběstačná v oblasti stravování
- bude schopná sama se obléci
- aktivně provede cvičení k udržení kondice

Plán ošetřovatelských činností:

- zajistěte bezpečné a příjemné prostředí pro koupel
- zajistěte optimální teplotu v místnosti – 26°C
- všechny pomůcky k hygieně (ručník, žínka, šampón, sprchový gel, kartáček na zuby, zubní pasta, hřeben) musí být snadno dosažitelné (například v košíčku v koupelně u vany)
- pomáhejte pacientce, ale aktivně ji do hygieny zapojujte
- umožněte pacientce, aby nosila oděv, který se jí dobře obléká a cítí se v něm příjemně
- oděv chystejte s pacientkou v dostatečném časovém předstihu
- nespěchejte, dejte dostatečný čas na oblékání i svlékání
- vždy respektujte soukromí a individuální potřeby



- umožněte výběr potravin podle chuti pacientky
- sledujte chuť k jídlu
- zajistěte pravidelnou stravu, raději menší množství v častějších intervalech
- pomáhejte s přípravou jídla, ale snažte se pacientku aktivně zapojit
- zajistěte vhodné nádobí (nerozbitné, například z plastu)
- dejte pozor na správnou teplotu potravin, aby nedošlo k opaření
- pomáhejte jen do té míry, jak to pacientka vyžaduje
- při každém úspěchu nezapomeňte na pochvalu

Realizace plánu: 1. týden

1. den

7:30 oblékání a ranní hygiena

Oblékám pacientku vsedě na lůžku. Sama se neoblékne. Kvůli třesu rukou a nedostatku síly musím provést všechny úkony já. Vybraly jsme společně pohodlné, sportovní oblečení (triko s dlouhým rukávem, teplákové kalhoty, mikinu na zip) a pevnou domácí šněrovací obuv. Pacientka se snaží spolupracovat.

Do koupelny ji doprovázím. Pacientka chodí s pomocí invalidního chodítka, na které se může u umyvadla posadit. K umyvadlu dávám všechny pomůcky (mýdlo, kartáček na zuby, zubní pastu, hřeben, ručník). Sama si vsedě umyje ruce, obličej a vyčistí si zuby. Nezvládne se učesat. Tuto činnost za ní provedu já.



8:30 snídaně

Pacientka se s dopomocí posadí k jídelnímu stolu. Má chuť na chléb s máslem a bílou kávu (1 krajíc chleba s máslem a 1 hrnek – 250ml bílé kávy). K servírování kávy používám plastový hrnek. Plním ji jen do poloviny hrnku, aby nedošlo, kvůli třesu rukou, k vylití. Dbám na to, aby byla káva teplá, ale ne horká. Po vypití hrnek znovu naplním do poloviny.

10:00 svačina

Pacientce pomáhám s chodítkem do koupelny, aby si mohla před jídlem umýt ruce. Poté jí posadím k jídelnímu stolu. Má chuť na jogurt a ovocný čaj (1 ovocný jogurt – 150g a 1 hrnek - 250ml ovocného čaj). Čaj plním opět do poloviny plastového hrnku a dbám na teplotu, aby se pacientka neopařila. Po vypití hrnek opět naplním do poloviny.

10:30 protahovací kondiční cvičení

Vleže na lůžku provádí pacientka protahovací a posilovací cviky dolních končetin. Nejprve krouživými pohyby protahuje kotníky, pak kolena. Poté přitahuje a propíná končetiny v kotníku. Dále natahuje a ohýbá končetiny v koleni. Vždy každou končetinu zvlášť a s krátkým zatnutím svalů. Poté se na lůžko posadí se svěřenými dolními končetinami a provádí cviky na posílení a protažení horních končetin. Nejprve krouživé pohyby v zápěstí, poté v lokti. Dále provádí otevírání a zavírání ruky. Supinaci a pronaci s nataženou končetinou před sebe. Flexi a extenzi končetiny v lokti. Opět každou končetinu zvlášť a s krátkým zatnutím svalů. Jednotlivé cviky provede třikrát s každou končetinou.



Také procvičujeme chůzi s chodítkem. Zatím vždy s doprovodem. Zaměřujeme se na správné držení těla a techniku správného dýchání.

12:00 oběd

Pacientka má chuť na řízek s bramborovou kaší a okurkový salát (150g masa, 150g bramborové kaše, 150ml okurkového salátu). K pití si přeje minerálku (1 hrnek - 250ml). Snažím se ji zapojit do přípravy oběda. Posadím ji na židli ke kuchyňské lince a poprosím, aby oloupala brambory a okurku. Zbytek jídla připravím sama.

15:30 svačina

Pacientce pomáhám s chodítkem do koupelny, aby si mohla umýt ruce. Ke svačině si přeje ovoce a čaj (1 banán, 1 hrnek – 250ml čaje).

18:30 večeře

Má chuť na párek, chléb a zelený čaj (1 tenký párek, 1 krajíc chleba, 1 hrnek – 250ml čaje). Čaj podávám v plastovém hrnku naplněném jen do poloviny a pouze teplý. Po vypití znovu dolévám do poloviny.

19: 30 večerní hygiena

Pacientka se chce vykoupat a umýt si vlasy. Připravím si všechny pomůcky k hygieně (šampón, sprchový gel, žínku, ručník) a také židli. Do vany napouštím vodu jen tak, aby jí při posazení sahala nanejvýš do pasu. Teplotu vody reguluji tak, jak je pacientce příjemné. Posadí se na židli a snaží se vysvléknout. Pomáhám, jen když to pacientka vyžaduje. Nespěchám, dávám dostatečný čas. Do vany potřebuje pomoci. Umyje se sama tam, kam



dosáhne. Zába a vlasy ji musím umýt já. Z vany potřebuje opět mojí pomoc. Osušení a oblékání nočního prádla provádíme vsedě na židli. Tyto úkony musím provést za pacientku já. Zuby si vyčistí sama vsedě u umyvadla.

Zhodnocení prvního dne:

Pacientka je plně nesoběstačná v oblasti oblékání. Při této činnosti se výrazně zesiluje třes končetin, zvýšeně se zadýchává a je vidět značné vyčerpání. Chybí jí dostatek síly. Má sníženou chuť k jídlu. Z připravených porcí nesnědla nikdy ani polovinu. Pouze vypila připravené tekutiny. V oblasti hygieny je částečně nesoběstačná. Potřebuje dopomoc při vstupu a výstupu z vany a při česání, mytí vlasů a mytí zad. Při koupeli je důležitý dohled. Pacientka se zvýšeně zadýchává. Cítí se velmi slabá a unavená. Protahovací a kondiční cviky provedla s dopomocí. Každý cvik provedla třikrát. Vyjadřuje radost z pohybu, ale zároveň mluví o nedostatku energie. Snaží se aktivně zapojit do všech činností. Ze stanovených cílů, které jsem si stanovila, se nám během prvního dne nepodařilo dosáhnout ani jednoho.

Zhodnocení celého týdne:

Soběstačnost v oblasti oblékání se výrazně zvýšila, ale stále potřebuje dopomoc. Sama si nezapne spodní prádlo a má potíže při zapínání knoflíků, kvůli třesu rukou. Při pomalém oblékání se již tolik nezadýchává a není vyčerpaná. Chuť k jídlu zůstává snížená. Z připravených porcí snědla maximálně jednu třetinu, ke konci týdne polovinu. Příjem tekutin je dostatečný. Přibližně 2l/den. Jídlo si zatím sama nepřipraví a kvůli třesu rukou si ho



ani neodnese k jídelnímu stolu. Aktivně se ale do přípravy jídla zapojuje. Soběstačnost v oblasti hygieny se také zvýšila. Potřebuje dopomoc při vstupu a výstupu z vany a při mytí zad. Mytí vlasů a česání provede téměř sama. Dohled při koupeli je stále velmi důležitý. Necítí se již tolik slabá, ale koupel ji hodně vyčerpává a zvýšeně se při ní zadýchává. Protahovací a kondiční cviky provede sama. Každý den jsme procvičovaly jinou část těla. Ze začátku jen protahovací cviky, od poloviny týdne i posilovací. Je důležité dát pacientce dostatek času. Nespěchat, nechat ji po každém provedeném cviku odpočinout. Aktivně se zapojovala do všech činností. Ze stanovených cílů se nám podařilo dosáhnout jednoho a to „aktivně provede cvičení k udržení kondice“. Zbývající cíle jsme s pacientkou splnili částečně.



