



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocného
s dg. cévní komplikace diabetu mellitu v domácí péči**

Home care of the patient with vascular complications of diabetes

případová studie

bakalářská práce

Praha, květen 2007

Hana Baumruková
bakalářský studijní program: Ošetřovatelství
studijní obor: Všeobecná sestra

Autor práce: **Hana Baumruková**
Bakalářský studijní obor: **Všeobecná sestra**
Studijní program: **Ošetřovatelství**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Heřmanova

Pracoviště vedoucího práce: Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

Odborný konzultant: Doc. MUDr. Ladislav Mertl, CSc.

Pracoviště odborného konzultanta: I. interní klinika FNKV

Datum odevzdání:

Datum a rok obhajoby:

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem uvedenou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna na SVI 3. LF UK a byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne: 17.5.2007 Hana Baumruková

Podpis:

Poděkování:

Děkuji za odborné vedení při vypracovávání diplomové práce Magistře Janě Heřmanové a Docentu Ladislavovi Mertlovi.

Obsah:

1.	Úvod:	6
2.	Klinická část	7
2.1	Charakteristika onemocnění:	7
2.1.1	Diabetes mellitus	7
2.1.2	Komplikace diabetu:	9
2.1.3	Terapie diabetu	11
2.1.4	Syndrom diabetické nohy	12
2.1.5	Ostatní komplikace diabetu	14
2.2	Údaje o nemocném:	15
2.2.1	Anamnéza:	16
2.2.2	Fyzikální vyšetření:	17
2.2.3	Domácí péče	17
2.2.4	Farmakoterapie	18
3	Ošetrovatelská část:	20
3.1	Úvod:	20
3.2	Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení klienta:	22
3.2.1.	Anamnéza	22
3.2.2.	Hodnocení nemocného podle modelu Virginie Hendersovové:	23
3.3	Ošetrovatelské diagnózy:	26
3.3.1	Aktuální ošetrovatelské diagnózy	28
3.3.2	Potencionální ošetrovatelské diagnózy	40
3.4	Dlouhodobý plán ošetrovatelské péče:	42
3.4.1.	Oblast tělesná	42
3.4.2.	Oblast psychická	44
3.4.3.	Oblast socioekonomická	44
3.5	Prognóza :	46
4	Edukační plán	46
5	Závěr:	49

1. Úvod:

Cílem mé práce je zpracování péče u nemocného s cévními komplikacemi diabetu mellitu. V obecné části se zabývám patofyziologickým obrazem diabetu mellitu a jeho komplikacemi, zvláště se zaměřuji na syndrom diabetické nohy. Ve speciální ošetrovatelské části používám metodu ošetrovatelského procesu. Při sběru informací vycházím z modelu Virginie Hendersonové. Informace o pacientovi jsem zaznamenala do ošetrovatelského formuláře. Vyhodnocením informací získaných od pacienta, jeho manželky a vlastním pozorováním jsem stanovila aktuální a potencionální problémy/diagnózy. K vyřešení jednotlivých problémů jsem stanovila plán péče, následně popisuji realizaci a hodnocení péče. Dále uvádím dlouhodobý plán péče a edukaci. V závěru shrnuji prognózu pacienta. Práce je doplněna přehledem literatury a přílohami.

2. Klinická část

2.1 Charakteristika onemocnění:

Diabetes mellitus je chronické metabolické onemocnění, jehož příčinou je absolutní, nebo relativní nedostatek inzulínu. Inzulín je hormon slinivky břišní, který se tvoří v beta buňkách Langerhansových ostrůvků, pomocí vazby na specifický receptor buněčné membrány a umožňuje vstup glukózy do buněk. Sekrece inzulínu je řízena jednoduchou zpětnou vazbou, kdy zvýšená hladina glukózy zvyšuje sekreci inzulínu. (6)

2.1.1 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) je porucha metabolismu cukrů, charakterizována zvýšenou glykemií a glykosurií. Podle příčiny se rozlišují jednotlivé typy diabetu. DM prvního typu je charakterizovaný absolutním nedostatkem inzulínu, DM druhého typu poruchou citlivosti receptorů pro inzulín. Gestační diabetes se objevuje v období těhotenství a po porodu obvykle mizí. Sekundární diabetes je diabetes se známou příčinou hyperglykémie, která nepatří do žádné z předchozích skupin. Snížená glukózová tolerance je poruchou na hranici mezi normální a glukózovou tolerancí a diabetem, často se vyskytuje současně s hypertenzí a obezitou. (5)

Diabetes mellitus 1. typu - inzulín dependentní diabetes melitus

Diabetes mellitus 1. typu je charakterizován nedostatkem inzulínu. Onemocnění je způsobeno selektivní destrukcí beta buněk Langerhansových ostrůvků autoimunitním procesem. Tento proces vzniká vlivem genetické predispozice a spouštěcím mechanismem (virovou infekcí). Ke klinické manifestaci dochází při zničení více než 90% inzulín produkující tkáně slinivky břišní. Projeví se obvykle v dětském věku a dospívání, často vede k rozvoji katoacidózy. V dospělosti může probíhat velmi pomalu, proto se klinickým obrazem velmi podobá DM 2. typu, teprve po čase vyústí v úplnou závislost na inzulínu. Tato varianta bývá označována jako LANDA (latent autoimmune diabetes in adultus).

Diabetes mellitus 2. typu – non inzulín dependentní diabetes mellitus

Diabetes 2. typu je typicky provázen inzulínovou rezistencí.

Na vzniku DM 2. typu se podílí genetická predispozice a řada exogenních faktorů, stres, malá fyzická aktivita, nadměrný příjem kalorií, nevhodné složení potravy a kouření. Často se vyskytuje ve spojitosti s obezitou. Manifestuje se nejčastěji v dospělosti. Nemocní nejsou životně závislí na aplikaci inzulínu, ale inzulín se může podávat k udržení kompenzace diabetu a korekci hyperglykémie. Léčba je podle závažnosti dietní nebo perorálními antidiabetiky. (1)

2.1.2 Komplikace diabetu:

1. Akutní komplikace:

Hyperglykemické koma:

Je akutní metabolickou komplikací, která je charakteristická vzestupem hladiny cukru v krvi. Může se vyskytovat u diabetu obou typů. U diabetiků 1. typu je typicky metabolická acidóza. Příčinou je nedostatečný přísun inzulínu a stresové podněty. Z příznaků je přítomna polyurie, polydipsie, nauzea, acetonový dech, dušnost a poruchy vědomí. U diabetiků 2. typu bývá hyperglykemie spojena s dehydratací z osmotické diurézy a až renální insuficiencí.

Hypoglykemie a hypoglykemické koma:

Hypoglykemie je hladina glykémie pod 3,3 mmol/l. Vzniká jako důsledek fyzické zátěže, vynechání jídla, nebo vysoké dávky inzulínu. Příznaky jsou: třes, pocení, tachykardie, hlad, nervozita, nevolnost, zamlžené vidění, křeče a změny vědomí. (2)

2. Chronické komplikace:

Diabetes mellitus je nejen metabolickým, ale také chronickým vaskulárním onemocněním. Historicky bylo příčinou úmrtí diabetika hyperglykemické koma, později mikrovaskulární komplikace, které jsou pro diabetes specifické (diabetická nefropatie a neuropatie). V současnosti jsou typickou příčinou smrti komplikace diabetické makroangiopatie. (9)

Makroangiopatie

Diabetická makroangiopatie je označení pro onemocnění středních a velkých cév u diabetiků, v podstatě jde o identické změny s aterosklerózou (ischemická choroba srdeční - ICHS, cévní mozková příhoda - CMP a ischemická choroba dolních končetin - ICHDK)

Neexistují žádné specifické morfologické změny, které by odlišovaly makroangiopatii diabetiků a aterosklerotické změny u nediabetiků. Rozdíly jsou jen kvantitativní, u diabetiků se toto onemocnění tepen vyskytuje až 4x častěji, vzniká v mladším věku, má rychlejší průběh a difúznější charakter. Ženy jsou postiženy stejně často jako muži.

Cévními komplikacemi je ohrožen každý diabetik, tyto komplikace jsou preventabilní na úrovni primární i sekundární prevence. Vznik cévní komplikace je vždy důvodem k přehodnocení kompenzace diabetu a její zkvalitnění. Nejčastěji jde o intenzivnější inzulínovou léčbu, nebo její zahájení u diabetiků 2. typu. (9)

2.1.3 Terapie diabetu

Cílem léčby je prevence pozdních cévních komplikací: co nejlepší korekce glykémie, hypertenze, dislipidemie a tělesné hmotnosti. Pravidelně je třeba kontrolovat dolní končetiny a oční pozadí. Hladina glykémie se koriguje dietou, perorálními antidiabetiky a inzulínem.

Dieta patří mezi základní léčebná opatření cukrovky, její doporučení se shodují s pravidly racionální výživy. Přívod jídla by měl být ovlivňován věkem, typem diabetu, současnou hmotností i fyzickou aktivitou pacienta. Diabetik má mít dietu s nízkým obsahem tuků, cukrů a soli. Jídlo má být během dne rozděleno do 5-6 porcí, aby docházelo k co nejmenším výkyvům glykémie. Aby jednotlivá jídla ovlivnila hladinu glykémie stejně, využívají zejména diabetici prvního typu tabulek s výměnnými jednotkami. Pro zabránění rychlého vzestupu glykémie se upřednostňují potraviny s nižším glykemickým indexem.

Perorální antidiabetika jsou dvojího typu. Deriváty sulfanilmočoviny, které zvyšují sekreci inzulínu a citlivost receptorů a biguanidy, které snižují resorpci sacharidů ve střevě a též působí na periferní receptory.

Inzulíny se podle doby účinku dělí na krátkodobé, působící 5-6 hodin, střednědobé, 8-16 hodin a dlouhodobé 24-30 hodin. Aplikují se do podkoží inzulínovou stříkačkou nebo inzulínovým perem. Kontinuální aplikace inzulínu do podkoží se provádí pomocí inzulínové pumpy.

Kontrola účinku léčebných opatření se provádí pomocí glukometru, který stanoví hladinu glykémie z kapičky kapilární krve.(6)

2.1.4 Syndrom diabetické nohy

Diabetická noha je termín pro postižení dolní končetiny diabetika distálně od kotníku infekcí, ulcerací, nebo destrukcí hlubokých tkání.

Etiopatogeneze:

Na vzniku diabetických ulcerací se podílí neuropatie, a ischemická choroba dolních končetin. Vyvolávající příčinou bývají traumata způsobená nevhodnou obuví. Vliv mají i deformity a snížená pohyblivost kloubů. Vliv na rozvoj syndromu diabetické nohy mohou mít i socioekonomické faktory (nízká sociální úroveň, nedostatečná edukace, nedodržování léčby).

Klinický obraz:

Syndrom diabetické nohy rozdělujeme podle Wagnera na stupeň 1-5:

1. povrchová ulcerace kůže,
2. hlubší ulcerace, která zasahuje do podkoží,
3. hluboký vřed, který může postihovat i kost (osteomyelitida),
4. lokalizovaná gangréna,
5. gangréna celé nohy (9)

Klinicky rozlišujeme tři typy diabetických nohou: typ neuropatický, angiopatický a smíšený.

Z poruch neuropatického typu se nejčastěji uplatňuje distální motoricko-senzitivní neuropatie, kdy senzitivní složka znamená poruchu vnímání tlaku a bolesti a motorická složka pak svalovou atrofií a změněnou klenbu nohy. Angiopatický typ zahrnuje mikroangiopatické i makroangiopatické změny, které vedou k poklesu zásobení periferních tkání kyslíkem. Další příznaky se vztahují k probíhající infekci defektu, která je často přítomna.

Diagnostika:

Diagnostika neuropatické diabetické nohy, se zakládá na subjektivním sdělení pacienta, který udává snížené, nebo naopak zvýšené vnímání, svalovou únavu, nebo naopak spazmy. Při neurologickém vyšetření, sledujeme vyhasínání reflexů, poruchu cití s typickou punčochovou, nebo rukavicovou lokalizací. Porucha hlubokého cití se projeví nejistou chůzí. Ischemická diabetická noha mívá rozdílný subjektivní a objektivní nález. Angiopatie může být při distálnější lokalizaci přítomna i při nepřítomnosti klaudikací a při hmatných pulsacích. Doplnující vyšetření jsou Dopplerovo vyšetření, tlakový index kotník/paže, kdy rizikové jsou hodnoty pod 0,9, rentgenové vyšetření, které odhalí deformity kostí a osteomyelitidu a arteriografie. Arteriografie je indikována při ulceraci, která se nehojí po 3-4 týdenní léčbě, při klidových ischemických bolestech, nebo klaudikačních bolestech, vznikajících po ujití kratší vzdálenosti než sto metrů a před plánovanou amputací k posouzení výše amputace

Terapie:

U obou typů diabetické nohy, je třeba zajistit kompenzaci diabetu a korekci nutričního a metabolického stavu. Léčba neuropatologické diabetické nohy spočívá v odlehčení, čištění a podpoře epitelizace rány a podání antibiotik podle citlivosti. Při léčbě ischemické diabetické nohy se vyvíjí snaha o zlepšení krevního zásobení perkutánní transluminální angioplastikou (PTA) a cévní rekonstrukcí. V případě, kdy nelze provést PTA, nebo cévní rekonstrukci, za přítomnosti klidových bolestí, je možné přistoupit k lumbální sympatektomii. Konzervativně lze bolest řešit vasodilatačními infuzemi. Nezávládnutelná progresse gangrény se sepsí, kruté klidové bolesti a nemožnost cévní rekonstrukce jsou indikacemi k amputaci. (2)

2.1.5 Ostatní komplikace diabetu

Diabetes mellitus nepříznivě ovlivňuje protilátkovou i specifickou protiinfekční buněčnou imunitu, dekompenzace diabetu vede k poruše fagocytózy leukocytů, což vede ke zvýšené náchylnosti k infekcím (cystitis, pyelonefritis, kožní, plísňová onemocnění...) (1)

2.2 Údaje o nemocném:

Identifikační údaje pacienta:

Jméno: Pan N.

Rok narození: 1920

Věk: 87 let

Pohlaví: mužské

Stav: ženatý

Vzdělání: vysokoškolské

Povolání: v důchodu (stavbyvedoucí)

Národnost: česká

Vyznání: bez vyznání

Okolnosti přijetí:

Pan N. byl opakovaně převzat do péče agentury domácí péče po ukončení hospitalizace (3.10.-17.10 2006), kdy mu byla provedena vysoká amputace pro diabeticko ischemickou gangrénu palce a nártu s počínající phlegmonou.

Diagnóza před propuštěním z nemocnice:

Diabetes mellitus II. typu na inzulinu, stav po amputaci PDK, ischemická choroba srdeční, stav po IM, stav po cévní příhodě mozkové s těžkou hemiparézou, obezita, incipientní nefropatie. Dekubitus sakrální oblasti.

2.2.1 Anamnéza:

Sociální anamnéza:

V důchodu, dříve stavbyvedoucí, ženat, má tři dcery.

Osobní anamnéza:

Od roku 1996 DM na dietě

2/1999 akutní infarkt myokardu

8/2000 CMP s pravostrannou hemiplegií

4/2000 epicystostomie, pro strikturu uretry

2/2001 fraktura peritrochanterika vpravo

11/2001 zjištěna arytmie

6.10. 2006 byla provedena amputace PDK ve stehnu.

Abúzus:

Kouření: dříve, od 20-40 let kouřil 15 cigaret denně, alkohol: příležitostně.

Alergie: 0

Pacient má již deset let diabetes, z počátku na dietě později na perorálních antidiabeticích, při hospitalizaci 3.10.-17.10 2006 byla zahájena inzulinoterapie. Inzulín HMR 8j.-8j.-8j., na noc inzulín NPH 6.j, další úprava dávek inzulínu, bude korigována lékařem diabetologické ambulance.

Po prodělané mozkové příhodě přetrvává u pacienta těžká hemiparéza s nemožností provést pohyb paží, s částečně zachovalou hybností prstů.

V důsledku dlouhodobého cévkování v období po mozkové příhodě došlo ke striktuře uretry, protože pacient nebyl indikován k operačnímu řešení byla zavedena epicystostomie. Pro arytmií pacient užívá Propanorm.

2.2.2 Fyzikální vyšetření:

Pacient je při vědomí, orientován místem, osobou, zhoršená orientace v čase, dýchání eupnoické 15', stridor není, poloha: pasivní na boku, třes 0, výživa: (dle údajů z propouštěcí zprávy)- výška 157, váha 105 kg BMI: 34,3, TK: 135/80, P: 65', TT: 36.6, řeč: bradylalie, horší výslovnost, motorika: těžká pravostranná hemiparéza, neschopnost pohybu paží, při pohybu prsty vážne extenze, v obličeji ptóza koutku, a víčka na pravé straně, sluch: dobrý, chrup: umělý, kůže: erytém v oblasti hýždí, dekubitus v sakrální oblasti, operační rána po amputaci PDK ve stehnu, epicystostomie, pulsace: Arteria femoralis vpravo i vlevo +, Arteria poplitea vlevo +, Arteria dorsalis pedis vlevo - .

