

Ošetrovatelská anamnéza

(Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK – pro studijní účely)

Oddělení: FTN Neurologické oddělení

Datum a čas odběru anamnézy: 14.6.2017

Jméno (iniciály): J.Š.

Pohlaví: mužské

Věk: 66 let

Datum přijetí: 13.6.2017

Stav: ženatý

Povolání: důchodce

Rodina informována o hospitalizaci: ano

Diagnóza při přijetí (základní): susp. Myasthenia gravis

Chronická onemocnění: Arteriální hypertenze na terapii, Hyperlipidemie

Infekční onemocnění: ne

Režimová opatření: bez omezení, zvýšený dohled vzhledem ke svalové slabosti

Léčba:

Mestinom 60mg-6-11-16-21

Prednison 20mg- 2-0-0

Prednison 5mg 1-0-0

Controloc 20mg 1-0-0

KCl 500mg 1-0-0

Má nemocný informace o nemoci: částečně

Alergie: neudává

Fyziologické funkce: P: 85´ TK: 120/70 mmHg D: 16´ SpO2: 96 TT: 36,8°C

1) Vědomí

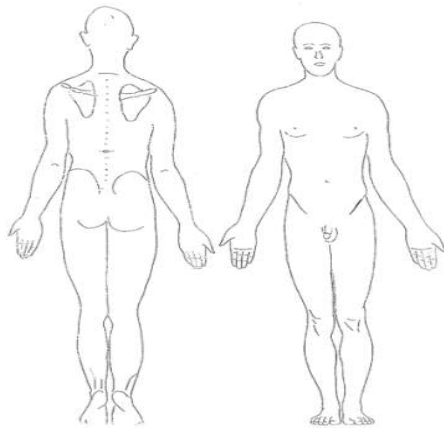
Stav vědomí: při vědomí

GSC:15 bod

Orientovaný: místem, časem, osobou

2) Bolest

Bolest: neudává



Intenzita: /-X-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

3) Dýchání

Potíže s dýcháním: ano

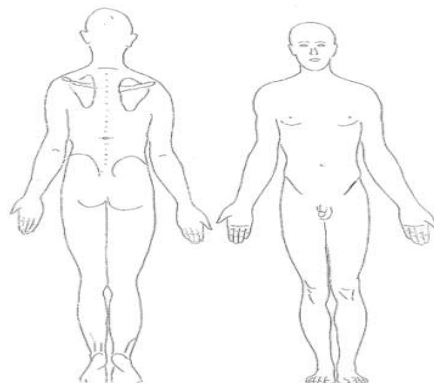
Dušnost: ano, klidová, během noci

Kuřák: ne, nekuřák 20 let Kašel: ne

4) Stav kůže

Změny na kůži: ano, otok rtů Riziko vzniku dekubitů – Nortonové skóre: 28bodů

Lokalizace: otok rtů



5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba): pacient uvádí, že ve svém životě nebyl nemocný, snažil se být vždy aktivní, rád sportoval. Z důvodu artrózy levého kyčelního kloubu podstoupil v březnu operaci levé kyčle. Po propuštění z nemocnice začal pozorovat fyzickou únavu při jízdě na kole, ztuhlost šíje a dušnost při větší zátěži. K výraznému zhoršení obtíží a zdravotního stavu došlo asi 14 dní před jeho současnou hospitalizací. Problémy s dýcháním před operací kyčle neměl, nyní se mu stává, že se zadýchá např. do schodů a musí se zastavit, pociťuje únavu a svalovou slabost.

Úrazy: ne

6) Výživa, metabolismus

Dieta: kašovitá Nutriční skóre: nutná konzultace s nutričním terapeutem

Hmotnost: 94 kg Výška: 176 cm BMI: 30,3

Chuť k jídlu: spíše ano

Potíže s příjmem potravy: ano, problém s polykáním tuhé stravy

Užívá doplňky výživy: ne Parenterální výživa: ne

Denní množství tekutin: 700 ml Druh tekutin: minerálky, čaj, tekutiny nutné zahušřovat

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době: ne

Umělý chrup: ano, snímatelná náhrada, horní i dolní

Potíže s chrupem: ne

7) Vyprazdňování

Problémy s močením: ne

Problémy se stolicí: ne Stolice pravidelná: ano Datum poslední stolice: 13.6.2017

Způsob vyprazdňování: na toaletě a močová láhev

8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim: bez omezení

Barthel test: 100 bodů

Riziko pádu: ANO, skóre 5 bodů

Pohyblivost: dle obtíží, chodí samostatně i s dopomocí

9) Spánek, odpočinek

Počet hodin spánku: 7 hodin Hodina usnutí: 22. hodina večerní

Poruchy spánku: ano Jaké: večerní a noční stavy dušnosti

Hypnotika: ne Návyky související se spánkem: domácí prostředí

10) Vnímání, poznávání

Potíže se zrakem: ano Jaké: krátkozrakost Potíže se sluchem: ne

Porucha řeči: ano Jaká: ztížená komunikace, rozumí, výrazná dyslalie

Orientace: v čase, prostoru i osobou

11) Orientační zhodnocení psychického a sociálního stavu

Emocionální stav: rozrušený Pocit strachu nebo úzkosti: ano

Úroveň komunikace a spolupráce: ztížená komunikace, rozumí, výrazná dyslalie

Plánování propuštění

Bydlí doma sám: ne

Kdo bude o klienta pečovat po propuštění: manželka

Kontakt s rodinou: ano

12) Invazivní vstupy

Drény: ne

Permanentní močový katétr: ne

I.v. vstupy: ano, periferní žilní katétr Datum zavedení: 14.6.2017 levá horní končetina

Stav: bez známek infekce

Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

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

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
4.osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
5.kontinence moči	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
6.kontinence stolice	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
7.použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
9.chůze po rovině	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

Zdroj: Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: pacient je nezávislý

2. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobrý 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část. omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč+stolice 1

Zdroj: Staňková, M: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

✓ Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

V celkovém hodnocení dle stupnice Nortonové dosáhl pacient 28 bodů, bez rizika vzniku dekubitů.

3. Hodnocení nutričního stavu

NRS – Nutritional Risk Screening

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

Hodnocení: Pacient omezil příjem potravy, vzhledem k polykacím obtížím. Nutriční specialista informován.

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

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

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

4. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

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

Celkem:	
0-4 body	Bez rizika
5 – 13 bodů	Střední riziko
14 – 19 bodů	Vysoké riziko

5. Hodnocení vědomí

Glasgow Coma Scale

Hodnocený parametr	Reakce	Body
Otevření očí	spontánně otevřené	4
	na slovní výzvu	3
	na bolestivý podnět	2
	oči neotevře	1
Slovní odpověď	přiléhavá	5
	zmatená	4
	jednotlivá slova	3
	hlásky, sténání	2
	neodpovídá	1
Motorická reakce	pohyb podle výzvy	6
	na bolestivý podnět účelný pohyb	5
	na bolestivý podnět obranný pohyb	4
	na bolestivý podnět jen flexe	3
	na bolestivý podnět jen extenze	2
	na bolestivý podnět nereaguje	1
Hodnocení:		
15 bodů pacient při plném vědomí		
3 body - pacient v hlubokém bezvědomí		

Zdroj: NEUWIRTH, J. Sledování a hodnocení fyziologických funkcí. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Základy ošetřování nemocných*. Praha : Karolinum, 2005, s. 46-56. ISBN 80-246-0845-6

Ošetrovatelské zhodnocení:

Pacient přijat pro susp. Myasthenii gravis, při vědomí, klidný, spolupracují, orientovaný, chodící, bez fatické poruchy, při rozhovoru patrná výrazná dysartrie a dyslalie, pacient si přidržel bradu a výrazný otok mluvidel, výtok slin, mírné oslabení horních víček. Subjektivně si stěžoval na zvýšenou únavu a generalizovanou svalovou slabost, extraokulárních, mimických a orofaryngeálních svalů. Zvýšený dohled, riziko pádu. Dechové obtíže, převážně v noci, noční dušnost. Dohled nad příjmem potravy a tekutin (zahušťovat tekutiny), dnes nízký příjem tekutin vzhledem k obtížím spojené s polykáním, nepodávat tuhou stravu, nebezpečí aspirace. Kontrola nad užíváním léků, lék Mestinom podat 30 minut před jídlem. Pravidelně kontrolovat VC plic spirometrem a měřit saturaci O₂. Péče o invazivní vstup na LHK. Dopomoc dle potřeb pacienta. Pacient trpí obezitou.