3. Narušený spánek a úzkost v důsledku strachu ze zhoršujícího se stavu onemocnění

Stanovení cílů:

- pacientka usíná v klidu, bez pocitu úzkosti
- spí bez probuzení nejméně 6 hodin
- cítí se ráno odpočínutá
- aktivně používá relaxační techniky, které navozují spánek

Plán ošetřovatelských činností:

- mluvíte s pacientkou, zjistíte, zda nemá nějaký problém, pokud ano, snažte se ho zmírnit
- zjistíte, jaké má návyky před spaním (čtení, poslech hudby, ...)
- zajistíte pacientce vhodné, pohodlné noční oblečení
- upravíte lůžko (čisté ložní prádlo, dostatek polštářů, vhodná přikrývka)
- vyvětrejte pokoj a zajistíte vhodnou teplotu a vlhkost v místnosti (zvlhčovač vzduchu, mokrý ručník na topení)
- naslouchejte potřebám pacientky
- při použití léků na spaní, sledujte jejich účinek
- aktivně se zajímejte, jak se pacientce spalo



Realizace plánu: 1. týden

1. den

Aktivně plním body, které jsem si stanovila v ošetřovatelském plánu. Před spaním s pacientkou hovořím o jejích potřebách, návycích, problémech, které ji trápí. Vybíráme společně pohodlné noční oblečení. Upravuji lůžko. Zjišťuji, zda jsou všechny lůžkoviny čisté. Pacientka si přeje dva polštáře a teplejší přikrývku, protože jí bývá v noci zima. Vyvětrám pokoj a na topení dám misku s vodou kvůli zvlhčení vzduchu. Do vody jsem, dle přání pacientky, přidala pár kapek oleje s eukalyptovou esencí. V místnosti je 23°C. Tato teplota jí vyhovuje. Ke spánku se ukládá ve 22:00. Ve 23:00 stále ještě nespí. Podávám léky na spaní. Pacientka usíná až v 0:30. Probouzí se v 6:30. Ráno zjišťuji, jak se pacientce spalo, a domlouváme se, co by se dalo zlepšit k zajištění kvalitnějšího spánku.

Zhodnocení prvního dne:

Pacientka má potíže s usínáním. Všechny provedené činnosti přispěly k navození spánku, ale k samotnému usnutí jsem musela podat léky na spaní. Po podání léku pacientka usnula. Nástup účinku byl až 1,5 hodiny po podání. Samotný spánek trval šest hodin. Tato doba nebyla dostačující. Pacientka se cítí ráno unavená a nevyspaná.

Zhodnocení celého týdne:

Pacientka bez léků na spaní usíná pozdě v noci a ráno se budí unavená a nevyspaná. Šest hodin spánku je nedostačující. Po



podání léků na spaní usíná dobře a spánek je kvalitní. Doba trvání je 8 hodin s jedním krátkým probuzením po šesti hodinách. Nástup účinku léku trvá 1,5 hodiny. Ze stanovených cílů se nám podařilo splnit všechny.



4. Riziko pádu v důsledku slabosti

Stanovení cílů:

- aktivně se podílí na zvýšení svalové síly
- provede základní kondiční cviky
- bezpečně se přemísťuje
- používá kompenzační pomůcky

Plán ošetřovatelských činností:

- vysvětlíte pacientce jednotlivé kroky ke zvýšení svalové síly
- všechny kroky nacvičujte postupně a pomalu
- nespěchejte, dejte potřebný čas k odpočinku
- zajistěte bezpečnou obuv
- zajistěte bezpečné prostředí
- motivujte a nezapomeňte na pochvalu i za malé pokroky

Realizace plánu: 1. týden

1. den

10:30 protahovací kondiční cvičení

Pacientce vysvětlím jednotlivé kroky ke zvýšení svalové síly. Poté přistupujeme k samotnému cvičení. Vleže na lůžku provádí



pacientka protahovací cviky dolních končetin. Nejprve krouživými pohyby protahuje kotníky, pak kolena. Poté přitahuje a propíná končetiny v kotníku. Dále natahuje a ohýbá končetiny v koleni. Vždy každou končetinu zvlášť a s krátkým zatnutím svalů. Poté se na lůžko posadí se svěšenými dolními končetinami a provádí cviky na protažení horních končetin. Nejprve krouživé pohyby v zápěstí, poté v lokti a v rameni. Dále provádí otevírání a zavírání ruky. Supinaci a pronaci s nataženou končetinou před sebe. Flexi a extenzi končetiny v lokti. Opět každou končetinu zvlášť a s krátkým zatnutím svalů. Jednotlivé cviky provede třikrát s každou končetinou. Postupujeme pomalu. Dávám dostatečný prostor k odpočinku. Snažím se, aby pacientka prováděla cviky co nejvíce sama. Pomoc nabízím, jen když vidím, že některý cvik nemůže kvůli nedostatku síly provést.

- Pro pohyb po domě jsme s pacientkou vybraly bezpečnou pevnou obuv s páskem přes patu a neklouzavou podrážkou.
- Zajistila jsem bezpečné prostředí. Do vany a před vanu jsem umístila protiskluzovou podložku. K servírování používám nerozbitné plastové nádoby. Tekutiny i potraviny podávám pouze teplé, aby nedošlo k opaření klientky. Pacientku nenechávám v koupelně bez dozoru.
- Při chůzi a přemísťování je nutný doprovod s použitím chodítka se sedátkem. Chodítka používá pacientka i po bytě, kdy se o něj opírá a v případě slabosti si na něj může sednout.



Zhodnocení prvního dne:

Plním body, které jsem si stanovila v plánu ošetřovatelských činností. Klientka se aktivně zapojila do cviků zaměřených na protažení celého těla. Společně jsme se domluvily na konkrétní hodině, kdy bude cvičení probíhat. Ze stanovených cílů se nám podařilo během prvního dne splnit dva plně a zbývající částečně.

Zhodnocení celého týdne:

Během celého týdne jsem s pacientkou prováděla cviky k protažení a posílení celého těla. Cviky byly zaměřené na znovunavrácení síly a kondice. Chtěli jsme docílit toho, aby byla pacientka znovu schopná pohybu bez doprovodu a na krátké vzdálenosti i bez chodítka, a tím se snížilo riziko pádu. Také jsme trénovaly chůzi po chodech. Toto procvičování bylo zaměřené hlavně na využití techniky správného dýchání. Bylo důležité, aby tyto činnosti klientka provedla s minimálním zadýcháváním a naučila se dostatečně odpočívat. Ze stanovených cílů se nám podařilo dosáhnout všech.



5. Společenská izolace v důsledku nutnosti používání chodítka a kyslíkových brýlí

Stanovení cílů:

- vyjadřuje radost z pobytu venku
- přijme pozitivně kompenzační pomůcky
- aktivně se podílí na snížení společenské izolace

Plán ošetrovatelských činností:

- vedte pacientku k tomu, aby uměla vyjádřit své pocity
- pomáhejte nemocné, aby byla schopna přijímat pomoc od druhých
- zapojte do problému rodinné příslušníky
- podporujte pohyb a prodlužujte čas strávený venku
- vedte k postupnému navazování sociálních kontaktů
- respektujte potřeby pacientky
- snažte se, aby vnímala kompenzační pomůcky pozitivně, jako možnost navrácení se zpět do normálního života
- motivujte a nešetřete pochvalou



Realizace plánu: 1. týden

1. den

Dlouze s pacientkou hovoříme o jejích pocitech, přáních a zklamání. Klientka mluví o minulosti. O době po transplantaci. Jaké to pro ni bylo. To, že ani ne rok po transplantaci došlo k odloučení transplantované plíce, vnímá jako veliké zklamání a snaží se stále najít příčinu. Po transplantaci měla spoustu energie. Znovu mohla lyžovat, jezdit na kole a věnovat se své zahrádce. Nyní se cítí slabá, neschopná a ošklivá. Nemá dostatek energie a připadá si, že je všem na obtíž. Má strach, že se jí bude bát i malý vnouček, až uvidí hadice od kyslíku. Vadí jí, že si musí říkat o pomoc. Není na to zvyklá. Také mluvíme o budoucnosti. Co by chtěla dokázat. O tom co jí dělá radost a na co se těší. Hovor se snažím stáčet na přítomnost. Domlouváme se, co můžeme udělat teď, aby se její nálada zlepšila a znovu se cítila potřebná a krásná. Plánujeme návštěvu kadeřnice a kosmetičky. Klientka chce postupně pozvat syna se snachou a ročním vnoučkem. Také nejlepší kamarádku. Naplánovali jsme výlet do nedalekého města, kde pacientku nikdo nezná.

Zhodnocení prvního dne:

Klientka trpí velkými komplexy. Zhoršení jejího zdravotního stavu vede k uzavírání se do sebe a k pocitům méněcennosti. Během prvního dne jsem zjišťovala, co pacientku trápí a co jí dělá radost. Společně jsme naplánovali kroky ke zlepšení psychického stavu klientky a ke splnění stanovených cílů.



Zhodnocení celého týdne:

Během celého týdne jsme společně s pacientkou a její rodinou pracovali na zvyšování jejího sebevědomí. Snažili jsme se zbavit klientku pocitu méněcennosti. První den jsme si naplánovaly činnosti, které chceme udělat a po celý týden tyto plány realizovaly. Pozvaly jsme domů kadeřnici a kosmetičku, aby klientka nemusela chodit mezi lidi. Obarvení vlasů a nový střih, jí hned zlepšily náladu. Také návštěva syna s vnoučkem a nejlepší kamarádky, přispěla ke zlepšení psychického stavu. Celý týden jsme završily výletem do nedalekého města. Toto bylo pro klientku velikou událostí a přiznala, že jen díky chodítku a přenosné kyslíkové bombě mohla tuto cestu podniknout. Přesto ale pacientka říká, že ven by sama určitě nešla. Jedině s doprovodem. Potřebuje vedle sebe psychickou oporu, aby zvládla všechny ty pohledy lidí. A do místního obchodu nechce jít zatím ani s doprovodem. Ze stanovených cílů se nám podařilo částečně splnit všechny. K jejich úplnému naplnění potřebujeme v této oblasti delší čas a pacientka na sobě musí stále pracovat.



2.5 Dlouhodobý plán ošetrovatelské péče u pacientky s idiopatickou fibrózou plic

1. měsíc

1. Nedostatečné dýchání v důsledku primárního onemocnění

Stanovení cílů:

- pacientka dýchá dostatečně bez námahy
- vykonává běžné denní aktivity bez zadýchávání
- zná správnou techniku odkašlávání
- aktivně se účastní provádění dechových cvičení

Plán ošetrovatelských činností:

- podávejte pravidelně inhalace – 20ml fyziologického roztoku + 1ml Ambrobene + 0,5ml Ventolin, 4xdenně (07:00, 11:00, 15:00, 19:00hod)
- provádějte nacvičenou techniku správného dýchání (plynulé dýchání nosem, dýchání „do břicha“ nebo „do hrudníku“)
- podporujte naučenou správnou techniku dýchání při všech aktivitách denního života (plynulé dýchání nosem, dostatečné prodýchávání, hluboký nádech, dostatečný výdech)



- pravidelně provádějte dechová cvičení (nádech přes zúžené nosní otvory, výdech přes téměř uzavřená ústa, tváře jsou lehce nafouknuty; sfoukávání svíček; foukání do vody; nafukování gumového balónku)
- zajistěte vhodnou a příjemnou polohu k provádění dechových cvičení (vleže na zádech bez polštáře; poloha na boku – dolní končetina na podložce je natažena, vrchní pokrčena, horní končetina ve zvýšené poloze; vsedě – otočit židli, hrudník směřuje k opěradlu, lokty opřeny, narovnaná záda)
- před cvičením vyvětrejte pokoj
- zajistěte klidné a ničím nerušené prostředí (upozorněte rodinné příslušníky, že budete cvičit; vyčleňte si místnost, kterou je možné zavřít; návštěvy odložte na pozdější dobu)
- vyberte vhodný pohodlný oděv dle přání pacientky
- nespěchejte, nechte pacientku odpočívat
- respektujte potřeby a projevy pacientky
- motivujte a nezapomeňte na pochvalu

Zhodnocení:

Pacientka se po celou dobu aktivně zapojuje do dechových cvičení. Pravidelně procvičujeme všechny druhy dechového cvičení. Na začátku se cítila po cvičení hodně unavená a slabá. I nyní se klientky brzy unaví a přetrvává výrazný třes rukou. Po cvičení klesá saturace pod 90% s kyslíkem. Hluboký nádech i výdech ji nutí ke kašli. Nyní je její stav lepší. Spíše stabilní.



Pacientka se stále u běžných denních aktivit zadýchává, ale je schopná provádět tyto aktivity sama bez pomoci. Stav se ustálil a nezhoršuje se, ale ani nezlepšuje. U klientky přetrvává nutnost užívání oxygenoterapie po celý den i noc. Průtok kyslíku je 3l/minutu v klidu, při zátěži je nutné průtok kyslíku zvýšit na 6l/minutu. Ze stanovených cílů se nám dosud podařilo splnit dva. Zbývající dva jen částečně. Pro pacientku je stále velmi namáhavé dýchat zhluboka. V klidu si dýchá normálně, při zátěži se dech výrazně zrychluje a je spíše povrchní a slyšitelný. Po podaných inhalacích se jí dýchá lépe. Saturace bez kyslíku výrazně klesá i pod 80%.



2. Deficit sebepéče v oblasti hygieny, výživy, oblékání v důsledku nedostatečného dýchání a snížené výkonnosti

Stanovení cílů:

- pacientka provede hygienu bez pomoci
- bude soběstačná v oblasti stravování
- bude schopná sama se obléci
- aktivně provede cvičení k udržení kondice

Plán ošetrovatelských činností:

- zajistěte bezpečné a příjemné prostředí pro koupel
- zajistěte optimální teplotu v místnosti – 26°C
- všechny pomůcky k hygieně (ručník, žínka, šampón, sprchový gel, kartáček na zuby, zubní pasta, hřeben) musí být snadno dosažitelné (například v košíčku v koupelně u vany)
- pomáhejte pacientce, ale aktivně ji do hygieny zapojte
- umožněte pacientce, aby nosila oděv, který se jí dobře obléká a cítí se v něm příjemně
- oděv chystejte s pacientkou v dostatečném časovém předstihu
- nespěchejte, dejte dostatečný čas na oblékání i svlékání
- vždy respektujte soukromí a individuální potřeby
- umožněte výběr potravin podle chuti pacientky



- sledujte chuť k jídlu
- zajistěte pravidelnou stravu, raději menší množství v častějších intervalech
- pomáhejte s přípravou jídla, ale snažte se pacientku aktivně zapojit
- zajistěte vhodné nádobí (nerozbitné, například z plastu)
- dejte pozor na správnou teplotu potravin, aby nedošlo k opaření
- pomáhejte jen do té míry, jak to pacientka vyžaduje
- při každém úspěchu nezapomeňte na pochvalu

Zhodnocení:

Pacientka je nyní plně soběstačná v oblasti oblékání. Při této činnosti potřebuje čas, mírně se zadýchává, ale oblékne se sama bez pomoci. Bez obtíží si zapne knoflíky nebo spodní prádlo. Stále má sníženou chuť k jídlu. Jídlo si připraví i přinese ke stolu sama. Jí velmi málo a malé porce. Příjem tekutin je dostatečný. Přibližně 2l/den. Nyní už nemusí používat nerozbitné nádobí. Třes rukou přetrvává, ale je slabší a klientka má dostatek síly, aby si odnesla ke stolu keramický hrnek nebo talíř s polévkou. V oblasti hygieny je také plně soběstačná. Při koupeli se pacientka stále zvýšeně zadýchává, ale provede ji sama bez pomoci. Protahovací a kondiční cviky provede sama. Každý cvik provede desetkrát. Vyjadřuje radost z pohybu. Aktivně se zapojuje do všech činností. Ze stanovených cílů se nám podařilo dosáhnout všech.



3. Narušený spánek a úzkost v důsledku strachu ze zhoršujícího se stavu onemocnění

Stanovení cílů:

- pacientka usíná v klidu, bez pocitu úzkosti
- spí bez probuzení nejméně 6 hodin
- cítí se ráno odpočínutá
- aktivně používá relaxační techniky, které navozují spánek

Plán ošetřovatelských činností:

- mluvíte s pacientkou, zjistíte, zda nemá nějaký problém, pokud ano, snažte se ho zmírnit
- zjistíte, jaké má návyky před spaním (čtení, poslech hudby, ...)
- zajistíte pacientce vhodné, pohodlné noční oblečení
- upravíte lůžko (čisté ložní prádlo, dostatek polštářů, vhodná přikrývka)
- vyvětrejte pokoj a zajistíte vhodnou teplotu a vlhkost v místnosti (zvlhčovač vzduchu, mokrý ručník na topení)
- naslouchejte potřebám pacientky
- při použití léků na spaní, sledujte jejich účinek
- aktivně se zajímejte, jak se pacientce spalo



Zhodnocení:

Pacientka bez léků na spaní usíná pozdě v noci a ráno se budí unavená a nevyspaná. Šest hodin spánku je nedostačující. Po podání léků na spaní usíná dobře a spánek je kvalitní. Doba trvání je 8 hodin s jedním krátkým probuzením po šesti hodinách. Nástup účinku léku trvá 1,5 hodiny. Ze stanovených cílů se nám podařilo splnit všechny.



4. Riziko pádu v důsledku slabosti

Stanovení cílů:

- aktivně se podílí na zvýšení svalové síly
- provede základní kondiční cviky
- bezpečně se přemísťuje
- používá kompenzační pomůcky

Plán ošetřovatelských činností:

- procvičujte jednotlivé kroky ke zvýšení svalové síly
- všechny kroky nacvičujte postupně a pomalu
- nespěchejte, dejte potřebný čas k odpočinku
- zajistěte bezpečnou obuv
- zajistěte bezpečné prostředí
- motivujte a nezapomeňte na pochvalu i za malé pokroky

Zhodnocení:

Po celou dobu plním body, které jsem si stanovila v plánu ošetřovatelských činností. Klientka se aktivně zapojuje do cviků zaměřených na protažení celého těla. Tyto cviky provede nyní sama. Společně jsme se domluvily na konkrétní hodině, kdy bude cvičení probíhat. Cviky byly zaměřené na znovunavrácení síly a kondice. Chtěli jsme docílit toho, aby byla pacientka znovu



schopná pohybu bez doprovodu a na krátké vzdálenosti i bez chodítka, a tím se snížilo riziko pádu. To se nám také podařilo. Klientka se pohybuje po domě i po zahradě sama bez pomoci. Chodítka využívá jen na delší vzdálenosti. Také jsme trénovaly chůzi po chodech. I tu provede pacientka již sama bez pomoci. Samozřejmě zvládne jen pár schodů. Toto procvičování bylo zaměřené hlavně na využití techniky správného dýchání. Bylo důležité, aby tyto činnosti klientka provedla s minimálním zadýcháváním a naučila se dostatečně odpočívat. Ze stanovených cílů se nám podařilo dosáhnout všech.



5. Společenská izolace v důsledku nutnosti používání chodítka a kyslíkových brýlí

Stanovení cílů:

- vyjadřuje radost z pobytu venku
- přijme pozitivně kompenzační pomůcky
- aktivně se podílí na snížení společenské izolace

Plán ošetrovatelských činností:

- vedte pacientku k tomu, aby uměla vyjádřit své pocity
- pomáhejte nemocné, aby byla schopna přijímat pomoc od druhých
- zapojte do problému rodinné příslušníky
- podporujte pohyb a prodlužujte čas strávený venku
- vedte k postupnému navazování sociálních kontaktů
- respektujte potřeby pacientky
- snažte se, aby vnímala kompenzační pomůcky pozitivně, jako možnost navrácení se zpět do normálního života
- motivujte a nešetřete pochvalou



Zhodnocení:

Během celé doby jsme společně s pacientkou a její rodinou pracovali na zvyšování jejího sebevědomí. Snažili jsme se zbavit klientku pocitu méněcennosti a přesvědčit ji, že je stále plnohodnotným členem domácnosti a společnosti. Také jsme chtěli, aby věděla, že nám na ní záleží a že nám má stále hodně co nabídnout. I přesto, že se její zdravotní stav zhoršuje a čeká na retransplantaci plíce, chtěli jsme, aby neztrácela naději a nevzdávala to. Klientka se snažila pracovat i na svém zevnějšku. Chodí stále nalíčená, načesaná a hezky oblečená. I kompenzační pomůcky přijala. Opět si ze sebe dokáže udělat legraci. A kyslíkové brýle i chodítko slouží mimo jiné i jako dobrá a zábavná hračka pro vnoučky. I návštěvy rodiny a blízkých přátel už přijímá bez problémů. Na zahradu a kolem domu se vydá sama a má velikou radost, že se opět může starat o své růže. I do místního obchodu už zajde. Tam ale jen s doprovodem. Potřebuje vedle sebe psychickou oporu, aby zvládla všechny ty pohledy lidí. Ze stanovených cílů se nám podařilo splnit všechny. Stále ale musí pacientka a její rodina na podpoře psychického stavu pracovat.



2.6 Edukace

Edukace probíhala individuálně dle potřeb a stavu pacientky. Protože jde o proces zlepšení spolupráce, je nutné aktivně zapojit pacientku i její rodinu. Od začátku jsem si stanovila cíl vést klientku k větší samostatnosti a navrátit ztracenou kondici. Ke splnění tohoto cíle bylo potřeba zvolit různá dechová, kondiční a posilovací cvičení. Protože je edukace proces, probíhala po celou dobu mé péče. Mohla jsem tak stále pozorovat a zpětnou vazbou kontrolovat úspěchy a dosažené výsledky. Pozornost jsem věnovala shromáždění všech možných informací a posuzování celkového stavu pacientky. Nedílnou součástí byla správně zvolená motivace. K učení jsem použila systém rozhovoru, názorné ukázky i psaného textu. K dispozici jsem měla naučné brožury a cviky doporučené rehabilitační sestrou z nemocnice. Pacientka se aktivně zapojila do všech cvičení. Velikou podporou pro ni byla rodina, kterou jsem edukovala ve všech částech péče stejně jako klientku.

Na konci mé péče je klientka i její rodina seznámena s prvky činností, které vedou k navrácení kondice a ke zvýšení samostatnosti. Aktivně a samostatně provádí naučené cviky. Všechny získané poznatky umí v životě použít k podpoře svého zdraví.



2.7 Posouzení psychického stavu pacientky

Pacientka má kvůli svému onemocnění velmi nízké sebevědomí a trpí pocitem méněcennosti. Připadá si neschopná a nepotřebná. Nechce chodit do společnosti. Trpí komplexy ze změny svého zevnějšku. Své pocity neprojevuje. Navíc nemoc způsobuje snížení okysličení mozku a to má za následek výpadky paměti a zhoršené učení novým věcem. K tomuto stavu nepřispívá ani zhoršení onemocnění a nutnost používání kompenzačních pomůcek jako jsou kyslíkové brýle a chodítka. Je tedy nutné na podpoře psychického stavu pacientky stále pracovat. Důležitá je i spolupráce rodiny, kterou jsem do péče stále zapojovala.

Cílem bylo přesvědčit klientku, že je stále velmi důležitá, krásná a silná osobnost. Také jsme chtěli, aby věděla, že nám na ní záleží a že nám má stále hodně co nabídnout. I přesto, že se její zdravotní stav zhoršuje a čeká na retransplantaci plíce, chtěli jsme, aby neztrácela naději a nevzdávala to.

V průběhu celé péče se psychický stav pacientky postupně zlepšoval. Je schopná radovat se i z malých úspěchů. Projevuje radost při pobytu venku. Naučila se částečně mluvit o svých pocitech. Kompenzační pomůcky přijala jako věci potřebné k začlenění do normálního života. Zaměřila se více na přítomnost a snaží se užívat si každé chvíli v životě. Nezabývá se tím, co bylo, ale plánuje různé aktivity do budoucna.



2.8 Prognóza

Prognóza je u tohoto onemocnění obecně špatná. I přes způsob léčby má idiopatická plicní fibróza v porovnání s ostatními typy idiopatických intersticiálních pneumonií téměř vždy progredující průběh. Více než polovina pacientů umírá do 2–3 let od stanovení diagnózy. Pacientka podstoupila transplantaci levé plíce. Po necelém roce od transplantace došlo k odloučení plíce a nyní je zapsaná na čekací listině k retransplantaci. Vzhledem k doživotnímu užívání terapeutik je ohrožena vedlejšími účinky. Mezi ně patří zvýšené riziko osteoporózy (řidnutí kostí) nebo sekundární diabetes. Také snížený imunitní systém přispívá ke zvýšené náchylnosti k běžným onemocněním. Případná chřipka nebo banální plicní onemocnění, může mít fatální následky. U pacientů s tímto onemocněním je také ve zvýšené míře pozorován bronchogenní karcinom. Důležité je včas pacienty s idiopatickou plicní fibrózou identifikovat, dobře diagnostikovat a včas poslat k odbornému lékaři. Adekvátní léčba tak může být podána co nejdříve a zvyšuje se procento přežití.



Závěr

Tato bakalářská práce měla tři základní cíle. Jako první bylo informovat veřejnost o problematice onemocnění idiopatická plicní fibróza. Ke splnění tohoto cíle jsem se snažila získat co nejvíce informací. Po prostudování dostupné literatury se mi naskytl lepší pohled na toto onemocnění. Snaha byla, zkráceně popsat charakteristiku, diagnostiku i možnosti léčby této nemoci tak, aby zjištěné poznatky byly prospěšné i laikovi.

Druhým cílem bylo nastínit prvky léčebné metody transplantace plic. Toto téma je tak obsáhlé, že by se o něm dala napsat celá samostatná bakalářská práce. Proto jsem vybrala jen nejzákladnější informace. Doufám, že veškeré informace jsou pro všechny, co si práci přečetli, stejně cenné a poučné jako pro mě.

Poslední cíl měl za úkol ukázat na konkrétním případě ošetrovatelskou péči o pacienta s idiopatickou plicní fibrózou. Tomuto úkolu jsem se věnovala v celé praktické části mé práce. Nasbírané informace jsem sepsala do velmi podrobné kazuistiky.

Pacientka nyní čeká na retransplantaci. Podstoupila již všechna potřebná vyšetření a je zařazena na předním místě čekací listiny. Její nynější zdravotní stav odpovídá průběhu onemocnění.

Snažila jsem se v této práci dousáhnout všech stanovených cílů tak, aby získané informace posloužily nejen mě, ale byly k prospěchu všem, co si práci přečtou.



Souhrn

Téma mé bakalářské práce je ošetrovatelská péče o pacienta s idiopatickou plicní fibrózou. Tato práce má dvě části. Část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám anatomíí a funkcí plic a charakteristikou onemocnění. Dále píš o příznacích, diagnóze, léčbě a prognóze této nemoci. Také jsem zařadila kapitolu o léčebné metodě transplantace plic. Poslední kapitola teoretické části se zabývá informacemi pro pacienty, kteří jsou zařazeni na čekací listinu a připravují se na transplantaci plic.

Praktická část je rozdělena na kapitoly zaměřené na sběr informací o pacientce s idiopatickou fibrózou plic. Dále posouzení zdravotního stavu při převzetí do domácí péče z pohledu zdravotní sestry a nakonec ošetrovatelský proces. V této části podrobně popisuji pět nejdůležitějších ošetrovatelských diagnóz, které jsem si stanovila na základě získaných informací.



Summary

The topic of my thesis is the nursing care of patients with idiopathic pulmonary fibrosis. This work has two parts. A theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the anatomy and function of the lungs and disease characteristics. In addition, I write about the symptoms, diagnosis, treatment and prognosis of the disease. Also, I included a chapter of the treatment method of lung transplantation. The last chapter deals with information for patients who are placed on a waiting list and are preparing for a lung transplantation.

The practical part is divided into chapters focused on gathering information about the patient with idiopathic pulmonary fibrosis. In addition, health assessment upon admission from the perspective of home care nurses and ultimately the nursing process. In this section, I describe the five most important nursing diagnoses that I have set on the basis of collected information.



Seznam použité literatury

Knihy:

1. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z.: *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vydání Hradec Králové: Nucleus HK, 2005, s. 34-35. ISBN 80-86225-63-1.
2. ERBAN, J.: *Dlouhodobá domácí oxygenoterapie*. 1. vyd. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2004, 109 s. ISBN 80-734-5024-0.
3. FEUEREISL, R., MACHOLDA, F.: *Pneumologie*. 1. vyd. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p.: severografia, n.p.závod Most-Velebudice, 1986, s. 46-66. ISBN 0803886.
4. HOMOLKA, J., KLENER, P.: *Vnitřní lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum-Galén, 2001, s. 11-14. Scripta, malá řada. ISBN 8072621319.
5. JELÍNEK, J., ZICHÁČEK, V.: *Biologie pro gymnázia: (teoretická a praktická část)*. 3., doplněné a opravené vydání, Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. ISBN 80-7182-070-9.
6. KOLEK, V., KAŠÁK, V., VAŠÁKOVÁ, M.: *Pneumologie*. Praha: Maxdorf, 2011, 552 s. ISBN 978-807-3452-551.
7. KROFTA, K.: *Pneumologie: vnitřní lékařství*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 279 s. Postgraduální klinický projekt. ISBN 80-725-4710-
8. MÁČEK, M., SMOLÍKOVÁ, L.: *Pohybová léčba u plicních chorob: respirační fyzioterapie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, c1995, s. 41. ISBN 8071870102.



9. STAŇKOVÁ, M.: *České ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999, 66 s. ISBN 80-701-3283-3.

10. TRACHTOVÁ, E., MASTILIAKOVÁ, D., FOJTOVÁ, G.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-701-3324-4.

11. VAŠÁKOVÁ, M.: *Moderní farmakoterapie v pneumologii*. Praha: Maxdorf, c2013, 470 s. Jessenius. ISBN 978-807-3453-510.

12. VAŠÁKOVÁ, M., POLÁK, J., MATĚJ, R.: *Intersticiální plicní procesy: od etiopatogeneze přes radiologický obraz k histopatologické diagnóze*. Praha: Maxdorf, c2011, 410 s. Jessenius. ISBN 978-807-3452-513.

13. VOTAVA, V.: *Pneumologie v praxi*. [1. vyd.]. Praha: Galén, 1996, s. 31-46. ISBN 8085824329

Elektronické články:

14. LISCHKE, R.: Transplantace plic. *Rozhledy v chirurgii* [online]. 2011, roč. 90, č. 11, s. 612-620 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/rozhledy-v-chirurgii-clanek/transplantace-plic-3>

15. Příručka pro pacienty: transplantace plic. [online]. s. 42 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: http://www.fnmotol.cz/sys/FileStorage/download/1/174/brozura_tx_plic.pdf



16. VAŠÁKOVÁ, M.: Léčba idiopatické plicní fibrózy. *Remedia: internetové stránky českého farmakoterapeutického dvouměsíčníku* [online]. 2013, roč. 2012, č. 6 [cit. 2014-04-18].

Dostupné z:

<http://www.remédia.cz/Clanky/Farmakoterapie/Lecba-idiopaticke-plicni-fibrozy/6-L-1oN.magarticle.aspx>

17. VAŠÁKOVÁ, M.: Idiopatická plicní fibróza: novinky v diagnostice a léčbě. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2007, č. 5, s. 233-236 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z:

<http://www.internimedicina.cz/artkey/int-200705-0008.php>

Webové stránky:

18. Česká transplantační společnost. [online]. [cit. 2014-04-17].

Dostupné z: <http://www.transplant.cz>

Standardy:

19. Program transplantace plic FN Motol, standardy



Seznam použitých zkratek

BMI – body mass index

DDOT – dlouhodobá domácí oxygenoterapie

DG - diagnóza

DK – dolní končetina

DÚ – dutina ústní

EKG – elektrokardiogram

FA – farmakologická anamnéza

FN – fakultní nemocnice

HIV – Human Immunodeficiency Virus

HRCT – výpočetní tomografie hrudníku

IPF – idiopatická plicní fibróza

LFUK – lékařská fakulta Univerzity Karlovy

NAC – léčivá látka acetylcystein

NO – nynější onemocnění

OA – osobní anamnéza

O₂ – kyslík

P – puls

RA – rodinná anamnéza

SA – sociální anamnéza



S. C. – subkutánně, do podkoží

SIS – studijní informační system

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

USA – Spojené Státy Americké



Seznam příloh

Příloha číslo 1: Ošetřovatelská anamnéza

Příloha číslo 2: Plán ošetřovatelské péče



Příloha číslo 1.

Ošetřovatelská anamnéza

Oddělení : DOMACÍ PÉČE

Datum a čas odběru anamnézy : 20.3.2013. 8⁰⁰

Jméno (iniciály) : L.N. Pohlaví : ŽENA Věk : 57

Datum přijetí : 20.3.2013 Datum propuštění : /

Stav : VDANA Povolání : INVALIDNÍ DŮCHOD

Rodina informována : ano ne

Diagnóza při přijetí (základní) : REJEKCE A1-2

Chronická onemocnění : INTERSTICIÁLNÍ PULMNÍ NEMOC J849
TRANSPLANTOVANÁ PÍČE Z942

Infekční onemocnění : NE ANO

Režimová opatření : /

Léčba : / Pooperační den : /

Operační výkon : /

Farmakoterapie : O₂ 3l/min.

INHALACE - AMBROHEXAL, VENTOLIN

FRAXIPARIN 0,3ml

CELLCEPT 500mg, PREDNISON 30mg, PROGRAF 2mg, BISEPTOL 480mg

LABRAL 20mg, ACEH 5mg, ACC LONG 600mg, EGLOK

MAGNESIUM LACTICI 0,5, VIALCYTE, CITALEC 10mg

Jiné léčebné metody : TRANSPLANTACE PÍČE

Má nemocný informace o nemoci : ano ne částečně

Alergie : ano ne jaké : /

Fyziologické funkce : P : 104' TK : 106/44 D : 30' SpO₂ : 84% TT : 37,4°C

1) Vědomí

stav vědomí : při vědomí porucha vědomí bezvědomí GSC : /

Orientovaný Dezorientovaný



Riziko pádu: ANO skóre... 9 - STŘEDNÍ RIZIKO NE
Pohyblivost: chodící samostatně chodící s pomocí
 ležící pohyblivý ležící nepohyblivý
 pomůcky jaké: CHODITKO

9) Spánek, odpočinek

počet hodin spánku: 6-8 hodina usnutí: 1,5 HOD PO PODÁNÍ LEKŮ
poruchy spánku: ano ne jaké: USÍNÁNÍ
hypnotika: ano ne
návyky související se spánkem: ČETBA PŘED SPÁNÍM

10) Vnímání, poznávání

potíže se zrakem: ano ne jaké: DALEKOZRAKOST
potíže se sluchem: ano ne jaké:
porucha řeči: ano ne jaká:
kompenzační pomůcky: ano ne jaké: BRÝLE
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: Z BUDOUCNOSTI
pocit úzkosti: ano ne
jak klient vyjadřuje negativní emoce: PLÁČ, KŘÍK
emocionální stav: ÚZKOSTNÁ
Úroveň komunikace a spolupráce: JOZRA

12) Role, vztahy

vztah klienta k ostatním lidem: JOZRA
bydlí doma sám: ano ne
kdo bude o klienta pečovat po propuštění: MANŽEL, RODINA
kontakt s rodinou: ano ne



5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba)..... *IPF, TRANSPLANTACE*

PLÍCE,

ČASTÉ HOSPITALIZACE, PŮHAVA, HEDOSTATEK SILY

Úrazy: ano ne jaké: *RAMENE*

Prodělaná dětská onemocnění: *BĚŽNÁ DĚTSKÁ ONEMOCNĚNÍ*

Infekční onemocnění: ano ne jaká:

6) Výchiva, metabolismus

Dieta: *BEZ DIETY* Nutriční skóre: *3x AHO - NUTRIČNÍ SPECIALISTA*

Váha: *44 kg* Výška: *160 cm* BMI: *18,4*

Chuť k jídlu: ano ne

Potíže s přijímáním potravy: ano ne jaké: *NECHUTĚSTVÍ, NAUZEA*

Jakým druhům potravin dává přednost: *SLANÁ JÍDLA*

Užívá doplňky výživy: ano ne jaké:

Enterální výživa: *AHO* Parenterální výživa: *NE*

Denní množství tekutin: *1,5-2 l* Druh tekutin: *ČAJ, VODA, MINERÁLKÁ*

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době: ano ne o kolik: *10 kg*

Umělý chrup: ano ne horní dolní

Potíže s chrupem: ano ne

7) Vyprazdňování

problémy s močením: ano pálení řezání retence inkontinence
 ne *OBČAS*

problémy se stolicí: ano průjem zácpa inkontinence
 ne

stolice pravidelná: ano ne

poslední stolice: *19. 8. 15*

Způsob vyprazdňování: podložní mísa/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení:

Rektální odvodný systém:

Stomie:

8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim: *OMEZENÝ*

Barthel test: *45 - ZÁVISLOST STŘEDNÍHO STUPNĚ*



13) Reprodukce, sexualita

počet porodů : 3

počet potratů : 0

antikoncepce : ano ne jaká :

pravidelnost menstruace : ano ne Klimakterium : ano ne

problémy s prostatou : ano ne jaké :

pohlavní onemocnění : ano ne jaké :

zvláštnosti v sexuálním chování :

14) Stres, zátěžové situace

psychický stav : klidný rozrušený úzkostný depresivní strach

prožívá nějaké napětí : ano ne jaké, z čeho : *ONEMOCNĚNÍ*

způsob odreakování : *ČETBA*

kouření : ano ne kolik :

alkohol : ano ne kolik :

drogy : ano ne jaké :

15) Víra

Víra ano ne jaká :

16) Invazivní vstupy

Drény : ano ne jaké : Datum zavedení :

Permanentní močový katétr : ano ne

i.v. vstupy : ano periferní datum zavedení : kde :

Stav :

centrální datum zavedení : kde :

stav :

ne

Sonda : ano ne jaká : datum zavedení :

Stomie : ano ne jaká : stav :

Endotracheální kanyla : ano ne č.ETR : datum zavedení :

Tracheotomie : ano ne č. : od kdy :

Arteriální katétr : ano ne

Epidurální katétr : ano ne

Jiné invazivní vstupy :

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Příloha číslo 2

Paní/pan: L. N. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE č. 1		uzavřen: 20. 4. 2013		sestra: Šidlová		
plati od: 20. 3. 2013	plati od: 20. 3. 2013	uzavřen: 20. 4. 2013	uzavřen: 20. 4. 2013	plati od: 20. 3. 2013	plati od: 20. 3. 2013	
DG.	OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE	OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE	KONKRETNIZACE	REALIZACE	DÍLČÍ HODNOCENÍ	
<p>1. Nedostatečné dýchání v důsledku primárního onemocnění</p> <p>Stanovena dne: 20. 3. 2013 Zrušena dne: 20. 4. 2013</p>	pacientka dýchá dostatečně bez námahy	podávejte pravidelně inhalace	Zona fyziologického roztažení + 1ml Ambroxolu + 0,5ml Ventolin, 4krát denně (07.00, 11.00, 15.00, 19.00hod)	7.30 podává inhalace	plán vzájemně domluven, inhalace se jí podařilo provést ke spokojení	
	vykonává běžné denní aktivity bez zadýchávání	vysvětlete nácvik správného dýchání	primární dýchání nosem, dýchání „do blůchy“ nebo „do hrudníku“	primární dýchání nosem, dostatečné medvětskovi, hluboký nádech, dostatečný výdech	9.00 nácvik správného dýchání	Pacientka se aktivně zapojila do nácviku správného dýchání i. úst dechového cvičení. Neprováděte hluboký nádech a výdech proti odporu. Při těžkých onemocněních dýchacích se stále zaměřujeme.
	zná správnou techniku odkáňování	provádějte pravidelně dechová cvičení	naučte správnou techniku dýchání při všech aktivitách denního života	nádech přes zúžené nosní otvory, výdech přes těsně uzavřená ústa, tváře jsou ležce natáhnuty; zřivkávní svíček; foukání do vody; napukování gumového balónku	16.00 dechová cvičení	Provádějí senní provzdušňovač dechová cvičení. Pacientka má správnou techniku odkáňování
	aktivně se účastní provádění dechových cvičení	zajistěte klidné a ničím nerušené prostředí	vyberte vhodný polohový oděv dle přání pacientky	ležte na zádech bez polštáře; poloha na boku – ruce končetina na podložce je natažena, vřichní pokrčená, horní končetina ve zvýšené poloze; ušes – otočit židli, hrudník směřuje k operaci, ruky opřeny, narovnaná záda	16.00 dechová cvičení	Pacientka se aktivně zapojovala do dechových cvičení. Každý den jsme procvičovaly jiný druh dechového cvičení.
		respektujte potřeby a projevy pacientky	upozorněte rodinná příslušníky, že budete cvičit, vyberte si místnost, kterou je možné zavřít, některé odložit na pozdější dobu			
		motivujte a nezapomeňte na pochvalu				



FINÁLNÍ HODNOCENÍ	DATUM: 20. 4. 2013	ČAS: 19:00	Podpis : Šídová
VÝSLEDKY FINÁLNÍHO HODNOCENÍ:			
AKTUÁLNÍ OŠ, DG/ KE ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ Nedostatečné oýchání v důsledku primárního onemocnění	Související faktory	Určující znaky	
<input checked="" type="checkbox"/> přetrvává	<input checked="" type="checkbox"/> stejné	<input checked="" type="checkbox"/> stejné	
<input type="checkbox"/> odstraněna	<input type="checkbox"/> změnily se:	<input type="checkbox"/> změnily se:	
	<input type="checkbox"/> vymizely:	<input type="checkbox"/> vymizely:	
Hodnocení cílů oš. péče			
Cíl č. 1 <input type="checkbox"/> splněn <input checked="" type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	
Cíl č. 2 <input type="checkbox"/> splněn <input checked="" type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	
Cíl č. 3 <input checked="" type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	
Cíl č. 4 <input checked="" type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	



Paní/pan: L. N. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE č. 2 platí od: 20. 3. 2013 uzavřen: 20. 4. 2013 sestra: Šidová

DG.	OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE	OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE	KONKRETIZACE	REALIZACE	DÍLČÍ HODNOCENÍ
2. Deficit sebezpečí v oblasti hygieny, výživy, oblékání v důsledku nedostatečného dýchání a snížené výkonnosti Stanovena dne: 20. 3. 2013 Zrušena dne: 20. 4. 2013	pacientka provede hygienu bez pomoci	všechny pomůcky k hygieně musí být snadno dosažitelné	rukavice, žínka, šampon, sprejový gel, kartáček na zuby, zubní pasta, hřebek například v koflíčku v koupelně u vany	7:30 snížení 15:30 večerní hygiena	ochotnost v oblasti hygieny se zatím zvýšila, dodržuje doporučení při vstupu a vstupu z vany a při toaletě, hygienu rukou provádí téměř sama, toaletu při koupeli je stále velmi obtížná.
	bude selsažná v oblasti stravování	umožníte výběr potravin podle chuti pacientky sledujte chuť k jídlu	zajistíte pravidelnou stravu, raději menší množství v častějších intervalech pomáhejte s přípravou jídla, ale snažte se pacientku aktivně zapojit.	8:30 snížení 10:00 ovocna 12:00 oběd 15:30 ovocna 18:30 večeře	Chuť k jídlu zůstává slabá. Přijem tekutin je nízký, pacientka nepije ani vodu, nepijová a kvůli těžké ruce si ho ani neodmítne k jídelnímu stolu. Aktivně se ale do přípravy jídla zapojuje.
	bude schopná sama se obléct	oděv chystáte s pacientkou v dostatečném časovém předstihu	obléčení chystáte například večer	Oblekům pacientka uvadí na ládku. Sama se neobléká. Vypráví, jaké společně pomáhá, například šatník.	Schopnost v oblasti oblékání se výrazně zvýšila, ale stále potřebuje pomoc. Sama si nezapne spodní kalhoty a kvůli těžké ruce si ho ani neodmítne. Vybírá si oblečení, které jí není nevhodné a není vyčerpání.
	aktivně provede cvičení k udržení kondice	posilujte jen do té míry, jak to pacientka vyžádá	cvičení na matk, posilovač a protahovací cviky	10:30 protahovací cvičení	Protahovací a kondiční cviky provádí sama.



FINÁLNÍ HODNOCENÍ DATUM: 20. 4. 2013 ČAS: 19:00 Podpis : Šidová

VÝSLEDKY FINÁLNÍHO HODNOCENÍ:

AKTUÁLNÍ OŠ. DG/ KE ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ
Deficit sebepečce v oblasti hygieny, výživy,
oblékání v důsledku nedostatečného dýchání
a snížené výkonnosti

Související faktory

Určující znaky

přetvárá
X odstraněna

stejně
 změnil se:
X vymizely:

stejně
 změnil se:
X vymizely:

Hodnocení cílů oš. péče

Cíl č. 1 X splněn nesplněn splněn částečně
Cíl č. 2 X splněn nesplněn splněn částečně
Cíl č. 3 X splněn nesplněn splněn částečně
Cíl č. 4 X splněn nesplněn splněn částečně

X splněn, ponechán, odůvodnění:
X splněn, ponechán, odůvodnění:
X splněn, ponechán, odůvodnění:
X splněn, ponechán, odůvodnění:

nesplněn, odůvodnění:
 nesplněn, odůvodnění:
 nesplněn, odůvodnění:
 nesplněn, odůvodnění:



Paní/pan: L. N. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE č. 3 platí od: 20. 3. 2013 uzavřen: 20. 4. 2013 sestra Šidová

DG:	OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE	OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE	KONKRETIZACE	REALIZACE	DÍLČÍ HODNOCENÍ
3. Narušený spánek a úzkost v důsledku strachu ze zhoršujícího se stavu onemocnění	pacientka usíná v klidu, bez pocitu úzkosti	mluče s pacientkou, zjištěno, zda nemá nějaký problém, pokud ano, snaží se ho zmírnit	řídce používanými roztoky	Přes spánek s pacientkou hovořím o její situaci, nervozitě, problémech, které ji trápí.	Pacientka má spánek, udržuje si činnost přírodních, ale k navození spánku, ale k samostatnému usnutí jsem musela podat léky na spánek
Stanovena dne: 20. 3. 2013 Zrušena dne: 20. 4. 2013	spi bez probuzení nejméně 6 hodin	neustouchejte od pacientky při použití léků na spánek, akcujte jejich účinek aktivně se zajímate, jak se pacientce spalo	čistě bílé prádlo, čistě bílé polštářky, vhodná přikrytka zvlhčená vodou, malý ručník na točení	podávám léky na spánek. Ráno zjišťuji, jak se pacientce spalo, a domlouváme se, co by se dalo zlepšit k zajištění kvalitnějšího spánku.	Samotný spánek trval šest hodin. Tato doba byla dosažena.
	čti se ráno odpočívá	zajímáte pacientku vhodně, pokud má nějaké obtíže upravit léky vyberte pokoj a zajistěte vhodnou teplotu a vlhkost v místnosti		Vybíráme společně pohodlné místo odlehu. Upravuji léky, zvlhčuji vzduch.	Pacientka se ráno ráno ulevnělá a nevyspala.
	aktivně používá relaxační techniky, které navození spánku	zjišťujete, jak má nějaký před spaním	čtení, poslech hudby, aromaterapie	Vybíráme pokoj a na točení čtení, poslech hudby, aromaterapie	Všechny provedené činnosti přispěly k navození spánku, ale k samostatnému usnutí jsem musela podat léky na spánek.



FINÁLNÍ HODNOCENÍ		DATUM: 20. 4. 2013	ČAS: 19:00	Podpis : Šídová
-------------------	--	--------------------	------------	-----------------

VÝSLEDKY FINÁLNÍHO HODNOCENÍ:				
	Související faktory	Určující znaky		
AKTUÁLNÍ OŠ. DG/ KE ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ Narušený spánek a úzkost v důsledku strachu ze zhoršujícího se stavu onemocnění				
přetrvává	stejně	stejně		
X odstraněna	<input type="checkbox"/> změnil se:	<input type="checkbox"/> změnil se:		
	X vymizely:	X vymizely		
Hodnocení cílů oš. péče				
Cíl č. 1 X splněn nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		
Cíl č. 2 X splněn nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		
Cíl č. 3 X splněn <input type="checkbox"/> nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		
Cíl č. 4 X splněn <input type="checkbox"/> nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		



Paní/pan: L. N. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE č. 4 platí od: 20. 3. 2013 uzavřen: 20. 4. 2013 sestř. Šidová

DG.	OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE	OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE	KONKRETIZACE	REALIZACE	DÍLČÍ HODNOCENÍ
4. Riziko pádu v důsledku slabosti	aktivně se podílí na zvýšení svalové síly	vysvětlíte pacientce jednotlivé kroky ke zvýšení svalové síly všechny kroky navrčujete postupně a pomalu	Pozorová cviky	10:30 - příprava cvičení končí	Klientka se aktivně zapojuje do cvičí zaměřených na protažení celého těla. Společně jsme se domluvily na konkrétní hodně, kdy bude cvičení probíhat.
Stanovena dne: 20. 3. 2013 Zrušena dne: 20. 4. 2013	provede základní konutční cviky	Naučte klientku základní konutční cviky	Cviky ke zvýšení rovnováhy	10:30 - příprava cvičení končí	Cviky byly zaměřené na zposilování svalů a rovnováhu.
bezpečně se přemísťuje	nespěchájte, dejte potřebný čas k odpočinku zajistěte bezpečnou obuv zajistěte bezpečné prostředí	nespěchájte, dejte potřebný čas k odpočinku zajistěte bezpečnou obuv zajistěte bezpečné prostředí	Protiskluzová podložka ve vaně Peníz, šňůrovací obuv	Pro pohyb po dně jsme si dohodly vyřadit bezpečnou protiskluzovou podložku a posazení přes patu a neohrožený postřeh. Zajistila jsem bezpečné prostředí. Když jsem viděla, že pacientka má problém s rovnováhou, umístila protiskluzovou podložku.	.. Chci být docela toho, aby byla pacientka zrovna taková jako já, aby se mohla pohybovat a chodit, a tím se snížilo riziko pádu. Také jsme trébovaly chůzi po chodcích.
používá kompenzační pomůcky	Procvičuje chůzi s chodidlem Naučila pacientku využívat kompenzační pomůcky	Procvičuje chůzi s chodidlem Naučila pacientku využívat kompenzační pomůcky	chodidla	Při chůzi a přemísťování je nutno dbát na rovnováhu a používat chodidla se špičkou. Chodidlo používá pacientka i po brát, kdy se o ně opírá a v rizikové situaci si na něj může opřít.	Pacientka využívá kompenzační pomůcky



FINÁLNÍ HODNOCENÍ		DATUM: 20. 4. 2013	ČAS: 19:00	Podpis : Šidová
VÝSLEDKY FINÁLNÍHO HODNOCENÍ:				
AKTUÁLNÍ OŠ. DG/ KE ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ	Související faktory	Určující znaky		
Riziko pádu v důsledku slabosti	stejně	stejně		
přetrvává	<input type="checkbox"/> změnil se:	<input type="checkbox"/> změnil se:		
X odstraněna	X vymizely:	X vymizely:		
Hodnocení cílů oš. péče				
Cíl č. 1 X splněn nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		
Cíl č. 2 X splněn nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		
Cíl č. 3 X splněn <input type="checkbox"/> nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		
Cíl č. 4 X splněn <input type="checkbox"/> nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:		



Pan/pan: L. N. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE č. 5 platí od: 20. 3. 2013 uzavřen: 20. 4. 2013 sestř. Šidová

DG.	OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE	OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE	KONKRETIZACE	REALIZACE	DÍLČÍ HODNOCENÍ
5. Společenská izolace v důsledku nutnosti používání chodítka a kyslíkových brýlí	vyjadřuje radost z pobytu venku	podporuje pohyb a prodáváje čas strávený venku	Konkání a rodování ovky Procházky do blízkého okolí	Povozujeme v hvozduh odám. Provádíme procházky křegřívě křem dómu křemky, později i do místního obcehodu. Navíc rěhájeme vyjet do medlektěho města.	Identika v ypořídání radost z pobytu venku. Díky kompoziciám poměhám pane může použíhové vyjet.
	přijme pozitivně kompenzační pomůcky	snaží se, aby utřímala kompenzační pomůcky používané, jako možnost hrozícími se zpět do normálního života	Křakové boje a chodítka	Pokřemí "malé" pomocné křakové láhve, které jí umožňují pohyb i mimo dům. Chodítka, které jí umožňují pohyb a možnost se na něj v případě potřeby i sehnout.	Mála pomocná křaková lóhva a chodítka se sociálním uměhájí pacientka větší možnost pohybu i mimo dómov. Pomůcky vnímá pozitivně.
Stanovena dne: 20. 3. 2013 Zřušena dne: 20. 4. 2013	aktivně se púhli na snížení společenské izolace	veče a posturidmu navazování sociálních kontaků	Zájemem mámeny pítadníkú Křaké nářívky.	Nadřívání řádřívky ovka s vřozčkem, později i kamarádky.	Neděhky používá bez většín úhábí. Dřívá jeme v rímámum křemky poměhám ovka. Sama se cítí lepší a nevřídá pohybu být. Křakka mála stále na svém psychickém stavu pracovat.



FINÁLNÍ HODNOCENÍ	DATUM: 20. 4. 2013	ČAS: 19:00	Podpis : Šídová
VÝSLEDKY FINÁLNÍHO HODNOCENÍ:			
AKTUÁLNÍ OŠ. DG/ KE ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ Společenská izolace v důsledku nutnosti používání chodítka a kyslíkových brýlí přetrvává X odstraněna	Související faktory stejně <input type="checkbox"/> změnil se: X vymizely:	Určující znaky stejně <input type="checkbox"/> změnil se: X vymizely:	
Hodnocení cílů oš. péče			
Cíl č. 1 X splněn nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	
Cíl č. 2 X splněn nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	
Cíl č. 3 X splněn <input type="checkbox"/> nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	
Cíl č. 4 splněn <input type="checkbox"/> nesplněn <input type="checkbox"/> splněn částečně	X splněn, <input type="checkbox"/> ponechán, odůvodnění:	<input type="checkbox"/> nesplněn, odůvodnění:	