2.2.3 Domácí péče

Pacient je v péči manželky, se kterou žije ve společné domácnosti a tří dcer, které rodiče navštěvují. Denně za ním dochází sestra z agentury domácí péče (DP) na hodinovou návštěvu, jednou za měsíc přichází urolog, který vyměňuje cévku epicystostomie. Podle potřeby provádí návštěvu i sestra z diabetologické ambulance a praktický lékař.

Před propuštěním (16.10.) byly vyndány stehy ob steh. Ošetření operační rány nadále provádějí sestry z domácí péče: oplach peroxidem vodíku a krytí sterilními čtverci s betadine roztokem. Ošetřují také dekubitus v sakrální oblasti. Aplikaci inzulínu i kontrolu glykémie bude provádět manželka pacienta.

2.2.4 Farmakoterapie

Pacient po propuštění užívá tuto dedikaci:

Inzulín HMR: 8j.-8j.-8j.

Indikační skupina: antidiabetikum

Indikace: DM

Kontraindikace: přecitlivělost na složku přípravku, hypoglykémie

Po subkutální aplikaci začíná působit přibližně za půl hodiny, maximum účinku dosahuje mezi 2-3 hod., doznívá po 6-8 hod po podání.

Inzulín NPH: 0-0-0-6j.

Indikační skupina: antidiabetikum

Indikace: DM

Kontraindikace: přecitlivělost na složku přípravku, hypoglykémie, nevhodný pokud je potřeba rychlý účinek

Po subkutální aplikaci začíná působit přibližně za 1-2 hodiny, maximum účinku dosahuje mezi 4-10 hod., doznívá nejpozději 24 hod po podání.

Léky per os:

Diaprel MR: 1-0-0

Indikační skupina: perorální antidiabetikum

Indikace: DM 2.typu.

Kontraindikace: přecitlivělost na složky přípravku, nebo deriváty sulfanil močoviny. Inzulíndependentní DM diabetická ketoacidóza, diabetické koma, těžká nedostatečnost ledvin nebo jater.

Geratam 800mg: 1-1-0

Indikační skupina: nootropikum

Indikace: CMP, tranzitorní ischemické ataky, synptomatologie po CMP.

Kontraindikace: přecitlivělost na složky přípravku, těžká renální insuficience, současné podávání přípravků s extrakty ze štítné žlázy.

Godasal 100: 0-1-0

Indikační skupina: antiagragancium

Indikace: snížení krevní srážlivosti. ICHS, včetně sekundární prevence infarktu myokardu, prevence CMP.

Kontraindikace: přecitlivělost na složky přípravku, žaludeční, nebo duodenální vředy, krvácivost, chirurgické zákroky.

Propanorm 150 mg: 1-1-1

Indikační skupina: antiaritmikum

Indikace: komorové tachykardie a komplexní komorové extrasystoly, syndrom preexcitace nebo fibrilace síní.

Kontraindikace: nesnášenlivost přípravku, intoxikace digoxinem. Těžká hypotenze, srdeční selhání, závažné bradykardie, snížený srdeční výdej.

Trental 400 -1-0-1

Indikační skupina: reologikum, vazodilatans.

Indikace: ICHDK ve stádiu klaudikací, trofických poruch. Angioneuropatie.

Poruchy prokrvení centrálního nervového systému.

Kontraindikace: přecitlivělost matylxantiny

3 Ošetrovatelská část:

3.1 Úvod:

Snahou současné ošetrovatelské péče je aktivní a individuální přístup k pacientovi/klientovi. Ošetrovatelský proces je systémová metoda, která pomáhá dosáhnout určitého výsledku. Z teoretického hlediska jde o analyticko syntetickou metodu řešení problému, kterou využívá sestra při hodnocení stavu klienta, plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti péče. Z praktického hlediska jde o racionální metodu plánování a realizace péče, jejímž cílem je zlepšení zdravotního stavu klienta. Před zavedením metody ošetrovatelského procesu do praxe se ošetrovatelská péče odvíjela pouze od pokynů lékaře a byla orientovaná více na chorobu, než na individuální potřeby nemocného člověka. Zavedení ošetrovatelského procesu nabízí sestřím samostatnější pole působnosti v oblasti vyhledávání potřeb pacienta, prevence nemoci a jejích komplikací i udržení, nebo znovunabytí zdraví.

Významnou osobností světového ošetrovatelství je Virginia Henderson, která vytvořila teorii základní ošetrovatelské péče. V této teorii určila čtrnáct elementárních potřeb, které vycházejí z biologické, psychické, sociální i spirituální složky člověka, od nich odvozuje komponenty ošetrovatelské péče.

Komponenty základní ošetrovatelské péče:

1. pomoc klientovi normálně dýchat,
2. pomoc klientovi při příjmu potravy a tekutin,
3. pomoc klientovi při vylučování,
4. pomoc klientovi při udržování optimální polohy (chůze, sezení, ležení, změna polohy),
5. pomoc klientovi při spánku a odpočinku,
6. pomoc klientovi při výběru vhodného oděvu, při oblékání a svlékání,
7. pomoc klientovi při udržování tělesné teploty ve fyziologickém rozmezí,
8. pomoc klientovi udržování tělesné čistoty, upravenosti a ochraně pokožky,
9. pomoc klientovi vyvarovat se nebezpečí z okolí a předcházet zranění sebe i druhých,
10. pomoc klientovi při komunikaci s ostatními, při vyjadřování potřeb, emocí, pocitů a obav,
11. pomoc klientovi při vyznávání jeho víry,
12. pomoc klientovi při práci a produktivní činnosti,
13. pomoc klientovi při odpočinkových a rekreačních aktivitách,
14. pomoc klientovi při učení, objevování, uspokojování zvědavosti. (7)

Problémy s uspokojováním potřeb se mohou vyskytnout v každém životním období (dětství, stáří) nebo v průběhu nemoci. Cílem ošetrovatelství je

pomoc jedinci při uspokojování jeho individuálních potřeb a obnova jeho nezávislosti. Základní ošetrovatelská péče probíhá ve třech fázích: 1. Sestra zjistí ve které ze čtrnácti oblastí základní péče je nedostatek 2. Poskytnutí pomoci, to se projeví zlepšením zdravotního stavu a zvýšením soběstačnosti klienta. 3. Fáze je zaměřená na edukaci pacienta i jeho rodiny (4)

3.2 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení klienta:

3.2.1. Anamnéza

Pan N., 87 let, v důchodu, dříve stavbyvedoucí v Kladně, žije v bytě s manželkou, která o něj v rámci svých možností pečuje. Mají tři dcery, které o rodiče jeví zájem. Rodina zajišťuje nákupy a jednou týdně celkovou koupel pana N.

Roku 2000 prodělal CMP, do současnosti přetrvává hemiparéza, rehabilitace byla narušena pádem a frakturou v krčku v roce 2001. Po zhojení zlomeniny byl pacient schopen chůze s doprovodem na krátké vzdálenosti (na WC, do kuchyně). Na podzim roku 2006 došlo k rozvoji diabeticko ischemické gangrény PDK v důsledku amputace, která proběhla při hospitalizaci 3.10.-17.10. 2006 zůstává pan N. upoután na lůžko. V současnosti je týden po propuštění z nemocnice.

3.2.2. Hodnocení nemocného podle modelu Virginie Hendersovové:

Klient dýchá bez obtíží, dech je pravidelný s dechovou frekvencí 15 dechů za minutu, barva kůže je růžová.

Pan N. je diabetik, diabetes mu byl diagnostikován před deseti lety. Léčba byla založena na dietě a perorálních antidiabeticích. Při hospitalizaci (3.10.-17.10. 2006) byl převeden na inzulinoterapii.

Dietu se snaží dodržovat, ne vždy se mu to ale daří, od té doby co má cukrovku se vyhýbá příliš sladkým pokrmům, má však v oblibě uzeniny a masné výrobky.

Dle měření, která byla provedena při stejné hospitalizaci (BMI - 34,3 váha 105kg výška 175cm) má klient zvýšenou hmotnost na úroveň obezity prvního stupně, vliv na tomto stavu má nerovnováha energetického příjmu a výdeje. Výdej energie je snížený v důsledku hemiparézy. V současnosti BMI nelze změřit, protože pacient se nepostaví na váhu.

S příjmem potravy a tekutin klientovi pomáhá manželka, která jídlo sama připravuje. Manželka říká, že manžela často raději nakrmí, aby nezašpinil povlečení, protože mu to levou rukou tolik nejde. Klient denně vypije asi dva litry. Manželka si je vědoma důležitosti dobré hydratace, zejména ve vztahu k zavedené epicystostomii. Denně sleduje množství moči, které je podle intenzity pocení 1000 – 1500 ml. Epicystostomie byla zavedena roku 2000 pro strikturu uretry, jednou měsíčně dochází urolog a vyměňuje cévku. Okolí stomie je klidné, bez známek zánětu. Do močového sáčku je

odváděna čirá moč. Pan N. mívá zácpu. V současnosti nebyl čtyři dny na stolici, což se projevuje pocity nadmutí a sníženou chutí k jídlu.

Klient je, vzhledem k hemiparéze a stavu po amputaci pravé dolní končetiny ve stehnu velmi pohybově omezen. Hybnost pravé horní končetiny je minimální, nezvedne paži, aniž by si pomohl druhou rukou. Prsty ruky mají tendenci k flekčnímu držení. Není možné je zcela narovnat, zůstávají mírně pokrčeny v úhlu cca. 130 stupňů. K prevenci dalšího omezení hybnosti vkládáme do dlaně obinadlo. Schopnost pohybovat prsty v daném kloubním rozsahu je zachována, ale pohyb je zpomalený a vyžaduje maximální úsilí a soustředění klienta. Především při uvolňování ruky po stisku.

Samostatně se klient pohybuje pouze v rámci lůžka. Se slovní instruktáží a pomocí v krajních polohách se otáčí z boku na bok. Výraznější pomoc je nutná při převracení na levou, nepostiženou stranu. Při posouvání „nahoru“ v lůžku pacient využívá tyče, na kterou je umístěna hrazdička, za tuto tyč se přitahuje levou rukou, současně pokrčí levou nohu v koleni a odráží se od paty. Z pravé (paretické) strany, mu pomáhá manželka nebo sestra z DP tak, že podpírá bok a pahýl nohy, aby byl pohyb efektivnější a nedocházelo k nežádoucímu tření. Po několik hodin klient vydrží sedět v lůžku se zvednutým podhlavním panelem. Posazuje se s pomocí manželky tak, že se přitahuje k hrazdičce a manželka stiskne tlačítko, které zvedne podhlavní panel. Posazuje se zpravidla pětkrát denně, k jídlu, odpoledne, když přijde návštěva a večer, při sledování televize.

Na kraji lůžka sedět nevydrží, protože má problémy s udržení rovnováhy. Jednou týdně se pan N. s pomocí dvou osob přesouvá na vozík a je odvezen do koupelny, kde se posadí na sedačku, umístěnou přes okraj horní části

vany, jejíž součástí je otočný kotouč, díky kterému je pootočen tak, že sedí ve vaně.

Pan N nemívá obtíže se spánkem, dobře usíná, spí dobře v noci, usne i přes den, denně spí až 12 hodin.

Oblečení ani svlečení pacient samostatně neprovede, má rád volnější, bavlněná trička., také proto, že se bez zřejmé příčiny více potí. Tělesná teplota je nezvýšená 36,6.

V oblasti péče o hygienu pana N. zcela zastupuje rodina, dcera s vnučkou nebo zetěm při každotýdenním sprchování. Každodenní hygienu na lůžku provádí manželka se setrou z domácí péče. Klient působí upraveným dojmem, je čistý s upravenými nehty, manželka ho pravidelně holí pomocí elektrického holícího strojku. Také péči o hygienu dutiny ústní zastává manželka, vyčistí manželovu zubní protézu a umožní mu vypláchnout ústa.

Na omytí má pan N. raději teplou vodu. Při hygienické péči začínáme omytím obličeje čistou vodou, na zbytek těla používáme šetrné tekuté mýdlo. Položka pacienta je normální, někdy vlhká, v oblasti hýždí je kůže zarudlá a šupinatá. V sakrální oblasti je integrita kůže porušená (dekubitus).

Sestry z domácí péče denně provádějí převazy dekubitu v sakrální oblasti a operační rány na pahýlu PDK. Dekubitus je v sakrální oblasti, velikosti cca 2 x 1 cm, je v granulační fázi, nepovleklý, bez výraznější sekrece. Na pahýlu PDK jsou ponechány ob stehy, které budou vyndány 20 den po amputaci. Rána je klidná, pouze oblast, velikosti cca 1 cm a hloubky cca 0,3 cm, kde byl umístěn drén je neuzavřena s malým množstvím serózního sekretu. Okolí je klidné. Převaz je bez bolesti.

Klient je vzhledem k snížené pohyblivosti ohrožen pádem, proto využíváme postranic, které zabrání riziku pádu a poskytují pocit bezpečí. Sed se spuštěnou dolní končetinou, pouze za přítomnosti druhé osoby.

Pan N. je tichý, sám nezahajuje komunikaci, na otázky odpovídá často jen jednoslovně, nebo v jednoduchých větách a s časovou prodlevou, nebo na opakovaně položenou otázku, obtížně se rozpomíná. Pacientovi je hůře rozumět vlivem parézy pravé poloviny obličeje. S rodinnými příslušníky probíhá komunikace plnohodnotněji, než se mnou. Především s manželkou mají vytvořený „systém“ gest a posunků, který usnadňuje komunikaci v případě, kdy se klient nedokáže dobře vyjádřit. Pacient má dobrý sluch, zrak je zhoršený. Používá brýle na blízko.

Klient nepraktikuje žádné náboženství. V minulosti trávil čas především prací a věnoval se svým potomkům. Pan N. rád čte noviny a sleduje televizi, zejména zápasy ve fotbalu, je velkým fanouškem klubu Slávia Praha.

3.3 Ošetrovatelské diagnózy:

Za panem N. jsem docházela v rámci „víkendových služeb“ agentury domácí péče, ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila během prvního víkendu po propuštění klienta z nemocnice (kde byla provedena amputace pro diabeticko-ischemickou gangrénu paretické PDK). Realizaci jsem prováděla i v průběhu následujících víkendových služeb, v době, kdy jsem

nepracovala jsem pacienta několikrát navštívila. Ošetřovatelské diagnózy jsem stanovila společně s manželkou klienta. Dlouhodobý plán určuje směr, kterým se bude péče ubírat do budoucna.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1. Dekubitus v sakrální oblasti z důvodu snížené hybnosti
2. Zácpa z důvodu nervosvalového postižení a zhoršené mobility
3. Zhoršená mobilita z důvodu nervosvalového postižení
4. Porucha sebepéče v oblasti hygieny z důvodu nervosvalového postižení a snížení fyzické síly
5. Porucha sebepéče v oblasti výživy z důvodu poruchy hybnosti pravé končetiny a protektivního chování manželky.
6. Obezita z důvodu nerovnováhy příjmu a výdeje energie.
7. Narušená komunikace z důvodu stavu po CMP
8. Přetížení pečovatelské role manželky pacienta z důvodu dlouhodobé péče o manžela.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy

1. Riziko vzniku infekce v oblasti operační rány po amputaci PDK
2. Riziko infekce z důvodu epicystostomie

3.3.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. Dekubitus v sakrální oblasti z důvodu snížené hybnosti

Dekubitus cca 2 x 1 cm je v granulační fázi, v úrovni kůže, nepovleklý, bez výraznější sekrece, okolí je mírně zarudlé. Pokožka v oblasti hýždí je zarudlá s tvorbou šupin.

Cíl:

- Zhojení dekubitu do jednoho měsíce, prevence vzniku dalších proleženin.

Plán:

- Denně provádět sterilní převaz za použití neadhesivního krytí (INADINE) Převezky budou prováděny sestrou z domácí péče, v případě znečištění krytí za nepřítomnosti sestry DP manželkou.
- Denně ošetřovat zarudlou kůži v oblasti hýždí odvarem z řepíku lékařského a Menalind krémem.
- Edukovat manželku ohledně prevence vzniku dekubitu
- Udržovat pacienta v suchu a čistotě.
- Při posunech v lůžku nadlehčovat sakrální oblast
- Pacient bude přes den s pomocí druhé osoby jednou za dvě hodiny měnit polohu.

Realizace:

- Dekubitus byl denně ošetřován neadhesivním sterilním krytím INADINE, aby nedocházelo k přilnutí krytí k ráně, používaly jsme dvě vrstvy.
- Oblast hýždí, která byla zarudlá s šupinami jsme denně omývaly odvarem z řepíku lékařského, kůži jsme poté natřely magistraliter připravenou masti, kterou doporučila kožní lékařka, která pacienta navštívila.
- Byly provedeny kroky k prevenci dekubitů. Rodina pořídila vzduchovou antidekubitní matraci na základě předpisu lékaře. Manželka provádí opatření k prevenci dekubitů, dbá na čistotu pacienta, v případě opocení vyměňuje prádlo, kontroluje, zda pacient nemá pod sebou shrnutou podložku. Místa nad kostními výčnělky ošetřuje francovkovým krémem. Když se manžel posunuje v lůžku, podpírá ho pod kyčlí na straně amputované nohy. S pomocí manželky mění pacient polohu každé tři hodiny. Protože se hůře otáčí na neparetickou stranu, polohovala jsem ho na tuto stranu před svým odchodem, aby se paní N při dalším polohování tolik nenamáhala.
- Nově vytvořenou kůži doporučuji promazávat krémem calcium pantothenikum.

Hodnocení: Do měsíce došlo ke zhojení. Do týdne došlo ke zklidnění pokožky. Po třech týdnech byly šupiny odloučené a pokožka bez zarudnutí.

Vznik dalších proleženin nenastal

2. Zácpa z důvodu nervosvalového postižení a zhoršené mobility

Cíl:

- Pacient se do dvou dnů vyprázdní
- Pacient bude mít pravidelnou stolicí

Plán:

- Podání glycerinového čípku.
- Edukace o vhodné stravě a vláknině.
- Pacient bude dostatečně hydratován.
- Zvýšení mobility pacienta

Realizace:

- V deset hodin dopoledne dostal pacient napít teplé vody a glycerinový čípek, když nedošlo k vyprázdnění po čtyřech hodinách, manželka podání čípku opakovala, další čípek pacient dostal večer s kapkami Guttalax.
- K prevenci vzniku zácpy manželka dává klientovi každý den lžičku Psylia do čaje, je si vědoma toho, že maximální dávka jsou dvě lžičky a že je nutno Psylum podávat vždy s tekutinou. Informována je i o jiných formách vlákniny. Pacient konzumuje vyšší podíl zeleniny. Pokud se klient dva dny nevyprázdní, dostává glycerinový čípek.
- Hydratace je dostatečná. Pacient denně vypije 2000ml.
- Denně je u pacienta prováděna ošetrovatelská rehabilitace

Hodnocení: Pacient se vyprázdnil druhý den, po opakovaném, celkově čtvrtém podání glycerinového čípku. Dlouhodobě došlo k úpravě vylučování, stolice je jednou za dva až tři dny.

3. Zhoršená mobilita z důvodu nervosvalového postižení

Cíl:

- Zvýšení svalové síly a zachování stávajícího pohybového rozsahu ve všech kloubech.
- Pacient se bude samostatně přetáčet z boku na bok
- Pacient vydrží sedět bez opory na okraji lůžka alespoň 10 minut do 1 měsíce

Plán:

- Vytvořit sestavu cviků, přiměřenou fyzickým možnostem pacienta.
- Každou návštěvu provádět dechová cvičení, aktivní i pasivní rehabilitaci.
- Motivovat pacienta k samostatnému cvičení.
- Zajištění bezpečnosti, pacient nespadne z lůžka
- Prevence kontraktur na kloubech prstů pravé ruky - masírování pomocí kartáčku k uvolnění spastického držení ruky, pasivní cvičení a vkládání elastického obinadla do dlaně.

Realizace:

- Každodenní rehabilitace obsahuje dechová a kondiční cvičení, prvky rehabilitace po mozkové příhodě a cévní gymnastiky.
- Pacient si jednotlivé cviky pamatuje a snaží se spolupracovat, manželka se zapojuje do rehabilitace a manžela podporuje. Na výzvu se pacient otočí z boku na bok, při sedu se spuštěnou dolní končetinou se naklání na nepostiženou stranu, k udržení rovnováhy se musí opírat oběma rukama o lůžko, brzy se unaví, jiná činnost v této pozici není možná.
- Abychom zabránili pádu, pacient seděl na okraji lůžka za přítomnosti druhé osoby, při pobytu pacienta v lůžku využíváme postranice.

Hodnocení:

- S odstupem dvou měsíců pozoruji mírné zvýšení svalové síly, to se projevuje menší potřebou cizí pomoci při pohybu v lůžku, na pravou stranu se pacient otočí samostatně.
- Rozsah pohybu kloubů je nezměněn. Na kraji lůžka pacient vydrží sedět pět minut. V mé nepřítomnosti sed nenacvičoval.

4. Porucha sebeděče v oblasti hygieny, z důvodu nervosvalového postižení a snížení fyzické síly

Cíl:

- Klient bude čistý a upravený
- Klient bude schopen částečně vykonávat osobní hygienu

Plán:

- Hygienická péče bude prováděna denně na lůžku, jednou týdně ve sprše. Zvláštní pozornost bude věnována zarudlé pokožce v oblasti hýždí a ošetření dekubitu (viz. diagnóza č. 1.)
- Podpora maximální možné soběstačnosti pacienta, při hygienické péči mu bude nasazena žínka na levou ruku a pomocí slovního instruování se podle svých možností umyje a po omytí se osuší. V oblastech, které jsou pro pacienta nedostupné ho zastoupí druhá osoba.
- Edukovat manželku o významu sebeděče pro zachování schopností pacienta, zvýšení sebevědomí pacienta a podporu duševních funkcí.

Realizace:

Manželka má k pacientovi velmi protektivní vztah, nejraději by dělala všechno za něj, vysvětlila jsem jí, že schopnost ke každé činnosti, kterou manžel sám neprovádí může ztratit, proto je pro něj důležité, aby všechno

co zvládne prováděl sám, tím se podporuje i myšlení pohybová koordinace a zlepší se i jeho sebevědomí.

Manželka nakonec souhlasila, aby si pan N. sám umyl obličej, později i postiženou ruku a místa kam dosáhl. Pacient se tomu nebránil, naopak měl radost, když jsem ho pochválila.

Přesun do koupelny zajišťuje jednou týdně dcera s některým dalším členem rodiny. S jejich pomocí se pacient přesune na vozík a z vozíku na sedačku ve vaně. Protože klientova dcera je zdravotní sestrou, převazy v den sprchování provádí ona.

Hodnocení: U pacienta je denně prováděna hygienická péče, které se v rámci svých možností aktivně účastní.

5. Porucha sebezpečí v oblasti výživy z důvodu poruchy hybnosti pravé horní končetiny a protektivního chování manželky.

Cíl:

- Klient se bude podle svých možností stravovat samostatně

Plán:

- Posoudit stupeň závislosti dle IADL
- Edukovat manželku o potřebě zachování schopnosti sebezpečí pacienta.
- Zajistit vhodné podmínky při stravování.

Realizace:

Test měření schopnosti používat předměty denní potřeby IADL (viz příloha) ukazuje, že pacient se nají s pomocí, je schopen se samostatně napít z hrnku i sklenice, nají se sám pomocí lžice, nebo vidličky, ale namazání chleba, nebo nalití tekutin již neprovede.

Manželce bylo partnera po jeho návratu z nemocnice líto a proto ho krmila, obávala se také, že kdyby ho nechala jíst samotného, znečistil by lůžko. Dohodli jsme se, že jídlo bude servírováno na jídelním stolku do lůžka, který pořídila dcera a případnému znečištění lůžkovin zabráníme používáním své podložky. Po přinesení je jídlo nakrájeno tak, aby ho bylo možno jíst lžící. Klient tuto změnu ve stravování přijal pozitivně.

Hodnocení: Pacient jí samostatně, manželka mu k tomu zajišťuje vhodné podmínky zvednutím podložního panelu a přípravou jídla na stolek do lůžka.

6. Obezita z důvodu nerovnováhy příjmu a výdeje energie.**Cíl:**

- Manželka pacienta bude znát základy racionální výživy.
- Postupné snížení stávajícího obvodu pasu.

Plán:

- Edukace klienta i jeho manželky o dietním režimu
- Změřit obvod pasu

Realizace:

Obvod pasu je v leže je 110 cm.

Realizaci cílů v oblasti výživy jsem prováděla až s delším časovým odstupem od prvních návštěv, kdy jsem si získala důvěru manželky pacienta a došlo ke zhojení ran. Pacient jí čtyřikrát denně půl hodiny po aplikaci inzulínu. S manželkou pacienta jsme probraly jednotlivé složky potravin a jejich vhodnější méně kalorické zástupce. (viz edukační program) Protože je pacient zvyklý na slazený čaj, doporučila jsem umělé sladidlo, Sacharin nebo Aspartam.

Hodnocení:

V průběhu sledovaného období jednoho měsíce nedošlo ke změně obvodu pasu. Částečně došlo k úpravě jídelníčku, kdy klient omezil především příjem uzenin a cukru s využitím umělého sladidla, příjem ovoce a zeleniny se zvýšil na dvě až tři porce denně.

7. Narušená komunikace z důvodu stavu po CMP**Cíl:**

- Pacient bude vyjadřovat své potřeby

Plán:

- Naučit se s pomocí manželky lépe porozumět klientovi
- Vytvořit vztah s pacientem, pečlivě naslouchat, sledovat verbální i neverbální projevy
- Udržovat oční kontakt
- Podporovat pacienta, aby se zapojoval do komunikace
- Zjistit úroveň kognitivních schopností pomocí Mini mental testu

Realizace:

Pacient se mnou při první návštěvě téměř nekomunikoval, i při jeho přímém oslovení za něj na mé dotazy odpovídala manželka. Později jsem jí naznačila, že bych s panem N. ráda mluvila sama a že mi nevadí, že mu to trvá trošku déle, nebo že je mu hůře rozumět. Manželka mi po té pomáhala pacientovi porozumět. Při komunikaci jsem s pacientem udržovala oční kontakt a snažila jsem se mu porozumět, což se mi začalo dařit, když jsem si zvykla na pacientův způsob řeči. Pro lepší kontakt s pacientem jsem mu na začátku návštěvy začala podávat ruku a pronesli jsme několik zdvořilostních frází, stejně tak i při mém odchodu. Zjistila jsem, že pacient se do rozhovoru zapojuje snáze pokud používám stereotypních rozhovorů. Na pacienta jsem se obracela i v průběhu návštěvy, pokud řekl něco sám od sebe věnovala jsem tomu pozornost. Pacient odpovídá na uzavřenější otázky, na otevřenou otázku se mu odpovídá hůře, tak na ní zpravidla nereaguje. Podle minimal testu jsem zjistila, že se pacient neorientuje v čase a má horší schopnost uchovat v paměti nové informace.

Hodnocení: Pacient je při komunikaci většinou pasivní, jeho potřeby je nutno aktivně vyhledávat.

8. Přetížení pečovatelské role manželky pacienta z důvodu dlouhodobé péče o manžela.

Cíl:

- Nalézt možnosti zlepšení dané situace

Plán:

- Zjistit názor paní N na péči
- Zjistit její problémy
- Zjistit možnosti rodiny pomáhat s péčí
- Probrat techniky zvládnání stresu a význam péče o sebe samu.

Realizace:

O problémech spojených s péčí o manžela jsem s paní N mluvila v kuchyni, kam jsem po skončení návštěvy vždy chodila psát ošetrovatelskou dokumentaci. Paní N. vnímá péči o manžela jako něco, co se za posledních šest let stalo součástí jejího života, říká ze si neumí představit co by si bez manžela počala. Velice se obává, že by se o manžela nemohla ze zdravotních důvodů starat, že by musela být hospitalizována. Před dvěmi lety jí byla provedena reoperace endoprotézy kyčelního kloubu a od té doby jí noha pobolívá, dále mívá

bolesti v ramením kloubu, pro které jí byla nabídnuta lázeňská léčba, tu však odmítá. Uznává, že by si potřebovala odpočinout, ale nechce rodinu obtěžovat a bojí se co by se dělo s manželem po dobu její nepřítomnosti. Dcera se zetěm a vnučkou, kteří žijí v Praze se střídají v návštěvách, třikrát týdně někdo z nich přijde na návštěvu, přinese nákupy a jednou týdně pomůže s celkovou hygienou. Když jsem se při jedné návštěvě potkala se zetěm, dozvěděla jsem se, že v případě kdy by se paní N. o manžela nemohla starat, ostatní z rodiny by se u něj na dočasnou dobu vystříдали. A kdyby chtěla jít do lázní, nebyl by to problém. Zajímala jsem se o možnost častějších návštěv rodiny, to ale paní N. odmítla, stejně jako návštěvy pečovatelské služby.

Paní N se mi svěřila, že bývá nervózní a v noci špatně spí. Doporučila jsem jí před spánkem provětrat místnost a uléhat jen s pocitem únavy. Dále jsem jí řekla, že ke zklidnění si může pořídit třezalku nebo meduňku jako čaj, nebo v kapslích, dále jsem jí popsala jak se může uvolnit pomocí autogenního tréninku. Nabídla jsem jí, že jí zjistím možnost pomoci psychologa, to ale odmítla. Přála by si mít kontakt na nějakého pečovatele, který by jí v případě potřeby byl schopen zastoupit na 24 hodin.

Hodnocení: Paní N. zatím nechce využívat pečovatelské služby, častější návštěvy rodiny, ani možnost jet do lázní, ale je ráda, že alespoň tyto možnosti má. Nepodařilo se mi najít službu, která by nabízela 24 hodinovou péči v domácnosti ani pečovatele.

Před spánkem pije čaj z meduňky, který jí pomáhá lépe usnout

3.3.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. Riziko vzniku infekce v oblasti operační rány po amputaci PDK

Na pahýlu PDK jsou ponechány ob stehy. Vyndány budou dvacátý den po amputaci. (za dva dny) Rána je klidná, pouze oblast velikosti cca 1 cm a hloubky cca 0,3 cm, kde byl umístěn drén, je neuzavřena. Okolí rány je klidné.

Cíl

- Nedojde k rozvoji infekce
- Zhojení rány do jednoho měsíce

Plán:

- Denně převazy, za použití roztoku peroxidu vodíku na oplach rány, betadine a sterilní krytí, fixace pružným obvazem.
- Aseptický postup při převazu

Realizace:

Denně byly prováděny převazy podle plánu, dvacátý den po amputaci vyndala stehy dcera pacienta.

Hodnocení:

Nedošlo k rozvoji infekce. K úplnému zhojení rány došlo za tři týdny.

2. Riziko infekce močových cest z důvodu epicystostomie

Cíl:

- Průchodná epicystostomie bez známek zánětu močových cest.

Plán:

- Kontrola stomie, v rámci hygienické péče ošetřovat místo vstupu stomie betadine roztokem a krýt sterilními čtverci.
- Neodpojovat močový sáček pokud to není nezbytně nutné.
- Kontrolovat, aby nebyla drenážní trubice v nesprávné pozici a tím nedocházelo ke stagnaci moče v měchýři.

Realizace:

Při každé návštěvě jsem kontrolovala vzhled moči, která byla světle žlutá a bez příměsí. Denně bylo ošetřováno místo vstupu cévky pomocí Betadine roztoku a poté bylo kryto dvěma nastříženými čtverci. Při změně polohy pacienta jsme kontrolovaly, zda nedošlo k zalomení cévky. Močový sáček byl vyprazdňován dvakrát denně pomocí výpustného kohoutku na spodní straně sáčku.

Močový sáček manželka odpojovala jednou denně, výměnu provádí ob den, v den kdy sáček nevymění proplachuje ho teplou vodou.

Hodnocení: Nedošlo ke vzniku infekce močových cest.

3.4 Dlouhodobý plán ošetrovatelské péče:

3.4.1. Oblast tělesná

Pacient je ve většině činností odkázán na péči druhé osoby. V rámci dlouhodobého plánu rehabilitace je hlavním cílem prevence imobilizačního syndromu

Riziko imobilizačního syndromu z důvodu hemiparézy a stavu po amputaci

Cíl:

- Časné zhojení dekubitu, předcházet porušení integrity kůže (viz. diagnóza č. 1)
- Udržet efektivní vyprazdňování stolice (viz. diagnóza č. 2)
- Předcházet vzniku pneumonie
- Udržet optimální úroveň stavu svalově - kosterního systému (viz. diagnóza číslo 3)
- Provádět cévní gymnastiku k prevenci trombózy
- Udržovat orientaci pacienta
- Maximální možná soběstačnost pacienta

Plán:

- Kontrolovat stav kůže nad kostními výčnělky, provádět preventivní opatření vzniku dekubitu.
- Pacient bude denně přijímat vlákninu a dostatek tekutin.
- Povzbuzovat pacienta ke kašli a hlubokému dýchání, měnit polohu pacienta, posazování k jídlu a během dne.
- Provádět cviky k udržení kloubního rozsahu a zvyšování svalové síly. Provádět cviky uvolňující spastické držení pravé ruky.
- K udržení orientace umožnit přiměřenou úroveň stimulace – rádio, televize, noviny, návštěvy, kalendář.
- Pacient se bude podílet na hygienické péči a příjmu potravy.

Realizace:

Denně jsou prováděna opatření proti dekubitům a rehabilitační cvičení obsahující kondiční a dechová cvičení a prvky z cévní gymnastiky, je dbáno o správnou hydrataci, výživu, prevenci zácpy a hygienickou péči. Pacient dostává podněty z vnějšího prostředí vhodnou komunikací, sledováním televize a posloucháním rádia. Podle svých možností je zapojován do sebedpěče.

Hodnocení:

Nedošlo k rozvoji imobilizačního syndromu.

3.4.2. Oblast psychická

Pacient je psychicky stabilní, svůj zdravotní stav si uvědomuje a přijímá ho. Někdy ale bývá smutnější a nechce se posazovat v lůžku, většinou mě ale při mých návštěvách zdraví s úsměvem.

Komunikace je obtížnější, pacient obtížně hledá výrazy. Rozumí dobře. Obtížněji formuluje věty, odpovědi jsou často jen jednoslovné. Hůře se orientuje v čase a obtížně si zapamatovává nové informace. Při péči si klademe za cíl, překonávat bariéry v komunikaci, podporovat duševní činnost klienta a pomáhat mu s orientací. Při komunikaci používat jednoznačné, krátké věty, důležité informace několikrát zopakovat, nešetřit úsměvem a přátelským gestem.

3.4.3. Oblast socioekonomická

Pan V.N. bydlí v bytě 3+1 v bytě s manželkou. Dříve pracoval jako stavbyvedoucí na Kladně, nyní je od roku 2000 doma v péči manželky. V domácím prostředí se cítí dobře a je rád, že může být doma se svou ženou, i přes všechny okolnosti spolu mají hezký vztah. Výše důchodu je dostatečná, pobírají příspěvek na bezmocnost a na péči o osobu blízkou, ani po změně sociálních dávek na příspěvek v závislosti nezaznamenali výraznější obtíže, pouze první dávka přišla s časovou prodlevou. Vzhledem k věku manželky (73 let) a jejímu zdravotnímu stavu, (opakovaná endoprotéza kyčelního kloubu, chronické bolesti ramenního kloubu) bude i nadále jednou denně docházet sestra z agentury domácí péče. Význam sestry domácí péče je nejen ve fyzické péči a edukaci. Znamená také sociální kontakt mimo rámec rodiny, přináší informace „o dění venku“,

pomáhá klientovi s orientací. Dále je psychickou oporou manželky, jako pečující osoby. Manželka pana N. se obává budoucnosti v souvislosti s tím, že nezvládne péči, nechce obtěžovat rodinu (jedna dcera žije s rodinou v Praze, ale všichni jsou zaměstnáni). Obává se, že manžel bude muset jít „někam do ústavu“ pokud ona nebude zvládat péči, nebo bude muset být dokonce hospitalizována. Na manžela je velmi zvyklá a v péči o něj spatřuje svou životní náplň, je přesvědčená že jen ona o něj pečuje nejlépe, proto také z počátku nebylo snadné získat si její důvěru. Je nutno podotknout, že rodina ve smyslu pomoci v péči funguje, jednou týdně dochází dva členové rodiny provést celkovou koupel pana N. Rodina dále donáší nákupy a zařídí co je potřeba. Po rozhovoru se zetěm vyplynulo i to, že v případě hospitalizace paní N. by se ostatní členové rodiny v péči vystřídali, pouze v případě dlouhodobého onemocnění paní N. by se muselo najít náhradní řešení. Pokud by se do budoucna zvýšila potřeba péče, agentura domácí péče umožňuje až tři hodinové návštěvy denně. Dále by bylo možné využít pečovatelské služby a dovážky obědů.

3.5 Prognóza :

Pan N je chronický polymorbidní pacient, který v současnosti není ve stadiu akutního ohrožení komplikacemi. Vlivem snížené soběstačnosti bude kvalita jeho života určována kvalitní ošetrovatelskou péčí a především péčí jeho rodiny, která mu umožňuje život v domácím prostředí.

4 Edukační plán

Self monitoring glykémie

O způsobu aplikace inzulínu a kontrole glykémie, byla manželka pacienta poučena již při jeho pobytu v nemocnici, ještě před propuštěním manžela z nemocnice, navštívila spolu s dcerou diabetickou ambulanci, odkud získala inzulínové pero a glukometr. Paní N. je poučena, že má měřit glykémie čtyřikrát denně a pravidelně je telefonicky sděluje lékaři z diabetologické ambulance. Již získané informace jsem s manželkou zopakovala a doplnila je novými, které se týkaly glykemické křivky, fyziologických hodnot, postprandiálního vzestupu glykémie a glykemickém indexu některých potravin.

Dietní režim

Při edukaci jsem se zaměřila především na racionální výživu, se zastoupením vyváženého poměru všech složek potravy. Pacient jí obvykle čtyřikrát denně v pravidelnou dobu, v souladu s aplikací inzulínu, snídaní, oběd, večeři a druhou večeři. Doporučila jsem přidat ještě odpolední svačinu, skládající se z porce ovoce, nebo zeleniny. Protože je nevhodné, aby pacient držel přísnější dietu, jednalo se spíše o úpravu složení

jídelníčku. K edukaci jsem využila potravinovou tabulku. Z obilovin pacient denně jí bílé pečivo, doporučila jsem dávat přednost tmavému chlebu a bílé pečivo jíst 2-3x týdně. Jako přílohy jsem doporučila celozrnné těstoviny, rýži i vařené brambory. Z ovoce nebo zeleniny jí pacient většinou jeden kus denně, oloupané jablko, banán, někdy okurkový salát. Doporučila jsem zvýšit množství zeleniny na tři až pět porcí denně, tak aby se stala součástí hlavních jídel např. dušená mrkev, i druhé večeře. Z masa jí pacient často kuřecí maso bez kůže, což je v pořádku, doporučila jsem však vyhýbat se uzeninám, které mívá minimálně dvakrát týdně. Dále jsem manželku informovala o příznivých tucích v rybím maso Vejce jsem doporučila maximálně tři týdně, což podle manželky odpovídá aktuální spotřebě. Dále jsem doporučila snížit celkový příjem tuku a upřednostňovat slunečnicový, olivový a řepkový olej a margaríny odvozené od těchto olejů, na kterých je vyznačeno, že obsahují „vysoký podíl polynasycených mastných kyselin“. U mléčných výrobků jsem upozornila paní N., že je vhodné sledovat obsah tuku, u sýrů to znamená upřednostnit sýry do 30% tuku a u jogurtů do 1,5 %. Dále jsem doporučila vyloučit jednoduché cukry - sladkosti, cukrárenské výrobky, cukr i med, a doporučila jsem používat umělá sladidla.

Potřeba soběstačnosti

V průběhu svých návštěv jsem několikrát nenásilně upozorňovala paní N na to, že je vhodné nechávat panu N prostor, aby mohl vykonávat činnosti, které ještě dokáže, protože to co se neprocvičuje se zapomíná a jakákoli

činnost zlepšuje sebehodnocení a podporuje i myšlení. K lepší představě o možnostech pacienta jsme společně vyplnily test IADL (viz příloha).

Prevence dekubitů

Po propuštění z nemocnice měl pacient dekubitus v sakrální oblasti, ošetřován byl pomocí inadine, manželku pacienta jsem poučila o důležitosti aseptického postupu při převazech, převazový materiál jsme pečlivě uzavíraly a vyndávaly ze skříňky jen ku příležitosti převazu, nůžky jsem před použitím dezinfikovala, nebo je manželka vyvářela ještě před mým příchodem.

Pacient má podle norton skóre zvýšené riziko dekubitu (viz příloha).

S manželkou jsem probrala rizikové faktory vzniku dekubitů, jako je vlhko, nerovné prostěradlo, dlouhodobý tlak na postižené místo. Mnoho z těchto informací již věděla, proto měla edukace spíše formou dialogu. Upozornila jsem jí také na lokalizaci predilekčních míst.

Prevence zácpy

Manželku jsem poučila o nevhodnosti dlouhodobého používání laxancií, pokud to není nezbytně nutné a o významu vlákniny v prevenci zácpy, doporučila jsem zvýšit příjem zeleniny a informovala jsem ji i o vláknině ve formě doplňku stravy.

5 Závěr:

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala ošetrovatelskou péčí v domácím prostředí o pacienta s chronickými cévními komplikacemi. Tyto komplikace ovlivňují nemocného po tělesné i duševní stránce. Na úrovni fyzické je pacient postižen hemiparézou po CMP a stavem po amputaci, na úrovni psychické poruchou kognitivních funkcí.

Práce je rozdělena na dvě části: klinickou a ošetrovatelskou. Klinická část obsahuje informace o diabetu mellitu a jeho komplikacích. Současně uvádím základní údaje o nemocném, diagnostické metody a souhrn terapeutických opatření včetně přehledu chronické farmakoterapie.

Ošetrovatelská část zahrnuje stručnou charakteristiku ošetrovatelského procesu a ošetrovatelského modelu Virginie Hendersonové, který v práci používám. Ošetrovatelské diagnózy krátkodobého ošetrovatelského plánu jsou rozděleny na aktuální a potencionální. Ošetrovatelská část pokračuje dlouhodobým ošetrovatelským plánem, zahrnuje oblast tělesnou, psychickou a socioekonomickou., následuje edukace a prognóza.

K práci je připojen seznam použité literatury, seznam použitých zkratk a přílohy.

Použité zkratky:

DM diabetes mellitus

DP agentura domácí péče

BMI bio mass index

PDK pravá dolní končetina.

CMP cévní mozková příhoda

ICHS ischemická choroba srdeční

ICHDK ischemická choroba dolních končetin

PTA perkutánní transluminální angioplastika

Použitá literatura:

1. Bartoš Vladimír, Pelikánová Terezie, Diabetes mellitus minimum pro praxi, Praha: Triton, 1999, ISBN: 80-7254-020-3
2. Dítě Petr, Vnitřní lékařství, Brno: Masarykova univerzita, 2005, ISBN: 80-210-3673-7
3. Doenges Marilyn, Moorhouse Marry, Kapesní průvodce zdravotní sestry, Grada Publishing, 2001, ISBN: 80-247-0242-8
4. Mastiliaková Dagmar, Úvod do ošetřovatelství I. Díl, Nakladatelství Karolinum, Praha 2003, ISBN-80-246-0429-9
5. Mádlová Ivana, Příručka pro ošetřování pacienta s cévní mozkovou příhodou, Česká asociace sester, Praha
6. Nejedlá Marie Šafránková Alena, Interní ošetřovatelství, Praha: Grada Publishink, 2006, ISBN 60-247-1777-8
7. Pavlíková Slavomíra, Modely ošetřovatelství v kostce, Grada Publishink, 2006, ISBN:80-247-1211-3
8. Rybka Jaroslav, Diabetologie pro sestry, Praha: Grada Publishink, 2006, ISBN:80-427-1612-7
9. Svačina Štěpán, Cévní komplikace Diabetu, Praha: Gálén, 2005, ISBN: 80-7262-335-4
10. Medical Tribune brevíř, Praha : Medical Tribune , 2006

Seznam příloh:

1. Ošetřovatelský záznam
2. Měření schopnosti používat předměty denní potřeby IADL (4)
3. Minimental state examination (4)
4. Tabulka potravin (8)
5. Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové

Plán a noučecí ošetřovatelské péče

Dat.	Ošetřovatelské diagnózy	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetr. péče	Efekt poskytnuté péče	Dat.	Podpis sestry
21.10	DEKUBITY SAKRÁLNÍ OBLASTI Z DŮVODU SNÍŽENÉ HÝBNOSTI	ZHOJENÍ DEKUBITU DO JEDNOHO MĚSÍCE, PREVENCE VZNIKU DALŠÍCH PROLEŽENÍ	SPECIÁLNÍ PÉČE VÁZ ZA POUŽITÍ MADRAČEK OŠETŘOVAT ZABUDLOU KŮŽI V OBL. KŮŽE) / OVAŘ Z ŘEPIČU LEČARSKÉHO, MENTHOLU PREVENCE VZNIKU DEKUBITU. -EDUKACE MANŽELKY, PACIENT BUDE V SVOCHU A ČISTOTĚ, PŘEŠ DEN BUDE JEDNOU ZA DVE HODINY MĚNIT POLOHU ZA POMOCI DRUHÉ OSOBY	DO MĚSÍCE DOŠLO KE ZHOJENÍ	11.11	<i>Baumgartnerova</i>
21.10	ZÁPETA Z DŮVODU NEVROLOGICKÉHO POSTIŽENÍ A ZHOJENÉ MOBILITY	PACIENT SE DO DVOU DNŮ VYPRÁZDNÍ PACIENT BUDE MÍT PRAVIDELNOU STOLICI	PODÁNÍ ČIŤK REKTMOVÉHO ČIŤKÉ EDUKACE O VÝHODNÉ STRANĚ A VYKÁLENÍ PACIENT BUDE DOSTATEČNĚ HYDRATOVÁN ZVÝŠENÍ MOBILITY PACIENTA	PACIENT SE VYPRÁZDNIL PRVNÍ DEN PO OPRAVOVÁNÍ PODÁNÍ ČIŤK REKTMOVÉHO ČIŤKÉ A PŘEČERNÍ PODÁNÍ PRODI MADLA GUTTALAX DLOUHODOBĚ DOŠLO K ÚPRAVĚ VYKÁČOVÁNÍ - DENNĚ TŘÍJEM VYKÁČOVÁNÍ, DOSTATEČNÁ HYDRATACE. POUD SE DVA DNY NEVYPRÁZDNÍ, TŘETÍ DEN DOŠLA KE ČIŤKĚ.	4.11	<i>Baumgartnerova</i>
21.10	ZHOJENÁ MOBILITA Z DŮVODU NEVROLOGICKÉHO POSTIŽENÍ	ZVÝŠENÍ SVALOVÉ SILY A ZACVOVÁNÍ STÁVA OČIHO POKRYTOVÉHO ZORGANU VE VĚRBY KLOUBECI PACIENT SE BUDE SAMOSTATNĚ PĚSTATĚT Z BOKU NA BOK PACIENT VYDRŽÍ SEJÍT 10MIN NA KRAJNÍ LŮŽEĚ (DO 1. MĚSÍCE)	VYTVOŘIT RESTAVU OVAŘU, KAŽDOU HODINOU PRAVIDELNĚ REHABILITAČNÍ CVIČENÍ, MOTIVOVAT PACIENTA K SAMOSTATNĚMU CVIČENÍ ZABÝTĚNÍ BEZPEČNOSTI - PACIENT NESTÁJE PREVENCE KONTRAKTURY V KLOUBECI PRUCE (MASÍROVÁNÍ, VYKÁČOVÁNÍ ELASTICKÉHO ODMANĚL DO DLANĚ)	DOŠLO K MÍRNĚMU ZVÝŠENÍ SVALOVÉ SILY, ZORGANU POKRYBU V KLOUBECI MEZMĚNĚN, KE KONTRAKTURĚ KLOUBU PRUCE NE DOŠLO NA PRAVOU STRANU SE OTOČÍ SAMOSTATNĚ. NA OBL. KŮŽE VYDRŽÍ SEJÍT 5 MIN, ALE JINAK ČINNOST V TĚTO POZICI NELE -> OBTIŽE S ZOVNOVÁNÍM	9.11	<i>Baumgartnerova</i>
21.10	POBUČKA SEBEPEČE V OBLASTI HÝBNY, Z DŮVODU NEVROLOGICKÉHO POSTIŽENÍ A SNÍŽENÍ FYZIKÉ SILY	KLIENT BUDE ČISTÁ A UPRAVENÁ KLIENT BUDE SCHOPEN ČÁSTEČNĚ VYKONÁVAT OSOBNÍ HÝBENU	DENNĚ HYGIENICKÁ PÉČE NA KŮŽE, JEDNOU ZA TĚLEM V KOUPELNĚ PODPORA MAXIMÁLNÍ MOŽNĚ SOBĚSTATNOSTI EDUKACE MANŽELKY O VÝHODNĚ SEBEPEČE	PACIENT JE KAŽDÝ DEN UMYT. PŘI HYGIENICKÉ PÉČE. S SAMOSTATNĚ UMY SE OBLIČEJ EDE, POSTIŽENOU KONČETINU A ČÁSTEČNĚ HŮDINNĚ	4.11	<i>Baumgartnerova</i>
21.10	POBUČKA SEBEPEČE V OBLASTI VÝŽIVY, