

Univerzita Karlova v Praze

2. lékařská fakulta

Bakalářský studijní program Ošetřovatelství

Obor – Všeobecná sestra

**Ošetřovatelský proces u nemocné s
chronickou obstrukční plicní nemocí
(CHOPN)**

Bakalářská práce

Praha 2007

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová

Vypracovala: Eva Baráková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a všechny použité informační zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Praze dne 15.2.2007



Eva Baráková

Poděkování

Ráda bych chtěla touto cestou poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárce Tomové za odborné a cenné rady, připomínky a podněty, dále kolegyni Bc. Janě Maškové a své rodině.

Obsah

Str.

1. Úvod	7
2. Klinická část.....	8
2. 1 Anatomie a fyziologie dýchacího systému.....	8
2. 1. 1 Dýchací systém.....	8
2. 1. 2 Funkční anatomie dýchacího systému.....	8
2. 1. 3 Stavba dýchacího systému.....	9
2. 1. 4 Krevní oběh plic	9
2. 1. 5 Funkce dýchacího systému.....	9
2. 1. 6 Ventilace plic.....	10
2. 1. 7 Mechanika dýchání.....	10
2. 1. 8 Vitální kapacita plic.....	10
2. 2 Definice CHOPN.....	11
2. 2. 1 Patofyziologie.....	11
2. 2. 2 Epidemiologie.....	12
2. 2. 3 Příčiny vzniku CHOPN.....	12
2. 2. 4 Patogeneze.....	13
2. 2. 5 Příznaky.....	13
2. 2. 6 Diagnostika.....	14
2. 2. 7 Stádia CHOPN	14
2. 2. 8 Léčba stabilní CHOPN.....	14
2. 2. 9 Komplikace CHOPN	16
2. 2. 10 Prognóza CHOPN.....	17
2. 3. Základní údaje o nemocné.....	18
2. 4. Osobní údaje, lékařská anamnéza a diagnóza.....	18
2. 5. Stav při přijetí.....	19
2. 6. Souhrn provedených vyšetření.....	20
2. 7. Farmakoterapie.....	22
2. 8. Průběh hospitalizace.....	23
3. Ošetrovatelská část.....	26
3. 1 Charakteristika ošetrovatelského procesu.....	26
3. 2 Model ošetrovatelské péče.....	27
3. 3 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení dle modelu.....	28
Majory Gordonové	
3. 4 Stanovení ošetrovatelských diagnóz.....	31
3. 4. 1 Strach z důvodu základního onemocnění, projevující úzkostí a neklidem.....	32
3. 4. 2 Nedostatečné dýchání z důvodu obstrukce dýchacích cest projevující se dušností.....	33
3. 4. 3 Bolest na hrudníku z důvodu dlouhotrvajícího kašle, projevující se zhoršeným dýcháním.....	35
3. 4. 4 Narušený spánek z důvodu změny prostředí, projevující se únavou.....	37

3. 4. 5	Hypertermie z důvodu infekce dýchacích cest, projevující se zvýšenou tělesnou teplotou.....	39
3. 4. 6	Potenciální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného periferního žilního katetru, projevující se rizikem zánětu v místě vpichu.....	41
3. 5	Edukace pacientky před propuštěním do domácího léčení.....	42
4.	Závěr.....	43
5.	Abstrakt.....	45
6.	Seznam použitých zkratk.....	46
7.	Seznam použité literatury.....	48
8.	Seznam příloh.....	50

1. Úvod

Cílem bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocnou A. W. ve věku 68 let, která byla hospitalizována ve fakultní nemocnici na plicním oddělení s diagnózou chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN).

Pacientka souhlasila s tím, že informace o její nemoci budou použity při zpracování této práce.

V klinické části věnuji pozornost charakteristice onemocnění. Studie zahrnuje anatomii a fyziologii dýchacího systému. Dále jsem se stručně zabývala patofyziologií, epidemiologií, příznaky, příčinami a klinickým obrazem CHOPN. Pokračuji členěním diagnostických metod, prognózou a možnostmi prevence. Jsou zde uvedeny základní údaje o pacientce z lékařské anamnézy a vyšetření, které považuji za rozhodující. Následuje stručný průběh hospitalizace.

V ošetrovatelské části jsem charakterizovala ošetrovatelský proces a ošetrovatelský Model fungujícího zdraví podle Majory Gordonové. Informace o nemocné jsem zaznamenala do formuláře zpracovaného pro potřeby výuky v oboru ošetrovatelství. Analýzou informací ze zdravotnické dokumentace, informací získaných od pacientky, ostatních členů týmu a vlastního pozorování jsem stanovila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelské diagnózy jsou pro účely této práce stanoveny k prvnímu dni hospitalizace. Podrobně jsou rozpracovány krátkodobé, dlouhodobé cíle ošetrovatelské péče, plány, jejich realizace a hodnocení.

Další kapitola je věnována edukaci nemocné.

V závěru shrnuji všechny důležité informace obsažené v případové studii.

Práci uzavírám seznamem zkratk, použité literatury a příloh.

2. Klinická část

2.1 Anatomie a fyziologie dýchacího systému

2.1.1 Dýchací systém

Dýchání je děj, při kterém organismus získává a spotřebovává vzdušný kyslík a vylučuje oxid uhličitý. [3]

2.1.2 Funkční anatomie dýchacího systému

Podmínkou látkové výměny organismu je stálý přívod kyslíku. Výměna a přenos kyslíku a oxidu uhličitého v těle jsou uskutečňovány krví. Z funkčního hlediska je dýchání složeno ze tří na sebe navazujících dějů: *zevního dýchání, rozvodu dýchacích plynů a vnitřního dýchání*. [3]

Zevní dýchání (ventilace) je první fází, ve které dochází k výměně plynů mezi atmosférou a krví. K této výměně dochází výhradně v plicích. Dýchací systém lze podle funkce rozdělit na dva oddíly:

- a) *dýchací trubice* převádějící vzduch z nosní a ústní dutiny do plic, resp. do větších průdušek
- b) *dýchací oddíly plic*, kde přes stěnu sklípku dochází k výměně plynů mezi vnitřním prostorem plicních sklípků a krví. Ventilace je zabezpečována činností dýchacích svalů, pružností hrudníku a plic. Řízení a kontrolu dýchacích pohybů zajišťuje specializovaná část centrálního nervového systému tzv. (*dýchací centrum*) společně s obvodovými (*periferními*) nervy

Vnitřní (tkáňové) dýchání zajišťuje výměnu plynů mezi krví a tkáňovými buňkami a zahrnuje i okysličovací pochody probíhající uvnitř buněk. [3]

2. 1. 3 Stavba dýchacího systému

Vzduch proudí dýchacími cestami do plicních sklípků, kde se uskutečňuje vlastní výměna dýchacích plynů. Dýchací cesty dělíme na *horní (dutina nosní, nosohltan) a dolní (hrtan, průdušnice, průdušky a plíce)*. [13]

Plíce (pulmones) jsou párový orgán v dutině hrudní. Obě plíce mají tvar kužele. Vrcholky plic, které přesahují horní okraj klíčních kostí, nazýváme plicní hroty a lehce prohloubené plochy, kterými plíce naléhají na bránici, tvoří báze plic. Uprostřed jsou plíce odděleny mezihrudím (*mediastinum*), ve kterém je uloženo srdce. Pravá plíce je hlubokými zářezy rozdělena na tři laloky a levá plíce na dva laloky. Bronchy, cévy a nervy vstupují do plic v tzv. plicních stopkách - v plicních hilech. Plicní tkáň se skládá z bronchů různého typu, z vaziva, z cév a nervů. Bronchy se po vstupu do plic dělí na lalokové bronchy a ty se dále větví na segmentové bronchy. [3]

2. 1. 4 Krevní oběh plic

Plíce mají dvojí cévní zásobení:

- 1) *výživný (nutritivní) krevní oběh* zajišťuje výživu plicního parenchymu a stěn bronchů. Okysličená krev je přiváděna tepnami odstupujícími z hrudní aorty.
- 2) *funkční (malý) krevní oběh* zajišťuje výměnu dýchacích plynů mezi krví a vzduchem v plicních sklípcích. [13]

2. 1. 5 Funkce dýchacího systému

V klidu člověk za minutu spotřebuje 250 ml kyslíku a vytvoří 200 ml oxidu uhličitého. Dýchací systém zajišťuje výměnu *dýchacích plynů (kyslíku a oxidu uhličitého)* mezi okolní atmosférou a plicními sklípkami (*ventilace*), difuzí dýchacích plynů stěnou plicních sklípků a endotelem plicních kapilár. Funkční krevní oběh plic umožňuje výměnu dýchacích plynů mezi plicními sklípkami a krví (*perfuze*). Transport dýchacích plynů mezi plícemi a tkáněmi zabezpečuje systémový krevní oběh. [13]

2. 1. 6 Ventilace plic

Ventilace plic je proces, který zajišťuje výměnu *dýchacích plynů* (kyslíku a oxidu uhličitého) mezi okolní atmosférou a plicními sklípkami (*alveoly*). Vdechovaný vzduch obsahuje : 79% dusíku, který se za normálních tlakových podmínek chová jako inertní plyn, 21% kyslíku, 0,02 - 0,04% oxidu uhličitého a zlomky procent tvoří vzácné plyny. [13]

2. 1. 7 Mechanika dýchání

1) Vdech (*inspirium*)

Při vdechu proudí vzduch do plicních sklípků. Vdech, který je důsledkem činnosti dýchacích svalů, je proto děj aktivní.

2) Výdech (*expirium*)

Za klidových okolností je výdech děj pasivní. Při zvýšené tělesné námaze se i výdech stává dějem aktivním činností výdechových svalů.

3) Dechové objemy a plicní kapacity

Vdech a výdech tvoří jeden dechový cyklus, který se opakuje 12-16krát. V klidovém dýchání (*eupnoe*) se každým vdechem a výdechem mění v plicích 500 ml vzduchu, což tvoří *dechový (respirační) objem*. Po klidném výdechu můžeme aktivně vydechnout ještě jeden litr vzduchu - *expirační objem*. Po normálním vdechu je zdravý člověk schopen nadechnout ještě určité množství vzduchu (*tzv. inspirační rezervní objem*). Stejně tak po klidovém výdechu ještě maximálním úsilím vydechnout okolo jednoho litru vzduchu (*expirační rezervní objem*). [13]

2. 1. 8 Vitální kapacita plic

Maximální množství vzduchu, které můžeme vydechnout po největším nádechu, vyjadřuje *tzv. vitální kapacitu plic*. Vitální kapacita plic je určitým ukazatelem (i když neúplným) výkonnosti plic. Hodnota vitální kapacity v podstatě vyjadřuje kolik kyslíku mohou plíce nabídnout tkáním. Vitální kapacita má vztah

k tělesnému povrchu. U žen je její normální hodnota dvojnásobkem hodnoty povrchu těla (asi 3200 ml) a u muže 2,5 - násobkem (asi 4200 ml). Vitální kapacita se měří spirometrem. Hodnoty vitální kapacity se u jednotlivých osob liší - závisí na věku, pohlaví, trénovanosti a zdravotním stavu. [3]

2. 2 Definice CHOPN

CHOPN je charakterizována bronchiální obstrukcí. Bronchiální obstrukce progreduje a je spojena s abnormální zánětlivou odpovědí plic na škodlivé částice a plyny.

Problém definice CHOPN spočívá v nejasnosti, zda se jedná o nemoc nebo o poruchu (*syndrom*). Chronická bronchitida, emfyzém, astma bronchiale jsou patologicko anatomické jednotky. Funkčním projevem těchto, ale i řady dalších nemocí, je přechodná nebo trvalá obstrukční ventilační porucha. Obstrukce sama je zátěží pro organismus. Na určitém stupni obstrukce vzniká i respirační insuficience. Z klinického pohledu se tedy jeví CHOPN spíše jako porucha, ke které vede jak chronická bronchitida, tak emfyzém. [12]

2. 2. 1 Patofyziologie

CHOPN je charakterizována trvalou obstrukční ventilační poruchou. [12] *Chronická bronchitida* je zánětlivé onemocnění při němž je produktivní kašel přítomný nejméně 3 měsíce v roce a tento stav trvá alespoň poslední 2 roky. Jestliže není přítomna trvala bronchiální obstrukce, označuje se pojmem „*prostá chronická bronchitida*.“ Je-li bronchitida provázena trvalou obstrukcí periferních dýchacích cest (*bronchiolitidou*), jedná se o *chronickou obstrukční bronchitidu*.

Emfyzem plic je abnormální trvalé rozšíření dýchacích cest periferně od terminálních bronchiolů spojené s alveolární destrukcí. Plíce ztrácejí elasticitu a vzniká obstrukce periferních dýchacích cest. [22]

V průběhu CHOPN vzniká i *chronická hypoxémie*, která vyvolá plicní hypertenzi a hypertrofii pravé komory (*cor pulmonale*). [12]

2. 2. 2 Epidemiologie

V současné době je CHOPN čtvrtou nejčastější příčinou smrti a zaujímá dvanácté místo mezi příčinami invalidity, v roce 2020 bude tato nemoc pravděpodobně dokonce třetí celosvětově nejčastější příčinou smrti a pátou nejčastější příčinou invalidity. [22]

2. 2. 3 Příčiny vzniku CHOPN

- *Kouření cigaret.* Je nejčastější příčinou CHOPN. Udává se, že 90% nemocných s CHOPN je současnými nebo bývalými kuřáky cigaret (nemocný vykouřil průměrně denně 20 cigaret po dobu 20 let). Chronickou bronchitidou jsou postiženi téměř všichni kuřáci cigaret, ale do stadia CHOPN dospěje jen 40 - 50% kuřáků.
- *Pasivní kouření.* Není jasné, zda je rizikovým faktorem. Může ovlivnit růst plic během fetálního vývoje.
- *Znečištění ovzduší.* Je spojeno se vznikem chronické prosté bronchitidy i CHOPN.
- *Chemické podněty.*
- *Profesionální expozice škodlivinám.* Je pokládána za jednoznačný rizikový faktor.
- *Infekce.* Plicní infekce během prvního roku života jsou spojeny se vznikem CHOPN v pozdějším životě.
- *Nutrice.* Nízký příjem vitamínů s antioxidačními účinky (A,C,E) je spojen se zvýšeným rizikem CHOPN.
- *Genetické vlivy.* Nejznámější je deficit alfa 1 antitrypsinu, který vede ke vzniku emfyzému u mladých jedinců. Skutečnost, že CHOPN vzniká pouze u některých kuřáků, může být způsobena dosud neidentifikovanými genetickými faktory.

- *Astma bronchiale.*
- *Nevyléčené akutní bronchitidy.* [12]

2. 2. 4 Patogeneze

Zánětlivé změny v bronchiální stěně vedou k tomu, že je kladen větší odpor proudu vzduchu a plicní sklípky jsou nedostatečně ventilovány. [19]

2. 2. 5 Příznaky

Příznaky CHOPN pomalu progredují po mnoho let. Nemocný má čas „zvyknout si“ na své obtíže. Lékaři musí vyhledat nemocné, kteří považují své obtíže za „normální“ proces stárnutí nebo za „očekávané“ následky kouření (např. kuřácký kašel).

Hlavními příznaky CHOPN jsou *kašel, vykašlávání a dušnost*. V průběhu několika let narůstající dechové obtíže, kašel se během zimních měsíců zhoršuje. Kašel je často po probuzení, ale málokdy ruší spánek. Později je kašel i během dne. Sputum je obvykle hlenové - při exacerbacích se stává hnisavým. Dušnost - pozvolný začátek při námaze, nemocný přizpůsobuje chování svým obtížím. Později se snaží zapojením pomocných dýchacích svalů zmírnit dušnost.

Ostatní příznaky:

- sípání se může vyskytnout během exacerbací a během období dušnosti
- otoky kloubů mohou být projevem dekompenzovaného cor pulmonale
- nechutenství a hubnutí se často vyskytují u pokročilého onemocnění [12]

Fyzikální známky CHOPN:

- soudkovitý hrudník (*hyperinflace*)
- pomocné dýchací svaly, které jsou zapojeny do expirace
- nízko uložená, oploštělá bránice vyvolávající vklesávání dolních žeberek při nádechu
- oslabené dýchání
- prodloužený výdech se sípáním převážně v expiriu
- pokles jater, která nejsou zvětšena [12]

2. 2. 6 Diagnostika

Diagnoza CHOPN je založena na anamnéze působení rizikových faktorů a průkazu průduškové obstrukce, která není plně reverzibilní.

Symptomy nemoci (*chronický kašel, tvorba sputa, dušnost*) nemusí být dokonce ani všechny přítomny. Každý pacient s anamnézou rizikových faktorů, chronickým kašlem a tvorbou sputa by měl být vyšetřen, i když není dušný. Fyzikální vyšetření plic je součástí vyšetřování, nebývá však rozhodující pro potvrzení diagnózy. Dalším vyšetřením je spirometrie, bronchodilatační test, krevní plyny, radiologické vyšetření, bronchoskopie, cytologické vyšetření, RTG srdce a plic, EKG, ECHO, mikrobiologické vyšetření sputa. [22]

Hlavním úkolem v diagnostice CHOPN je včasná konzultace s pneumologem o vyšetření plicních funkcí a zhodnocení skiagramu hrudníku. [12]

2. 2. 7 Stadia CHOPN

Stadia CHOPN jsou:

- lehké (stadium I)
- střední (stadium II)
- těžké (stadium III)
- velmi těžké (stadium IV)

Rozdělení CHOPN má čistě praktický význam, který může napomoci ke stanovení jednotných léčebných postupů. [22]

2. 2. 8 Léčba stabilní CHOPN

Léčba je symptomatická. Dosud nemáme lék, který by dokázal zastavit rozvoj tohoto onemocnění. *Léčba stabilního stádia CHOPN zahrnuje:*

- absolutní zákaz kouření
- bronchodilatační léčbu
- kyslíkovou terapii
- podávání mukolytik

- podávání expektorantia
- podávání inhalačních kortikosteroidů
- léčbu srdečního selhání
- léčbu respirační insuficience
- rehabilitaci
- paliativní chirurgickou léčbu emfyzému (volumredukční operace) nebo transplantaci plic
- farmakologickou léčbu (např. protichřipková vakcinace, antibiotika), opioidy jsou kontraindikovány (tlumí dechové centrum)
- lázeňskou léčbu [12]

Bronchodilatační léčba

Bronchodilatační léčba je základním způsobem léčby CHOPN. Podání bronchodilatancií zmírňuje potíže a zvyšuje toleranci zátěže. Tato léčba však nedokáže změnit přirozený průběh nemoci.[11]

Výběr bronchodilancia je individuální.

Inhalační kortikosteroidy

Inhalační kortikosteroidy nezastaví sice rozvoj nemoci, ale sníží počet exacerbací a zpomalí pokles kvality života. [12] Jsou indikovány pro léčbu CHOPN stádia III a IV zvláště u nemocných s častými exacerbacemi (tj. dvěma a více exacerbacemi ročně). [22]

Kyslíková terapie

Špatná oxygenace je jedním ze základních problémů u nemocných s CHOPN. Kontrolovaná krátkodobá léčba kyslíkem se provádí u hospitalizovaných pro exacerbaci, u kterých byla zjištěna respirační insuficience. Dlouhodobá domácí oxygenoterapie (DDOT) je indikovaná u nemocných ve stabilním stádiu při splnění určitých podmínek. Bylo prokázáno, že dlouhodobé podávání kyslíku (> 15 hodin denně) prodlužuje přežití.

Mukolytika

Snižují viskozitu sputa in vitro, ale nebylo přesvědčivě prokázáno, že zlepšují plicní funkce u nemocných s CHOPN. Proto nejsou doporučovány jako rutinní léčba stabilního stavu. [12]

Expektorantia

Usnadňují vykašlávání.

Rehabilitace

Rehabilitace je prevencí zvyšování výkonnosti a usnadňuje nemocnému vypořádat se se svojí nemocí. [12] Je velmi důležitý nefarmakologický postup v terapii CHOPN. Měla by být zahrnuta do komplexní péče. [22]

Chirurgická léčba

Chirurgická léčba CHOPN zahrnuje bulektomie, volumredukční operace (resekce periferních částí obou plic) a transplantace plic.

K plicní transplantaci jsou indikováni nemocní v terminálních stádiích plicních onemocněních, kdy předpokládaná doba přežití činí 1-1,5 roku, kdy je již vyčerpaná veškerá konzervativní léčba a dochází k dalšímu zhoršování stavu. [12]

Lázeňská léčba

Vhodnými se jeví pobyty v Luhačovicích a Karlově Studénce.

2. 2. 9 Komplikace CHOPN

- srdeční selhávání
- plicní hypertenze
- zánět plic
- plicní fibróza
- emfyzem (rozedma plic)
- inspirační insuficience
- teploty a bolest [12]

2. 2. 10 Prognóza CHOPN

Závisí na včasné diagnóze, tíži onemocnění, včasné léčbě, v celkovém zavedení léčby včetně prevence. U včas diagnostikované a léčené CHOPN lze dosud progresi nemoci pouze zpomalit. Zůstává onemocněním, které nelze vyléčit. Také zanechání kouření může zpomalit progresi nemoci.

Současný komplexní postup léčby nabízí většině pacientů možnost žít kvalitněji, částečně zmírnit příznaky a upravit plicní funkce, snížit počet a tíži exacerbací a snad i mortalitu. Domácí léčba kyslíkem prodlužuje dobu přežití pacientů s CHOPN. V budoucnosti se očekává nástup léčiv, která ovlivní genetiku tohoto onemocnění. [22]

2.3 Základní údaje o nemocné

Jméno a příjmení:	A. W.
Věk:	68 let
Povolání:	úřednice, nyní v důchodu
Národnost:	česká
Stav:	vdaná
Vyznání:	katolická víra
Telefon:	pevná linka
Kontaktní osoba:	manžel
Oslovení:	paní W.
Bydlení:	rodinný domek, Praha
Důvod přijetí:	kašel a zhoršující se dušnost
Hospitalizace:	23.10.2006 - 16.11.2006

2.4 Osobní údaje, lékařská anamnéza a diagnóza

Pacientka přijata dne 23.10.2006 ve 13:20 pro přetrvávající kašel a zhoršující se dušnost na nadstandardní oddělení fakultní nemocnice.

- *Osobní anamnéza* - od dětství udává běžné dětské nemoci. Neguje úrazy, operace a transfuze. Uvádí, že má ISCHS se syndromem AP, hypertenzní nemoc (15 let), v roce 1978 maligní lymfom, poslední kontrola březen 2006 v pořádku, kouřila 21 let 20 cigaret denně, alkohol nepije.
- *Rodinná anamnéza* - otec paní W. měl infarkt myokardu, jeden zdravý syn.
- *Sociální anamnéza* - vdaná, důchodkyně, bydlí v rodinném domku.
- *Gynekologická anamnéza* - menstruace od 13 let, klimakterium v 55 letech.
- *Alergická anamnéza* - pacientka udává penicilin, roztoče, pyly, domácí zvíře - pes.
- *Pracovní anamnéza* - úřednice, nyní v důchodu.
- *Farmakologická anamnéza* - pravidelná medikace, Anopyrin 100 mg 1 - 0 - 0 tbl., Helicid 20 mg 1 - 0 - 1 cps., Prestarium 4 mg 1 - 0 - 0 tbl.,

Hydrochlorthiazid ½ - 0 - 0 tbl., **Neurol** 0,25 mg 1 - 0 - 1 tbl., Cipralex 10 mg 1 - 0 - 0 tbl., Euphyllin 200 CRN 1 - 0 - 1 cps., Tenaxum 1 mg 1 - 0 - 0 tbl., Deoxymykoin 1 tbl. po 8 hodinách (8 - 20) 8. den.

Hlavní diagnóza: CHOPN, smíšená ventilační porucha

Vedlejší diagnóza: astma bronchiale, hypertenzní choroba

2. 5 Stav při přijetí

Při přijetí byla paní A. W. při vědomí, časově a prostorově orientována, unavená, klidové eupnoe, bez cyanózy a ikteru, hydratace a výživa v normě. Subjektivně pociťuje dušnost, pokašlává, při kašli udává střední bolest na hrudi.

Hlava na poklep nebolestivá, šíje volná, bulvy ve střením postavení, volně pohyblivé všemi směry bez nystagmu, zornice izometrické, skléry bez ikteru, spojivky bledé, jazyk vlhký a nepovleklý, plazí středem, hrdlo klidné, tonzily nezvětšené, sliznice bpn., uši a nos bez sekrece.

Krk štítná žláza a uzliny nehmatné, krkavice ++, šíje neoponuje.

Hrudník souměrný, dýchání difúzně sklípkové, oslabené, zcela ojediněle vrzoty, srdeční akce pravidelná, mammy bpn., páteř poklepově nebolestivá.

Břicho bez hmatné rezistence, hepar k oblouku, lien nenaráží.

Dolní končetiny bez otoků a varixů.

Naměřené fyziologické funkce:

TK:	100/50 mmHg
TF:	96/min.
DF:	14/min.
TT:	36,6 °C
Výška:	167 cm
Váha:	60 kg
Saturace O ₂ :	97 %

2. 6 Souhrn provedených vyšetření

1) Laboratorní vyšetření ze dne 23.10.2006 15:00.

Název	Výsledek	Referenční interval
FW	62/78	8/10
KO		
Leukocyty	6.9 10 ⁹ /l	4 - 10
Erytrocyty	3.83 10 ¹² /l	3.7 - 4.7
Hemoglobin	119 g/l	115 - 148
Hematokrit	0.36 jednotek	0.35 - 0.45
Střední objem erytrocytů	93 fl	80 - 96
Trombocyty	433 10⁹/l	130 - 300
Moč chem. + sediment		
U - pH	6..5	
U-leukocyty	1	
Erytrocyty	3	0 - 10
Dlaždicové epithelie	4	
Kulaté epithelie	1	
Hemokoagulační vyšetření		
APTT	38 s	25 - 40 s
Quick	87.7%	75 - 120 %
INR	0.96	0.8 - 1.2
Biochemie		
Sodný kation	134 mmol/l	137 - 144 mmol/l
Draselný kation	3.9 mmol/l	3.9 - 5.3 mmol/l
Chloridy	95 mmol/l	98 - 107 mmol/l
Alkal. fosfatáza	0.82 ukat/l	0.88 - 2.35 ukat/l
AST	0.43 ukat/l	0.16 - 0.63 ukat/l
ALT	0.43 ukat/l	0.10 - 0.63 ukat/l
GMT	0.99 ukat/l	0.15 - 0.92 ukat/l
Bilirubin celkový	5.4 mmol/l	3.0-19.0 mmol/l
Močovina	10.8. mmol/l	2.9 - 8.2 mmol/l
Urea	4.7 mmol/l	1.7 - 8.3 mmol/l
Kreatinin	97 mmol/l	53 -106 mmol/l
Triacylglyceroly	1.31 mmol/l	0.4-1.98 mmol/l
Cholesterol	7.6 mmol/l	3.4-5.0 mmol/l
Glukóza v plazmě	4.9 mmol/l	4.6 - 6.4 mmol/l
Celková bílkovina	55.6 g/l	62 - 77 g/l
Albumin	34.3 g/l	32 - 46 g/l
CRP	4..36 g/l	0.0 - 6,5 g/l
Krevní plyny	ph 7.491 kPa pCO₂ 4.47 kPa pO ₂ 9.62 kPa	ph 7.36 - 7.44 kPa pCO ₂ 4.52 - 6.16 kPa pO ₂ 8.0 - 14.0 kPa
Saturace O ₂	97 %	95.0 - 98.0 %

- 2) EKG v normě.
- 3) RTG srdce a plic bez patologického nálezu.
- 4) Vyšetření acidobazické rovnováhy - pH 7.491 kPa (v normě), pCO₂ 4.47 kPa (snížená hodnota), pO₂ 9.62 kPa (v normě).
- 5) FW 62/78.
- 6) Gynekologické vyšetření nebylo provedeno, pacientka odmítla.
- 7) Saturace O₂, příjem a výdej tekutin za 24 hodin, kontrola TK 1x denně.
- 8) Dechová rehabilitace prováděna 15 minut 2x denně.
- 9) Pohybový režim klidový, na WC smí.
- 10) Dieta racionální číslo 3.
- 11) Medikace :
 - O₂ 2 l/min. intermitentně kyslíkovými brýlemi
 - Inhalace 0,5 ml Berodual inh. sol. + 1 ml Mucosolvan sol. + 3 ml FR sol. 4x denně
 - Symbicort 400mg 1-0-1 vdechovaná léková forma
 - Infuze FR 100 ml + 1 amp. Aminophyllin + 40 mg Solumedrol i.v.

2. 7 Farmakoterapie [5]

Název léku	Skupina	Popis	Vedlejší účinky
Berodual inh.sol.	Bronchodilatancia, antiastmatika	Rozšiřují průdušky	Nauzea, neklid, bolesti hlavy, bronchospasmus.
Mucosolvan sol.	Expectorantia, mukolytika	Ušnadňuje vykašlávání	Slabost, bolest hlavy, žaludeční obtíže, průjem, zvracení.
Symbicort inh.	Antiastmatikum	Ušnadňuje dýchání	Mírné podráždění v krku, kašel, SOOR, bušení srdce, závratě.
Deoxyomykoin tbl.	Antibiotikum se širokým spektrém	Působí bakteriostaticky	Žaludeční potíže, sucho v ústech, poškození a zbarvení chrupu a nehtů.
Anopyrin tbl.	Antiagregancia	Snižuje krevní srážlivost	Poruchy krevní srážlivosti, větší krvácení.
Helicid cps.	Antiulcerosum Inhibitor protonové pumpy	Snižuje kyselost žaludeční šťávy	Bolest hlavy, nauzea, průjem, vyšší hodnoty jaterních testů.
Prestarium tbl.	Anihypertenziva ACE inhibitor	Léčba hypertenze Léčba městnaného srdečního selhání	Dýchací obtíže, závratě a mdloby při poklesu TK.
Hydrochlorthiazid tbl.	Thiazidové diuretikum Antihypertenzivum	Zvyšuje vylučování moči z organismu. Snižuje otoky.	Hypokalemie, hyperglykémie, alergické reakce
NeuroI tbl.	Anxiolytikum Antidepresivum	Snižuje duševní napětí	Ospalost, únava, poruchy paměti, léková závislost.
Cipralax tbl.	Antidepresivum	Normalizuje hladinu serotoninu v mozku	Nevoľnosť, závratě, odchylky v jaterních testech, pocení.
Euphyllin cps.	Antiastmatikum	Rozšiřuje průdušky, prevence stavů dušnosti podmíněných zúžením dýchacích cest	Bolest hlavy, třes rukou, bušení srdce, neklid, pokles TK.
Ofloxin tbl.	Chemoterapeutikum	Léčba infekčních onemocnění dolních dýchacích cest	Zařivací potíže, bolesti hlavy, poruchy spánku.
Tenaxum tbl.	Antihypertenzivum	Léčba hypertenze	Tělesná slabost, průjem, sucho v ústech, svědění.
Torecan inj.	Antiemetikum	Terapie nauzie a zvracení.	Závratě, bolesti hlavy, křeče, sucho v ústech.
Spiriva inh.	Bronchodilatancia	Léčba CHOPN	Sucho v ústech, zácpa.
Novalgin inj.	Analgetikum	Tlumení bolesti	Svědění, pálení.
Laktulóza sirup	Laxativa	Ušnadnění pohybu střev	Bolest břicha, plynatost.
Paralen supp.	Analgetikum Antipyretikum	Snížení tělesné teploty, tlumení bolesti	Zřídka alergické reakce.

2. 8 Průběh hospitalizace

2. den hospitalizace podány ATB Deoxymykoin tbl. 1 - 0 - 1 (9.den užívání doma), aplikována infuze FR 100 ml + 1 amp. Aminophyllinu + 40 Solumedrolu i.v. Podávána pravidelná medikace. Denně měřen příjem a výdej tekutin. Za 24 hodin příjem p.o. 1900 ml a výdej 2300 ml. Kontrola krevního tlaku denně: 140/90 mmHg. Pacientka občas dušná, potřebuje kyslík, bez otoků na DK. Mírná bolest při kašli na hrudi. Podána inhalace FR 3 ml + Mucosolvan sol. 1 ml + Berodual sol. 0,5 ml. Prováděna dechová cvičení 15 minut 2krát denně. Periferní katétr bez známek infekce.

3. den hospitalizace pravidelná medikace, ATB stejná. Dušnost při námaze, mírné otoky kolem kotníků – naordinován Furon 40 mg 0 – 1 – 0 tbl. Dále proveden RTG srdce a plic - bez patologického nálezu. Měřen krevní tlak 135/70 mmHg. Sledována bilance tekutin. Příjem 2100 ml a výdej 2100 ml. Infuze stejná.

4. den hospitalizace proveden kontrolní odběr biochemie. Bilance tekutin: příjem 2600 ml a výdej 3000 ml. Provedena spirometrie. Medikace stejná. ATB Deoxymykoin tbl. p.o. vysazena. Pacientka se cítí unavena. Je bez bolesti, afebrilní. Na dolních končetinách mírné otoky kolem kotníků. Infuze stejná.

5. den hospitalizace krevní tlak 140/70 mmHg. Trvalá medikace. Bilance tekutin zrušena. Příjem tekutin dostatečný, močí bez problémů. Pacientka dušná, afebrilní. Bolesti neudává. Na DK mírné otoky kolem nártu. Infuze stejná.

6. den hospitalizace krevní tlak měřen 1 - krát denně. Dnes byla pacientka na stolici. Ráno afebrilní. V 17 hodin TT 37,5 °C, v 19 hodin TT 38,1 °C. Odebrána hemokultura - negativní. Naordinována lékařem infuze Fyziologického roztoku 100 ml + Novalgin 1 amp. i. v. Nasazena nová ATB Ofloxin 200 mg tbl. po 12 hodinách (8 - 20). Pacientce se hůře dýchá, podáván stále O₂ (2 l/min.). Kašle bez expektorace. Je bez bolesti. Infuze na dýchání stejná.

7. den hospitalizace zaveden nový periferní žilní katétr - výměna dle standardu na oddělení. Subfebrilie v 7 hodin 37,3 °C, v 17 hodin TT 38,1 °C. Naordinována lékařem infuze Fyziologického roztoku 100 ml + Novalgin 1 amp. i. v.

Dohled sestry nad pitným režimem. Medikace trvalá. Inhalační léčba stejná, infuze na dýchání stejná.

8. den hospitalizace odebrána krev na krevní obraz. Trvalá medikace. Inhalace a infuze pokračují ve stejném složení. Pacientce podáván O₂. Je bez dušnosti a otoků na dolních končetinách. Pacientka je bez teploty. Ve 20.45 hodin pacientka zvracela, dle lékaře aplikován Torecan 1 amp. i. v. Po aplikaci nastala úleva, nezvracela již. Infuze stejná.

9. den hospitalizace se pacientce dýchá těžce. Nadále inhaluje FR 3 ml + Mucosolvan sol. 1 ml + Berodual sol. 0,5 ml. Podáván zvlhčený kyslík kyslíkovými brýlemi. Saturace O₂ 96%. Odebráno sputum na kultivaci a citlivost. Nalezeny viridující streptokoky a neiserie. Trvalá medikace. Infuze stejná.

10. den hospitalizace pacientka je afebrilní. Trvalá medikace. Odebrána krev na vyšetření krevních plynů. Stav se nelepší. Změněna forma ATB - lékař naordinoval Ofloxin 200 mg i.v. po 12 hodinách (8 – 20).

11. den hospitalizace proveden RTG hrudníku - bez infiltrace. Po RTG pacientka opět dušná. Po uložení na lůžko podán zvlhčený O₂ brýlemi. Poté se pacientka zklidnila. Trvalá medikace. Infuze stejná , inhalace stejná.

12. - 14. den hospitalizace zdravotní stav u pacientky je stejný. Trvalá medikace. Infuze a inhalace stejná.

15. den hospitalizace odebrána krev na krevní obraz a diferenciál, krevní plyny, sputum na kultivaci a citlivost. Medikace trvalá. Dýchání se zlepšuje. Pacientka je bez bolesti, pokašlává , je zesláblá, spolupracuje. Infuze a inhalace stejná.

16. den hospitalizace změna pohybového režimu, chůze povolena. Pacientka afebrilní. Záchvat dušnosti v noci. Krevní tlak 160/80 mmHg. Stále trvalá medikace. Infuze a inhalace stejná.

17.- 19. den hospitalizace stav se pozvolna zlepšuje. Trvalá medikace. Infuze a inhalace stejná.

20. den hospitalizace ve 20 hodin změna ve složení infuze - zrušen Solumedrol 40 mg, saturace O₂ 97%. Pacientka se cítí dobře, lépe se jí dýchá. Jiné potíže neudává. Inhalace stejná.

21. den hospitalizace stav beze změn. Infuze a inhalace stejná.

22. den hospitalizace lékařem zrušena infúzní terapie, poslední aplikace ve 20 hodin. (FR 100 ml + Aminophyllin 1 amp.). Inhalace zůstává stejná. Cítí se lépe. Dolní končetiny bez otoků.

23. den hospitalizace dnes aplikována ATB Ofloxin 200 mg i. v. ve 20 hodin poslední. Periferní žilní katétr zrušen. Pacientka neudává potíže. Dnes provedena spirometrie. Odebrána krev na vyšetření krevních plynů. Saturace O₂ 97%. Lékařem naordinována Spiriva inh. v 8 hodin 1x denně.

24. den hospitalizace na zítra plánovaná dimise. Pacientka se cítí dobře, jen má obavy, jak doma vydrží bez kyslíku. Pacientka edukována - zařídí se přenosná kyslíková láhev.

25. den hospitalizace dnes dimise, domů pojede s rodinou. Pacientka a rodina edukována. Předána do péče praktického lékaře.

3. Ošetrovatelská část

3.1 Charakteristika ošetrovatelského procesu

Teorie ošetrovatelského procesu se dostala do Evropy ze Spojených států amerických. Určuje systematickou strategii individualizovaného a vstřícného přístupu ošetrování každého nemocného. Je to nikdy nekončící proces mezi klientem a sestrou. [16, s. 82-91]

Ošetrovatelský proces je vědecká metoda řešení problémů nemocného. Podle doc. PhDr. Marty Staňkové, CSc. je to logický, systematický přístup k celkové péči o nemocného založený na pěti komponentách - jedinec, zdraví, lidské potřeby, prostředí a ošetrovatelství. Představuje způsob řešení praktických ošetrovatelských situací vycházející z interakce mezi klientem a sestrou. Zpravidla také zahrnuje spolupráci se členy rodiny, přáteli, ale i jinými zdravotnickými pracovníky. Na základě zhodnocení pacientky pak sestra ve spolupráci s ní určí nejzávažnější poruchy potřeb, tj. problémy ošetrovatelské péče. Stanoví ošetrovatelské diagnózy a plánuje jejich uspokojování prostřednictvím nabízené aktivní ošetrovatelské péče. [16, s. 82-91]

Ošetrovatelský proces probíhá v několika vzájemně propojených a ovlivňujících se fázích:

1. *Zhodnocení nemocného* - nejdříve musí být sestra o pacientce dobře informována. Při prvním kontaktu s nemocnou začíná shromažďovat identifikační údaje: jméno, příjmení, věk, rodné číslo, důvod přijetí, název zdravotní pojišťovny, místo bydliště. Další informace zjišťuje rozhovorem, pozorováním a vyšetřením. Získá tak údaje o současném zdravotním stavu, psychických, biologických, sociálních a spirituálních potřebách. V první fázi ošetrovatelského procesu zjišťuje především informace, které ji pomohou okamžitě zahájit potřebnou ošetrovatelskou péči a jsou zcela zásadní pro stanovení diagnózy a na ní postavené individualizované aktivní péči.

2. *Stanovení ošetrovatelské diagnózy* - ošetrovatelskou diagnózou se rozumí identifikace potřeb nemocného, které jsou onemocněním buď narušeny nebo jsou

vyvolány poruchou zdravotního stavu. Na základě toho si sestra stanoví aktuální a potenciální diagnózy a určí priority ve spolupráci s pacientkou.

3. Plánování ošetrovatelské péče - v této fázi společně hledáme:

- co jsem schopna udělat a zařídit jako sestra,
- co mohou udělat ostatní,
- co je schopen nemocný sám si zajistit,
- jak se může nemocný zapojit do procesu návratu zdraví a udržení soběstačnosti.

Cíl lze stanovit krátkodobý, který se týká dne přijetí. Dlouhodobý se vztahuje na delší časový úsek, např. ke konci hospitalizace a je nasměrován do domácího ošetřování. Vlastní plán ošetrovatelské péče je tvořen návrhem vhodných ošetrovatelských intervencí, které vedou k dosažení stanovených cílů. Plán sestra projedná s pacientkou, ve kterém si odsouhlasí pořadí důležitosti jejich provedení. Také s tím seznámí všechny členy ošetrovatelského týmu.

4. Realizace plánu - tato část se týká vlastního ošetřování nemocné.

5. Zhodnocení péče - znamená zjištění, zda bylo dosaženo stanoveného cíle nebo sestra provádí jeho změření. Při nedosažení stanoveného cíle pokračuje v získávání doplňujících informací o nemocné a naplánuje další péči k jeho úplnému splnění. [16, s. 82-91]

3. 2 Model ošetrovatelské péče

Pro svou práci jsem si vybrala „Model fungujícího zdraví“ Majory Gordonové. Je založen na interakci jedince, prostředí a vyjadřuje jeho bio-psycho-sociální interakci. Poruchy v jedné oblasti narušují rovnováhu zdraví celého organismu. Z hlediska holistické filosofie představuje nejkompexnější pojetí člověka v ošetrovatelství. Podle tohoto modelu může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav jak zdravého, tak i nemocného člověka. Funkční model zdraví je ovlivněn biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními faktory.

K posouzení funkčního nebo dysfunkčního zdraví je nutná adekvátní kompetence sestry v oblasti klinické propedeutiky a psychologie. Pro dysfunkční zdraví jsou proto stanoveny, podle priorit, ošetrovatelské diagnózy a je vytvářen

adekvátní plán ošetrovatelské péče. Základní strukturu tohoto modelu tvoří dvanáct jednotlivých oblastí:

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví.
2. Výživa a metabolismus.
3. Vylučování.
4. Aktivita, cvičení.
5. Spánek, odpočinek.
6. Vnímání, poznávání.
7. Sebekoncepce, sebeúcta.
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy.
9. Sexualita, reprodukční schopnost.
10. Stres, zátěžová situace, jejich zvládnutí, tolerance.
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty.
12. Jiné. [20, s. 26-167]

3. 3 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení dle modelu Majory Gordonové

Hodnocení pacientky dle modelu Majory Gordonové:

1. Vnímání zdraví

Pacientka se léčí pro CHOPN. Během půl roku došlo ke zhoršení stavu dušnosti, opakovaná hospitalizace. Zdravotní stav chápe jako značně narušený. Pacientka je nyní ve starobním důchodu. Kouřila 20 let. Domnívá se, že kouření jí způsobilo tuto nemoc. Léčebná doporučení se snaží dodržovat důsledně. Úrazy neměla, alergie má na penicilin, pyl, srst psa a roztoče. Přeje si, aby se jí zlepšilo dýchání.

2. Výživa, metabolismus

Paní A.W. nemá žádnou dietu. Omezuje solení v důsledku hypertenze. Alkohol nepije. Snídá kávu nebo čaj. Pravidelně obědvá a večeří. Doma je

zvyklá vypít 2 l tekutin denně. Momentálně udává nechutenství, úbytek na váze 2 kg v průběhu tří měsíců. Má snímatelnou horní a dolní zubní protézu. Hygienickou péči provádí sama. Dvakrát denně se sprchuje. Pokožka suchá, snaží si ji promazávat krémem, bez dekubitů. Občas má otoky na dolních končetinách kolem kotníku, které ji brání při pohybu. Toho času bez otoků.

3. Vylučování

S vyprázdněním moče a stolice problémy nemá. Projímadla neužívá. Chodí sama na toaletu. Inkontinentní není, plyny odcházejí. Následkem zvýšené tělesné teploty se nadměrně potí. Jinak pocení je přiměřené věku.

4. Aktivita, cvičení

Aktivně nesportuje. Ve volném čase se věnuje četbě, práci na zahrádce, pletení. Chodí ráda na krátké procházky s manželem. Brzy je dušná a unavená. Ráda vaří. Je schopna vykonávat denní aktivitu bez cizí pomoci. Při příjmu proveden Barthelův test - test soběstačnosti, 100 bodů.

(viz příloha č.5)

5. Spánek, odpočinek

V domácím prostředí nemá se spánkem problém. V průběhu hospitalizace má potíže s usínáním, stěžuje si na narušený spánek z důvodu cizího prostředí a dušnosti. Hypnotika odmítá. Po probuzení se cítí unavena. Snaží se přes den nespát.

6. Vnímání, poznávání

Paní A.W. slyší dobře, nosí brýle na čtení. Plně se orientuje v prostoru, čase, v osobě. Paměť je neporušena, pozornost udrží, řeč je plynulá. Bolest na hrudníku vnímá při kašli, a to jak během dne, tak i v noci. Bolest je mírná. Zavedena škála bolesti. (viz příloha č. 6)

7. Sebepojetí, sebeúcta

Sama sebe hodnotí jako optimistu, i když se dnes takto necítí. V důchodu je už několik let. Její zdravotní stav ji zneklidňuje a má strach z budoucnosti. Strach způsobuje dušnost. Jakmile se necítí dobře, pomáhá jí rodina a sousedka. Napětí prožívá v souvislosti s onemocněním a zhoršením zdravotního stavu. Současně je negativně naladěna. Snaží se však vyrovnat s nemocí.

8. Role, mezilidské vztahy

Pacientka je vdaná, bydlí s manželem v rodinném domku. Manžel a její děti jsou oporou. Chodí za ní denně. Mají dospělého syna a dva vnuky, se kterými se pravidelně stýká. Bydlí společně. Se snachou vychází dobře. Rodina ji povzbuzuje.

9. Sexualita, reprodukční schopnost

Vzhledem k věku a zdravotnímu stavu jsem nepovažovala za vhodné na toto téma s pacientkou hovořit.

10. Stres, zátěžová situace

Jako zátěžovou situaci považuje své onemocnění. Nedokáže se s touto nemocí vyrovnat. Připouští určité vnitřní napětí, nervozitu, úzkost, neklid a strach. Dlouhodobému stresu nebyla vystavena.

11. Víra, přesvědčení

Paní A.W. je katolického vyznání. Důležité je pro ni zdraví a štěstí rodiny.

12. Jiné

Pacientka nepocítuje další problémy, které by sdělila ošetřovatelskému personálu.

3. 4 Stanovení ošetrovatelských diagnóz

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny po příchodu pacientky na nadstandardní plicní oddělení v první den hospitalizace. Tento den jsem si vybrala proto, že byl pro pacientku náročný z hlediska její adaptace na provoz oddělení a potřebovala zvýšenou ošetrovatelskou péči vzhledem k onemocnění. Pořadí a naléhavost ošetrovatelských diagnóz jsem stanovila na základě pozorování, vlastní odborné zkušenosti a po dohodě s pacientkou. Nejprve uvádím přehled ošetrovatelských diagnóz a v dalším textu jsou podrobně zpracovány krátkodobé, dlouhodobé cíle, plány, hodnocení a realizace. Krátkodobé cíle jsou stanoveny za 24 hodin. V dlouhodobém plánu ošetrovatelské péče (do konce hospitalizace) jsem řešila stejné problémy. Společně s pacientkou jsme se věnovaly psychice nemocné a edukaci před propuštěním do domácí péče.

Diagnózy byly seřazeny podle potřeb v součinnosti s nemocnou:

1. Strach z důvodu základního onemocnění, projevující se úzkostí a neklidem
2. Nedostatečné dýchání z důvodu obstrukce dýchacích cest, projevující se dušností
3. Bolest na hrudníku z důvodu dlouhotrvajícího kašle, projevující se zhoršeným dýcháním
4. Narušený spánek z důvodu změny prostředí, projevující se únavou
5. Hypertermie z důvodu infekce dýchacích cest, projevující se zvýšenými naměřenými hodnotami tělesné teploty
6. Potenciální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného periferního žilního katetru, projevující se rizikem zánětu v místě vpichu

3. 4. 1 Strach z důvodu základního onemocnění, projevující se úzkostí a neklidem

Cíl: krátkodobý

- pacientka zná důvody strachu
- pacientka zná mechanismy jak zvládat strach

dlouhodobý

- pacientka bude odcházet do domácí péče bez pocitu strachu, klidná

Plán ošetrovatelské péče:

- zjistit současnou hladinu úzkosti, trpělivě naslouchat pacientce i jejím blízkým.
- vést ji k vyjádření jejích pocitů, verbalizaci
- uvážit, zda netrpí pocity izolace
- snažit se upřesnit současnou znalost jejího zdravotního stavu
- odhalit mylné představy a nedostatek informací
- všimnout si tendencí suicidia
- všimnout si duševního i fyzického stavu
- vytvořit důvěrný a vstřícný vztah s pacientkou

Realizace:

Při odebrání ošetrovatelské anamnézy jsem zjistila u paní A.W. objektivně i subjektivně známky napětí, zvýšenou ostražitost, obavy z budoucnosti a z dalšího vývoje nemoci. Pacientka měla zrychlený puls, nechutenství, napjaté svaly. Byla vyčerpaná, bledá a zvýšeně se potila. Zpočátku byla nedůvěřivá. Trpělivým a klidným přístupem se mi s ní povedlo navázat potřebný kontakt. Pacientku jsem držela za ruku a uklidňovala ji. Vybízela jsem ji k verbalizaci jejích pocitů.

Hodnocení:

Paní A.W. mi dne 26. 10. oznámila, že nemá již pocit úzkosti. Poučením pacientky a podporou léčby se podařilo zmírnit její strach. Adaptace na nemoc je přiměřená.

3. 4. 2 Nedostatečné dýchání z důvodu obstrukce dýchacích cest, projevující se dušností

Cíl: krátkodobý

- pacientka dýchá klidně

dlouhodobý

- pacientka nebude dušná

Plán ošetrovatelské péče:

- sledovat frekvenci dechu
- změřit saturaci krve kyslíkem
- sledovat prokrvení kůže
- zvýšit záhlaví u lůžka
- pomoci zaujmout Fowlerovu polohu
- zajistit dechovou rehabilitaci
- sledovat psychický stav pacientky
- podávat zvlhčený kyslík kyslíkovými brýlemi
- o změně dýchání informovat lékaře
- dle ordinace lékaře podávat inhalace

Realizace:

Dne 23. 10. první den hospitalizace pacientka oznamuje, že má obtíže s dýcháním. Dle ordinace lékaře podán zvlhčený kyslík, změřena saturace kyslíku, frekvence dýchání a krevní tlak. Dále lékař naordinoval inhalace. Dne 30. 10. to je 8. den hospitalizace pacientka nebyla dušná. Dne 31.10. opět mírně dušná. S pacientkou jsem provedla rozhovor. Vysvětlila jsem jí, že dušnost lze zmírnit, ale že se může zhoršit při námaze. Ubezpečila jsem ji, že o její dušnosti víme a budeme se jí snažit minimalizovat. Požádala jsem ji o aktivní spolupráci. Pacientku jsem uložila do Fowlerovy polohy, sledovala její prokrvení kůže a prováděla dechovou rehabilitaci. Dne 2.11. je pacientka bez dušnosti, tj. 11. den hospitalizace. Dne 7.11. byl změněn lékařem pohybový režim a povolena chůze. Pacientka je zklidněna. Dne 8.11. tj. 17. den hospitalizace se její zdravotní stav pozvolna zlepšil. Dne 13.11. se pacientce dýchalo lépe.

Hodnocení:

Cíle se podařilo dosáhnout 13. 11. tj. 22. den hospitalizace. Od tohoto dne byla pacientka bez dušnosti a bez nutnosti podávat medicínální kyslík.

3. 4. 3 Bolest na hrudníku z důvodu dlouhotrvajícího kašle, projevující se zhoršeným dýcháním

Cíl : krátkodobý

- nemocná pocítuje ústup bolesti do deseti minut
- nemocná verbálně sdělí, že je bolest nižší nebo vymizela
- hodnotit bolest na vizuální analogové škále
- cítí se lépe, nevyhledává úlevové polohy
- odstranění bolesti a nalezení způsobů přinášejících pomoc při pohybu (brázdíčka, signalizační zařízení, schůdky)

dlouhodobý

- pacientka bude odcházet domů bez bolesti

Plán ošetrovatelské péče:

- provést hodnocení bolesti (lokalizace, vyvolávající faktory, charakter bolesti)
- zhodnotit intenzitu bolesti dle stupnice
- podněcovat pacientku, aby hovořila o bolesti
- sledovat verbální a nonverbální projevy reakce na bolest
- sledovat vitální funkce (krevní tlak, puls, saturaci O₂) naučit pacientku správnému dýchání a odkašlávání
- podání analgetik dle ordinace lékaře Tramal 100mg 1 amp. i. m. (6 - 14 - 22 hodin)
- sledování nežádoucích účinků analgetik (nauzea, zvracení, sucho v ústech)
- kontrola bolesti po třech hodinách

Realizace:

Dne 23. 10. první den hospitalizace jsem provedla s pacientkou rozhovor o příčinách jejich bolesti. Dozvěděla jsem se, že bolest vzniká v souvislosti s kašlem. Vysvětlila jsem paní A. W. hodnocení bolesti na škále bolesti, kdy stupeň 0 nepředstavuje žádnou bolest, stupeň 10 značí bolest nesnesitelnou. Označila bolest stupněm č. 2 – bolest mírná až střední. Sledovala jsem neverbální projevy při bolesti, pravidelně měřila vitální funkce. Pacientka byla poučena, že jí lékař naordinoval injekci proti bolesti každých 8 hodin - Tramal 100mg 1 amp.i.m. (6 – 14 - 22).

Sledovala jsem nežádoucí účinky analgetik, které by se mohly popřípadě vyskytnout. Dne 24.10. udává snížení bolesti, hodnotí ji číslem 1 - jako bolest mírnou. Třetí den hospitalizace žádá o vysazení injekce proti bolesti.

Hodnocení:

Od druhého dne pobytu v nemocnici došlo ke snížení bolesti. Nevyjadřuje ji ani verbálně, ani mimicky. Čtvrtý den hospitalizace jsem zaznamenala dle hodnocení bolesti tabulky VAS (vizuální analogová škála) – viz příloha č. 6, že bylo dosaženo cíle.

3. 4. 4 Narušený spánek z důvodu změny prostředí, projevující se únavou

Cíl: krátkodobý

- pacientka nemá potíže s usínáním
- spánek není rušen bolestí
- pacientka spí alespoň hodiny bez probuzení

dlouhodobý

- pacientka bude spát 6 hodin bez přerušení
- ráno se bude cítit odpočatá

Plán ošetřovatelské péče:

- sledovat průměrnou délku spánku pacientky
- zjistit příčiny způsobující poruchy spánku
- minimalizovat rušivé podněty
- upravit pečlivě lůžko před spaním
- vyvětrat místnost před spaním
- upozornit na nevhodnost pití nápojů s obsahem kofeinu před spánkem
- sledovat známky únavy
- sledovat účinky podávaných léků
- zajistit intimitu pacientky
- umožnit pacientce kontakt s rodinou
- vyzkoušet různé možnosti ovlivňující spánek - masáž zad, úprava lůžka, teplá koupel

Realizace:

Dne 26. 10. bylo pacientkou sděleno, že má potíže s usínáním. Doporučila jsem pacientce různé způsoby, jak tyto potíže zmírnit, či odstranit a zlepšit kvalitu usínání. Pobízela jsem ji k přiměřené aktivitě během dne jako je čtení, sledování televize. Před spánkem jsem ji upravila lůžko, pomohla s večerní toaletou, provedla masáž, vyvětrala pokoj. Zvonek měla pacientka na dosah ruky pro případ, že by něco potřebovala. Během dne jsem pacientku aktivizovala prováděním rehabilitačních cvičení (dechové cviky). Před večerní hygienou jsem u pacientky asepticky uzavřela periferní i.v. vstup. Poučila jsem ji o nevhodnosti pití kávy a nápojů s obsahem kofeinu ve večerních hodinách.

Hodnocení:

Paní A. W. 31. 10. sdělila, že již nemá potíže s usínáním. Spí 5 hodin a po probuzení se cítí svěží, má lepší náladu. Pacientka přijala má doporučení, sama je aktivně dodržovala. Adaptovala se na nemocniční prostředí.

3. 4. 5 Hypertermie z důvodu infekce dýchacích cest, projevující se zvýšenou tělesnou teplotou

Cíl: krátkodobý

- pacientka má tělesnou teplotu v normě

dlouhodobý

- pacientka bude propuštěna do domácí péče afebrilní

Plán ošetrovatelské péče:

- monitorovat tělesnou teplotu
- sledovat vitální funkce
- vysvětlit příznaky hypertermie a vyvolávající faktory
- zajistit klid na lůžku
- sledovat příjem a výdej tekutin
- dbát o dostatečnou hydrataci
- pečovat o hygienu
- udržovat lůžko v suchu
- provést odběry krve na hemokulturu dle ordinace lékaře při tělesné teplotě nad 38°C
- dle ordinace lékaře podávat antipyretika
- dle ordinace lékaře podávat antibiotika
- sledovat vedlejší účinky antibiotik
- dle ordinace lékaře podávat infuze

Realizace:

Dne 28. 10. v 8 hodin byla naměřena pacientce tělesná teplota 37,5 °C. Lékař naordinoval podání Paralenu rektálně. Po hodině jsem provedla kontrolu tělesné teploty, která se snížila na 36,8 °C. V 18 hodin se opět teplota zvýšila na 38,5 °C. Dle ordinace lékaře byl proveden třífázový odběr krve na hemokulturu. Naordinována infuze Fyziologického roztoku 100 ml + Novalgin 1 amp. i.v. a nasazena antibiotika Ofloxin 1 tbl. po 12 hodinách (8-20). Ještě dne 29. 10. byla ranní teplota 37,3 °C (v 8 hod.) a 38,1°C (v 17 hod.). Opět lékařem naordinován Fyziologický roztok 100ml + Novalgin 1 amp. i. v. Pacientku jsem poučila o nutnosti

dostatečné hydratace i péči o dutinu ústní. Sledovala jsem příjem a výdej tekutin, fyziologické funkce i stav vědomí. Tyto hodnoty jsem se zapisovala do ošetrovatelské dokumentace

Hodnocení:

Cíle bylo dosaženo 30. 10. Od tohoto dne je pacientka afebrilní. Odběr krve na hemokulturu ze dne 28. 10. vyšel negativní. Pacientka nemá projevy hypertermie, nepotí se a cítí se lépe.

3. 4. 6 Potenciální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného periferního žilního katetru, projevující se rizikem zánětu v místě vpichu

Cíl: dlouhodobý

- pacientka bude beze známek infekce

Plán ošetrovatelské péče:

- před zavedením periferního žilního katetru a při manipulaci s ním dodržovat zásady asepsy
- provést záznam o zavedení periferního žilního katetru – datum, lokalizace, podpis
- denně sledovat místo vpichu, provést záznam
- ošetřit místo vpichu vhodnými prostředky
- kanylu převazovat asepticky
- periferní žilní katetr přepichovat vždy po 3-4 dnech
- sledovat TT, provádět záznam
- sledovat laboratorní hodnoty
- sledovat soustavu infúzní soupravy, tuto měnit 1krát denně, minimálně rozpojovat
- při známkách začínajícího zánětu ihned periferní žilní katetr vyjmout
- eventuálně podávat ATB dle ordinace lékaře v pravidelných intervalech

Realizace:

Dne 23. 10. byla pacientce zaveden periferní žilní katetr i.v. za aseptických podmínek. Pacientce jsem vysvětlila možná rizika.

Hodnocení:

Během hospitalizace byl periferní žilní katetr měněn dle směrnic, tj. co tři dny. Výměnu jsem vždy zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace. Místo vpichu periferního žilního katetru bylo po celou dobu hospitalizace beze známek infekce. Po ukončení infúzní terapie, dne 14.11. byl periferní žilní katetr zrušen.

3. 6 Edukace pacientky před propuštěním do domácího léčení

Před propuštěním do domácího ošetřování jsem pacientku naučila jak má správně dýchat - provádět dechové cviky, dodržovat životosprávu a jak má dodržovat pokyny, aby nedošlo ke zhoršení dýchání.

Doporučila jsem jí tyto pokyny :

- věnovat se denně vhodnému pohybu
- vyvarovat se nachlazení
- vyvarovat se neklidu, úzkosti, nervozitě
- dodržovat pitný režim (vede k lepšímu odkašlávání hlenů)
- poučit ji o Sdružení pacientů CHOPN (vzdělávání pacientů v problematice CHOPN, snaha o zapojení pacientů - kuřáků s CHOPN do odvykací léčby kouření, pořádání informativních programů s cílem seznámení pacientů i laické veřejnosti s pokrokovými léčebnými metodami, novými léky i postupy)
- užívat doporučené léky pravidelně a správně
- chodit k lékaři na pravidelné kontroly
- správně používat inhalaci
- péče o osobní hygienu, o dutinu ústní
- zabezpečit optimální vlhkost vzduchu v místnostech, kde se pohybuje
- při zhoršení dušnosti vyhledat lékaře
- zůstat nekuřákem
- naučit se relaxovat
- provádět dechová cvičení a kontrolu kašle
- doporučení lékařem aplikaci protichřipkové vakcíny

4. Závěr

Cílem této práce bylo zpracování ošetrovatelského procesu u 68-leté pacientky s dg. CHOPN.

Pacientka byla hospitalizována na plicním oddělení po dobu 25 dní. Ošetrovatelský plán jsem zpracovala k 1. dni hospitalizace. Tento den jsem si vybrala, protože byl pro pacientku náročný z hlediska její adaptace na provoz oddělení a potřebovala zvýšenou ošetrovatelskou péči.

Do domácí péče byla paní A.W. propuštěna 25.den, kdy jí bude velkou oporou její manžel a její děti. Pacientka a její příbuzní byli pečlivě poučeni, jak má pečovat o své dýchací cesty, dodržovat pohybový režim, správnou životosprávu a chodit na pravidelné kontroly k lékaři, řádně užívat léky.

Tato práce mi pomohla objasnit si spoustu informací týkajících se CHOPN. Měla jsem možnost si pečlivě prostudovat příčiny vzniku této nemoci, její projevy, diagnostiku, klinický obraz, léčbu a průběh hospitalizace pacientky s diagnózou CHOPN. Pochopila jsem jak závažné je toto onemocnění a jakou velkou roli hraje určení správného léčebného opatření. Díky této práci mi bylo umožněno setkat se s pacientkou prožívající tuto nemoc. O pacientku A. W. jsem měla možnost pečovat na nadstandardním plicním oddělení. Pacientka byla zprvu nedůvěřivá jak k personálu, tak i ke spolubydlícím. Po rozhovoru a navázání přátelského kontaktu, byly vidět pozitivní změny v jejím chování a jednání i k ostatním. Z pozice sestry jsem měla možnost pacientku informovat, co CHOPN je, co způsobuje, výchovně a preventivně na pacientku působit.

V ošetrovatelské části jsem použila metodu dle Majory Gordonové k realizaci ošetrovatelského procesu. Zahrnuje zhodnocení pacientky, stanovení ošetrovatelských diagnóz, kdy ve spolupráci s pacientkou jsem určila poruchy potřeb, prováděla plánování, realizaci a hodnocení péče. Model fungujícího zdraví představuje z hlediska holistické filozofie nejkomplexnější pojetí člověka. V první den hospitalizace na nadstandardní oddělení byly získané informace zaznamenány do ošetrovatelské anamnézy a stanoveny ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelská péče o pacientku s CHOPN vyžaduje nejenom somatické, ale i psychosociální a edukační znalosti. Sestra by měla mít dostatek praktických zkušeností, empatie

a porozumění. Cílem ošetrovatelské péče bylo dosáhnout dobrého psychického a fyzického stavu pacientky. Pro pacientku je podpora rodiny velice důležitá.

Prognózu onemocnění ovlivňuje věk, celkový stav pacientky, včasnost léčby.

5. Abstrakt

Klíčová slova: CHOPN, strach, dušnost, kašel, bolest

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na ošetrovatelský proces u 68-leté nemocné s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN). Uvádím anatomii a fyziologii dýchacího ústrojí, etiologii, patofyziologii, epidemiologii, příznaky, prognózu a prevenci CHOPN. Pacientku jsem ošetřovala dle modelu Majory Gordonové.

Abstract in English

Key words: CHOPN, fear, wheeze, cough, distress

The topic of my bachelor project is the nursing process in patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). My patient is female, 68 years old. I describe the anatomy, physiology of the lungs, etiology, pathophysiology, epidemiology, symptoms, prognosis and prevention of COPD. I nursed the patient in accordance with the Majora Gordonova's model.

6. Seznam použitých zkratk

Amp	Ampule
ATB	Antibiotikum
ALT	Alaninaminotransferáza
AP	Angina pectoris
APTT	Aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AST	Aspartátaminotransferáza
bpn.	Bez patologického nálezu
cps.	Kapsle
CRP	C - reaktivní protein
DDOT	Dlouhodobá domácí oxygenoterapie
DF	Dechová frekvence
DK	Dolní končetina
ECHO	Echokardiografické vyšetření
EKG	Elektrokardiogram
FR	Fyziologický roztok
FW	Sedimentace erytrocytů
GMT	Gamaglutamyltranspeptidáza
CHOPN	Chronická obstrukční pulmonální nemoc
i.m.	Intramuskulárně
inh.	Inhalace
INR	International normalized ratio, mezinárodní normalizovaný poměr při antikoagulační léčbě
ISCHS	Ischemická choroba srdeční
i.v.	Intravenózně
KO	Krevní obraz
KPa	Kilopascal
mmol	Milimol na litr
mmHg	Milimetrů rtuťového sloupce
O ₂	Kyslík

PaO ₂	Parciální tlak kyslíku v tepenné krvi
pH	Míra kyselosti/zásaditosti
PO ₂	Parciální tlak kyslíku v tkáních
SOOR	Kandidóza v oblasti orofaryngeální
supp.	Čípek
tbl.	Tableta
TF	Tepová frekvence
TK	Tlak krevní
TT	Tělesná teplota
VAS	Vizuální analogová škála
μ kat/l	Mikrokatal na litr

7. Seznam použité literatury

1. Blaha, M. a kolektiv autorů: Vnitřní lékařství (1 díl). Brno: 1997.
ISBN 80-7013-256-6
2. Droste, C., Martin von Planta: Memorix Vademecum lékaře. Praha: Scientia medica, 1992, ISBN 80-8556-04-2
3. Dylevský, I., Trojan, S.: Somatologie (1.díl). Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-00261
4. Hromádková, J. a kol.: Fyzioterapie. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská s.r.o., 2002. ISBN 80-86022-45-T
5. Kociánová, S., Štěrbáková, Z.: Přehled nejužívanějších léčiv. Praha: Informatorium, 1999. ISBN 80-86073-47-5
6. Kolek V. a kol.: Pneumologie pro magistry a bakaláře. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc: 2005, ISBN: 80-244-1175-X
7. Lemon I., Brno: Učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno: IDVPZ, 1996. ISBN 80-7013-234-5
8. Lemon II., Brno: Učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno: IDVPZ, 1997. ISBN 80-7013-234-5
9. Lemon III., Brno: Učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno: IDVPZ, 1997. ISBN 80-7013-244-2
10. Marečková, J.: Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách. Praha: Grada Avicenum, 2006. ISBN 80-247-1399-3
11. Marilyn, E. Doenges, Mary Frances Moorhouse: Kapesní průvodce zdravotní sestry. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-294-8
12. Musil, J., Petřík, F., Trefný, M. a kolektiv autorů: Pneumologie. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0993-2
13. Rokyta, R., Marešová, D., Turková, Z.: Somatologie pro SZŠ a VZŠ (1díl). Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2002. ISBN: 80-86432-30-0
14. Sklenář, V., Hlobil, Z., Pálková, I.: Aktuální otázky pneumologie a ftizeologie a péče o nemocné na odděleních TRN. Brno: 1996. ISBN 80-7013-217-5

15. Staňková, M.: Hodnocení a měřicí **techniky** v ošetrovatelství. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-323-6
16. Staňková, M.: Základy teorie ošetrování. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-243-5
17. Švehlová, M.: Plicní rehabilitace a respirační fyzioterapie v domácím prostředí. Praha: nakladatelství Vltavín, 2006. ISBN 80-86587-17-8
18. Švihovec, J., Novotná, H., Kašparová, L.: Pharmindex brevif. Praha: MediMedianinformation, spol. s r.o., 2003. ISBN 80-86336-05-0
19. Teřl, M., Krákorová, G., Pešek, M. a kolektiv: Plicní lékařství. Praha: Karolinum, 2004, ISBN 80-246-0820-0
20. Trachtová, E. a kolektiv: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-285-X
21. Vondra, V., Musil, J. a kol.: Chronická obstrukční plicní nemoc – návod jak žít s CHOPN. Praha: Nakladatelství Vltavín, 2005. ISBN 80-86587-07-X
22. Jiné zdroje – internetové stránky
www.peceodychani.cz - 5.10.2006
www.farmakoterapie.cz - 5.10.2006

8. Seznam příloh

Příloha č. 1. Přehled dýchacího systému

Příloha č. 2. Mechanika vdechu a výdechu

Příloha č. 3. Transport kyslíku a oxidu uhličitého

Příloha č. 4. Dechové objemy při dýchání

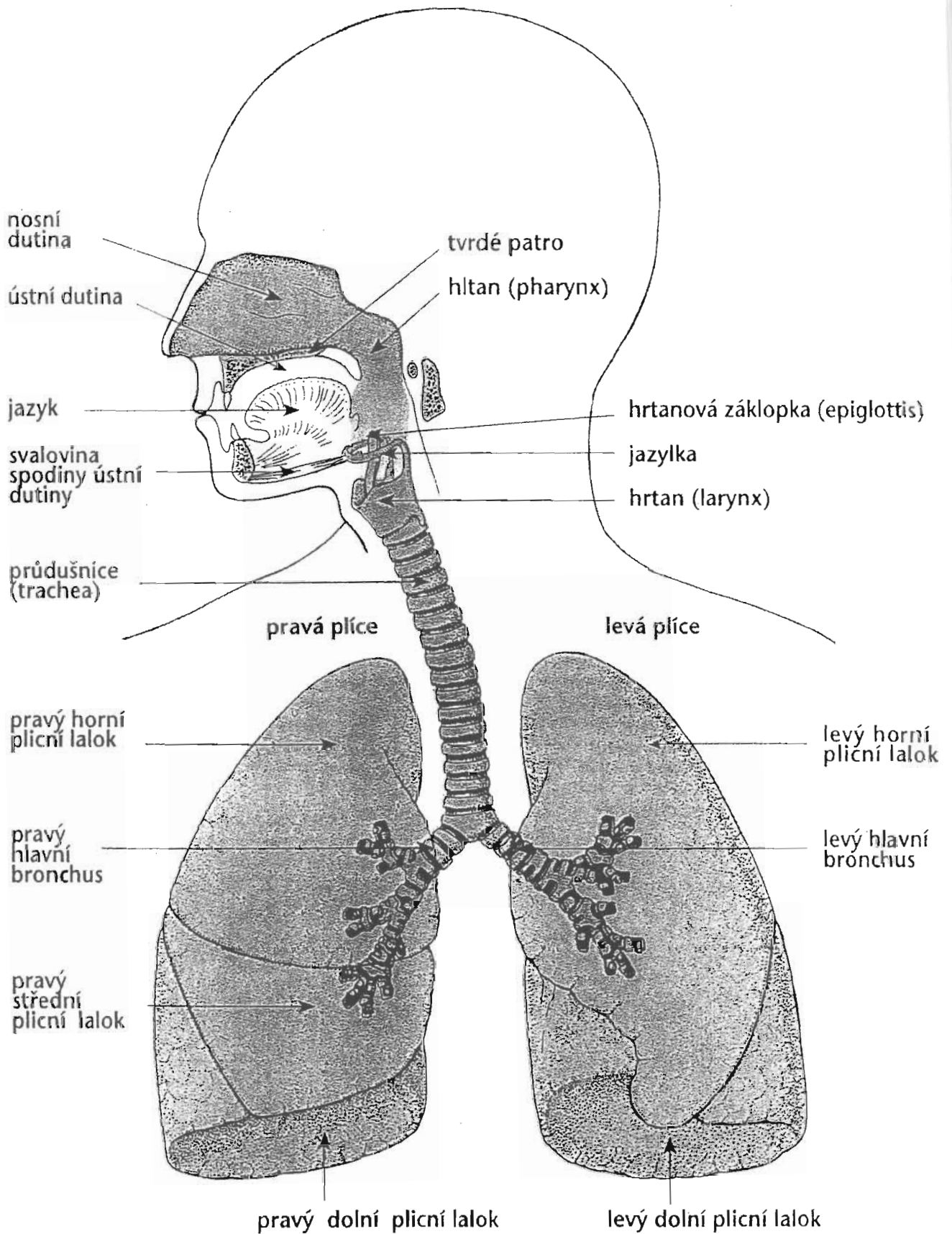
Příloha č. 5. Barthelův test-ADL

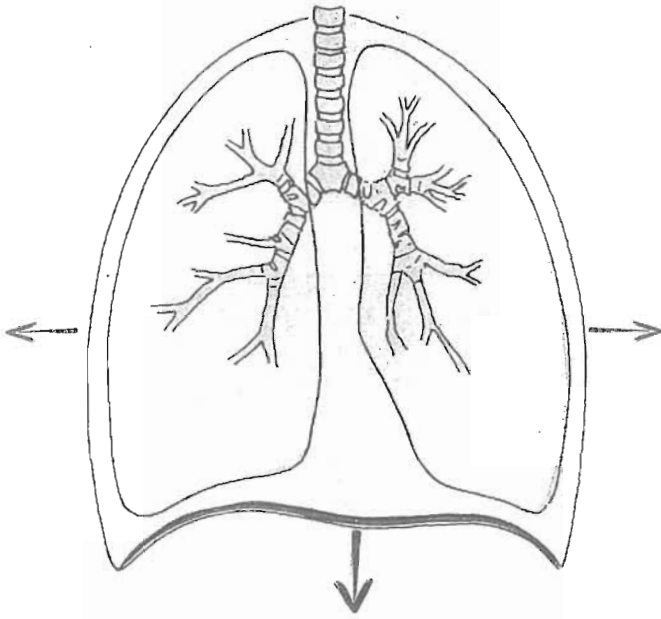
Příloha č. 6. Záznam hodnocení bolesti

VAS

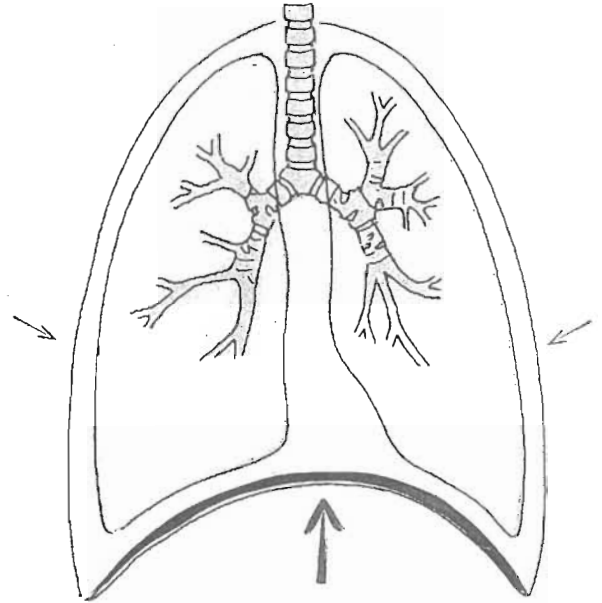
Příloha č. 7. Ošetrovatelská dokumentace

Příloha č. 8 Plán ošetrovatelské péče

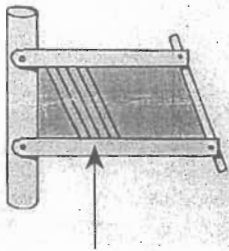




bránice se kontrahuje, brániční klenba klesá

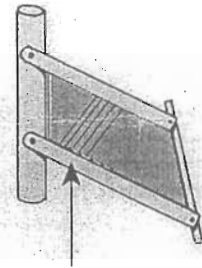


bránice se povoluje, brániční klenba se zvedá



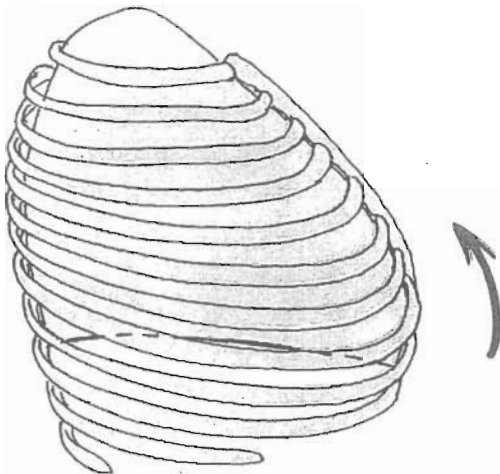
větší objemy

průběh vláken mm. intercostales externi

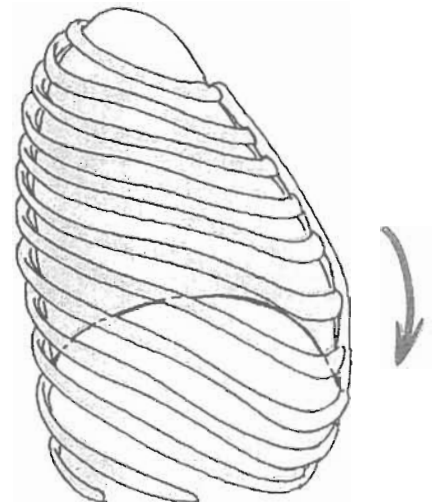


menší objemy

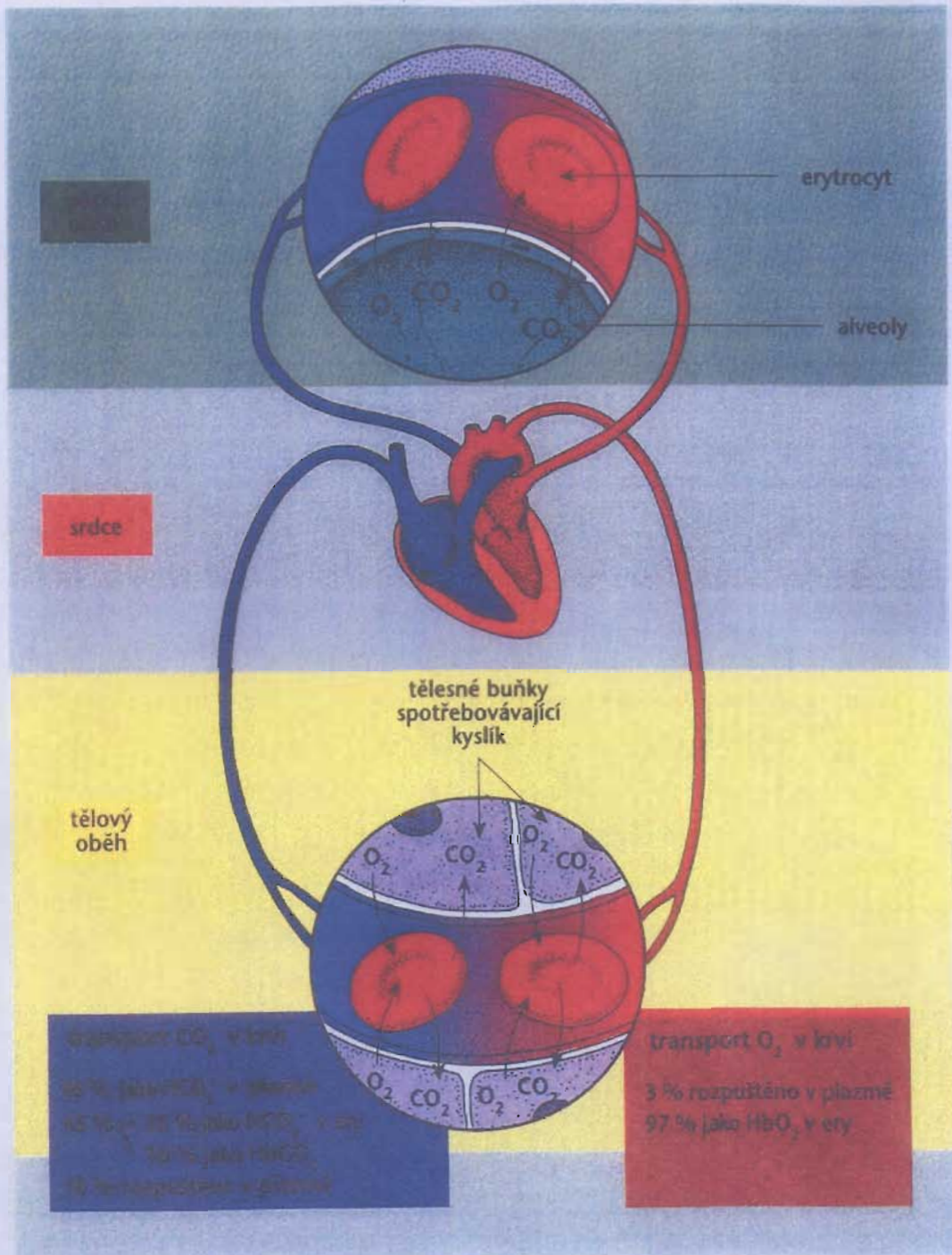
průběh vláken mm. intercostales interni

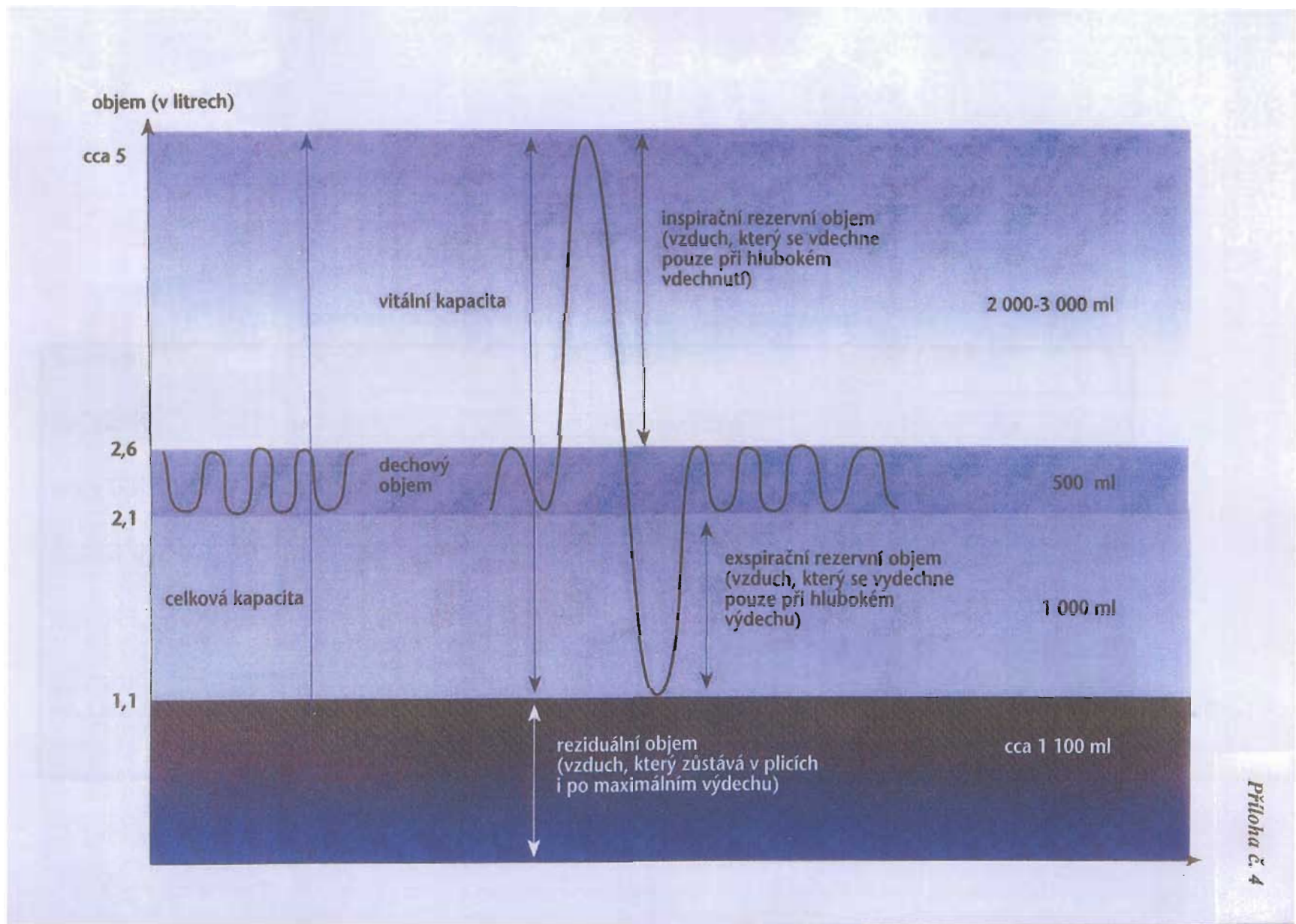


mm. intercostales externi se stahují a zvedají hrudní koš; tím se zvětšuje objem hrudníku



mm. intercostales interni se kontrahují a způsobí pokles hrudního koše; objem hrudníku se zmenšuje





BARTHELŮV TEST ADL

HODNOCENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI V ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTECH

NAJEDENÍ, NAPITÍ	SAMOSTATNĚ	10	POUŽITÍ WC	SAMOSTATNĚ	10
	S POMOCÍ	5		S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0		NEPROVEDE	0
OBLÉKÁNÍ	SAMOSTATNĚ	10	PŘESUN LŮŽKO - ŽIDLE	SAMOSTATNĚ	15
	S POMOCÍ	5		S MALOU POMOCÍ	10
	NEPROVEDE	0		VYDRŽÍ SEDĚT	5
KOUPÁNÍ	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5	NEPROVEDE	0	
	NEPROVEDE	0	CHŮZE PO ROVINĚ	SAMOSTATNĚ NAD 50m	15
OSOBNÍ HYGIENA	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5		S POMOCÍ 50m	10
	NEPROVEDE	0		NA VOZÍKU 50m	5
KONTINENCE MOČI	PLNĚ KONTINENTNÍ	10	NEPROVEDE	0	
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5	CHŮZE PO SCHODECH	SAMOSTATNĚ	10
	TRVALE INKONTINENTNÍ	0		S POMOCÍ	5
KONTINENCE STOLICE	PLNĚ KONTINENTNÍ	10	NEPROVEDE	0	
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5	CELKOVÉ SKÓRE	100	NEZÁVISLÝ
	TRVALE INKONTINENTNÍ	0		65-95	LEHKÁ ZÁVISLOST
		45-60		ZÁVISLOST STŘEDNÍHO STUPNĚ	
			0-40	VYSOCE ZÁVISLÝ	

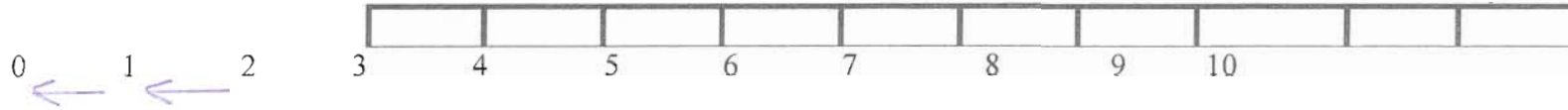
ZÁZNAM HODNOCENÍ BOLESTI.

Příjmení: W.	Jméno: A.	Rodné číslo	Pořadové číslo
Hlavní dg.: CHOPN		Ostatní dg.: ASTMA BRONCHIALE HYPERTENZIVNÍ CHOROŽA	

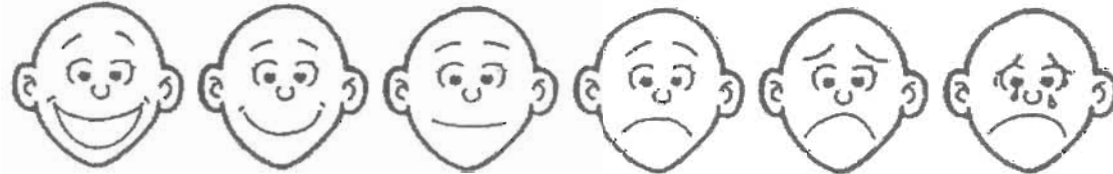
Datum	23.10.2006	24.10.2006	25.10.2006	26.10.2006			
ANALGETIKA	TRADAL 100mg n.m. 16-14-22)	TRADAL 100mg n.m. 16-14-22)	BEZ ANALGETIK	BEZ ANALGETIK			
TOPOLOGIE Kde to bolí? Propagaci bolesti zakresli šipkou							
INTENZITA Jak moc to bolí? Označ číslicí na stupnici							
	žádná bolest	žádná bolest	žádná bolest	žádná bolest	žádná bolest	žádná bolest	žádná bolest
KVALITA Pulzující, řezavá tupá, pálivá	lupa!	lupa!	—	—			
ČAS Kdy to bolí?	během dne během noci	během dne během noci	—	—			
OVLIVNITELNOST Co zmírní bolest Co zesílí bolest	podle mírných má/male, horek	podle mírných má/male, horek	—	—			
REAKCE NEMOCNÉHO NA BOLEST	mehlid úzkost	úzkost	—	—			
Podpis sestry							

VAS VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA

→ SMĚR ZVYŠOVÁNÍ INTENZITY BOLESTI



26.10.2006 24.10.2006 23.10.2006



26.10.2006 24.10.2006 23.10.2006

Ošetrovatelská dokumentace

JMÉNO: EVA		PŘÍJMENÍ: BARAHOVA'					
ROČNÍK: 3.							
Ak. ROK: 2006-2007							
Souhlas klienta se získáváním informací ke studijním účelům							
		ANO Podpis.....					
Iniciály nemocného: A.W.		Oddělení: TRN					
Pohlaví: ŽENA		Datum přijetí: 23.10.2006					
Věk: 68 LET		Den hospitalizace: 1.					
Stav: VDAVA'							
Vzdělání: STŘEDNÍ							
Povolání: DŮCHODKYNĚ							
Kontaktní osoba: MANŽEL							
HL. DŮVOD PŘIJETÍ (použít slova pacienta)							
PŘETRVAVÁNÍ KAPĚL A KROUŽENÍ ŽIVNOST							
LÉKAŘSKÉ DIAGNÓZY							
Hlavní: CHOPN, EMFIZÉMA VENTILAČNÍ PORUCHA							
Ostatní: ASTMA BRONCHIALE HYPERTENZNÍ CHOROUBA							
CHRONICKÁ TERAPIE							
Nemocný má u sebe tyto léky:		VIZ FARMACOTERAPIE					
Je poučen o užívání: ANO - NE							
ALERGICKÁ ANAMNÉZA							
Léky: PENICILIN							
Potraviny: -							
Ostatní: ROZTOČE, PLYT, PĚS							
RIZIKA							
Alkohol:	ANO kolik.....	NE					
Kouření:	ANO kolik.....	NE					
Ostatní drogy:	ANO kolik.....	NE					
Jiná rizika:							
FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ							
Orientace: <input checked="" type="checkbox"/> místem <input checked="" type="checkbox"/> časem <input checked="" type="checkbox"/> prostorem		Stav dutiny ústní:					
Puls: 96		Sliznice: VĚTŠÍ					
Dech: 14		Chrup: VĚTŠÍ HŘÍM' A DOLNÍ					
Tělesná teplota: 36,6°C		TK: 100/50 Torr					
Nos:		XUBNÍ PROTERO					
Stav výživy: Výška: 167cm		Průchodnost:					
Váha: 60 kg BMI: 22		Sekrece: BEZ SEKRECE					
Stav kůže:		Sluchové omezení: Ano - Ne					
Barva: RŮŽOVÁ, SUCHA'		Kompenzační pomůcky:					
Turgor: Norma zvýšený : snížený		Zrakové omezení: Ano - Ne					
Jizvy: Ne - Ano (lokalizace):		Kompenzační pomůcky: BRÝLE					
Jiné kožní defekty:		Chuťové omezení: Ne - Ano					
Riziko vzniku dekubitů - (Norton score): 19		slaná: sladká					
Dekubitus: Ne - Ano (lokalizace):		hořká: kyselá					
		Chůze: Ljistá nejistá - (opora) ležící					
INVAZIVNÍ VSTUPY							DIETA: 3
	Žilní katétr	Močový katétr	Drén	Sonda	Stomie	Jiné	Jiná omezení:
Datum	23.10.2006	/	/	/	/		
Lokalizace	PRÁVE PRÁVE KŮŽI'						
Typ	SUR.FLO						

Vnímání zdraví	Jaká je úroveň Vašeho zdraví? I. dobrá <input checked="" type="checkbox"/> narušená; špatná Jak si udržujete zdraví? <input checked="" type="checkbox"/> pohyb <input checked="" type="checkbox"/> strava <input checked="" type="checkbox"/> preventivní prohlídky <input type="checkbox"/> jiné..... Prodělané nemoci nebo úrazy za poslední rok?..... Lékařská doporučení: <input checked="" type="checkbox"/> dodržujete <input type="checkbox"/> nedodržujete-důvod: Cítíte se dostatečně poučen (o zdrav. stavu, vyšetřeních, léčbě, právech pacientů) Ano - Ne (v čem)..... Porozuměl jste dostatečně podaným informacím? Ano - Ne	Oš.dg.: <i>nedostatečně dýchání z důvodu</i> <i>obstrukce dýchacích cest, přijímání se obtí- može</i> Cíl: <i>prolehávací - pravidelné dýchání, údržba</i> Plán péče: <i>prolehávací - pravidelné dýchání</i> <ul style="list-style-type: none"> • sledovat frekvenci dýchání • změnit polohu a hlavy • masáž zad a hrudi • pomoci namaslovat forklézskou polohu • podávat rozličné typy dýchacích • kromě dýchání, informovat i kardi <i>člá se podělelo dýcháním 13.11.</i>
Výživa – metabolismus	Jaký je Váš denní příjem stravy? (typ a počet jídel) <i>3x denně</i> Změnila se Vaše hmotnost za poslední rok? Ne – Ano (o kolik)..... Dietní omezení? Ne-Ano (jaká) <i>omezení při onemocnění hyperlipid</i> Příjem stravy: <input checked="" type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> jiný..... Potíže při příjmu stravy: <input type="checkbox"/> s polykáním <input type="checkbox"/> s kousáním <input type="checkbox"/> jiné..... Chuť k jídlu: <input checked="" type="checkbox"/> nezměněna <input type="checkbox"/> změněna (jak) Denní příjem tekutin:..... <i>2000</i> /ml Preferované tekutiny:..... Pociť žízeň: Ano – Ne Zvláštností, zvyky, přání:	
Hygienická péče	Hygienickou péči provádíte: <input checked="" type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí (v čem konkrétně): Způsob a frekvence:..... <i>2x</i> /denně <input checked="" type="checkbox"/> sprcha <input type="checkbox"/> koupel Stav pokožky: <input checked="" type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> vyživená <input type="checkbox"/> defekty <input checked="" type="checkbox"/> otoky <i>občas v oblasti holení</i> (lokalizace, velikost cm)..... Specifická péče o kůži..... <i>prospěšně ani nem</i>	
Vylučování	Způsob močení: <input checked="" type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> podložní mísa <input type="checkbox"/> močová láhev <input type="checkbox"/> močový katétr <input type="checkbox"/> plenkové kalhotky Frekvence: <i>6x</i> /24hod. Množství:..... <i>180g</i> /24hod <input type="checkbox"/> obtíže..... <input type="checkbox"/> barva..... <i>žlutá</i> <input type="checkbox"/> příměsi..... Inkontinence moče: <input checked="" type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná typ..... Způsob defekace: <i>WC</i> podložní mísa <input type="checkbox"/> plenkové kalhotky Frekvence:..... /24hod. Pravidelnost <i>Ano-Ne</i> konzistence..... <i>tuhá</i> <input type="checkbox"/> příměsi..... <input type="checkbox"/> obtíže..... <input type="checkbox"/> léky..... Odehod plynů: <i>Ano</i> - Ne	

Vylučování	Inkontinence stolice: <input checked="" type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná Stomie: Ne – Ano (lokalizace)..... Zvracení: Ne – Ano <input type="checkbox"/> frekvence..... <input type="checkbox"/> množství..... Pocení: <input checked="" type="checkbox"/> přiměřené <input type="checkbox"/> nadměrné		
Aktivita-cvičení	Cvičíte pravidelně? <input checked="" type="checkbox"/> Ne – Ano (typ cvičení) Jak trávíte volný čas? <input type="checkbox"/> pasivně <input checked="" type="checkbox"/> aktivně Faktory bránící aktivitě..... Zájmy, záliby..... <i>čtení, rekreace</i> Míra soběstačnosti (Barthel score)..... <i>100 b.</i>		
Spánek-odpočinek	Spánek: <input type="checkbox"/> nepřerušovaný <i>doma</i> <input checked="" type="checkbox"/> přerušovaný <i>2x/za noc v nemocnici</i> <input type="checkbox"/> potíže s usínáním Ne – Ano (hod.)..... <input type="checkbox"/> jiné..... <input type="checkbox"/> léky..... Pocity po probuzení..... <i>slabota</i> Faktory ovlivňující usínání a spánek..... <i>úzkost, stres</i>	<i>čst. dy. i nerušený spánek z ovlivnění kmitů problémy, problémy s usínáním cíl: krátkodobý - pacientka méně podrážděná dlouhodobý - pacientka bude spát 6 hodin bez přerušování</i> Plán péče: - sledovat minimální délku spánku - sledovat minimální množství přerušování - sledovat množství usínání - vyhodnotit množství přerušování cíl se posadí do 31.10.	} }
Vnímání – poznávání	Pociťujete v poslední době nějaké změny paměti? Ne – Ano (jaké)..... Hodnocení psych. stavu a paměti: <input type="checkbox"/> MMSTscore..... bodů <input type="checkbox"/> slovní zhodnocení (orientace)..... Paměť porušená: Ne – Ano <input type="checkbox"/> krátkodobá <input type="checkbox"/> dlouhodobá <input type="checkbox"/> výbavnost Pozornost: <input checked="" type="checkbox"/> udrží <input type="checkbox"/> neudrží Faktory ovlivňující pozornost..... Řeč: <input checked="" type="checkbox"/> plynulá <input type="checkbox"/> přerušovaná <input type="checkbox"/> jiná..... <input type="checkbox"/> nonverbální projevy.....		
Vnímání bolesti	Charakter: <input checked="" type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> křečovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná Lokalizace..... <i>na hrudi</i> Intenzita (škála 0 – 10)..... <i>2-1-0</i> Typ: <input checked="" type="checkbox"/> akutní (od kdy)..... <i>23.10.2006</i> <input type="checkbox"/> chronická (od kdy)..... Kdy se projevuje: <input type="checkbox"/> během dne <input checked="" type="checkbox"/> v noci <input type="checkbox"/> v klidu <input type="checkbox"/> při pohybu Faktory ovlivňující bolest..... <i>házel</i>	<i>čst. dy. i bolest na hrudi s úlevou dlouhodobě, ale ještě neprospěla se zhoršujícími příznaky cíl: krátkodobý - pacientka bude méně dlouhodobý - pacientka bude v klidu Plán péče: - sledovat intenzitu bolesti - sledovat verbální a nonverbální projevy bolesti - sledovat analgetický účinek léků - sledovat vitální funkce cíl se posadí do 26.10. </i>	} }

Sebepojetí	<p>Vnímáte nějaké změny svého tělesného vzhledu? <i>ne</i></p> <p>Pocítíte nějaké změny ve Vašem psychickém stavu? <i>ANO</i></p> <p>Existuje něco, co Vás zneklidňuje? <i>dušnost</i></p> <p>Prožíváte často: <input checked="" type="checkbox"/> strach <input checked="" type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> vztek <input type="checkbox"/> smutek <input type="checkbox"/> stres <input type="checkbox"/> radost</p> <p>Co je vyvolalo? <i>dušnost</i></p> <p>Co Vám pomáhá? <i>změna polohy, klid na vzduchu</i></p>	<p><i>Shledávám a divočinu, zvládnout ji 15. dg. : omezení ne programy, ale uhradit a ne- ale : <i>nejsou</i> možnost : je to dle znečištění i shledu feasibility není možná - možná, jak zvládnout shled důvodový - je to dle znečištění nelze ověřit, je to ale je to znečištění, nečistota</i></p> <p><i>Plán je to: větší p. z. vyjádření, jipich forch, verbální - náml. se dušnost, spádky, skan - p. náml. s. od sm. náml. u. k. b. h. s. bytí, ne. náml. u. k. b. h. s.</i></p> <p><i>leží se soustředilo došetření 26.10.</i></p>
Role - mezilidské vztahy	<p>Bydlíte: <input type="checkbox"/> sám <input checked="" type="checkbox"/> s partnerem <input type="checkbox"/> s rodiči <input type="checkbox"/> s vlastní rodinou</p> <p>Jaký je Váš pocit ze vztahů <input checked="" type="checkbox"/> s partnerem..... <input type="checkbox"/> s rodiči..... <input checked="" type="checkbox"/> s dětmi..... <i>dobrý, dobrý</i></p> <p>Je na Vás rodina závislá? <i>Ne</i> - Ano (jak).....</p> <p>Jste spokojen ve svém zaměstnání? <i>Ano</i> - Ne</p> <p>Máte domácí zvíře? <i>Ne</i> - Ano (jaké).....</p> <p>Kdo o něj pečuje v současnosti?.....</p>	
Sexualita-reprod.sch.	<p>Menstruace: od kolika let:.....</p> <p>Klimakterium:.....</p> <p>Prevence: <input type="checkbox"/> samovyšetření prsu <input type="checkbox"/> preventivní gyn. prohlídky <input type="checkbox"/> jiné</p> <p>Jiné obtíže?.....</p> <p>Muž: onemocnění urogenit. traktu?.....</p> <p>Operace?.....</p> <p><i>neformálně jsem se obdržel na toto letmo hovořil</i></p>	
Věra - životní hodnoty	<p>Jste věřící? <i>ne</i> - Ano (jaké vyznání)..... <i>katolický</i></p> <p>Přejete si zprostředkovat kontakt s: . knězem pastorem jinou osobou</p> <p>Věříte v něco jiného? <i>ne</i> - Ano (v co?)..... <i>ne</i></p>	

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

UK 2. LF

Ústav ošetrovatelství

Datum	Realizace	Podpis
23.10.	oš. dy. :	
	Potenciálně riziko vzniku infekce	
	z důvodu zavedení perforního šit-	
	ního katetru, projeví se rizikem	
	zeme v místě vpichu	
	cíl: dlouhodobý	
	pacientka bude bez známek infekce	
	před zavedením perforního šitního	
	katetru při manipulaci s ním doboř-	
	vel sebecky aseptice	
	provedl zobrazení z zavedením perforního	
	šitního katetru - datum, lokalizace, podpis	
	denně sledoval místo vpichu, provedl	
	zobrazení	
	sledoval tělesnou teplotu	
	při kontaktech režimů z katetru ihned	
	perforního šitního katetru vyjmout	
	perforního šitního katetru přepichoval	
	po 3-4 dnech	
	Během hospitalizace pacientka	
	bez známek infekce, perforního	
	šitního katetru vyjmout dne 14.11.,	
	ukmčina infuzí katefil	Bec

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

UK 2. LF

Ústav ošetrovatelství

Datum	Realizace	Podpis
28.10	05. dy. :	
	Hypertermie z důvodu infekce dýchacích cest, projeví se zvýšenou tělesnou teplotou	
	ciť : krevtkodoty'	
	pacientka má tělesnou teplotu normální	
	ciť : dlanokodoty'	
	pacientka bude propuštěna do domácí péče afebrilní	
	plán péče :	
	monitorovat tělesnou teplotu	
	sledovat nitěbní funkce	
	vysvětlit příznaky hypertermie a vyvolávající faktory	
	zapsat klid na lůžko	
	děd ovládnem hychateci	
	prošetř odleň kore ne hemokulturu de ordinace lékaře při tělesné teplotě nad 38°C	
	de ordinace lékaře podávat antipyretika	
	de ordinace lékaře podávat antibiotika	
	de ordinace lékaře podávat infuze	
	lile bylo odesláno 30.10.	TBL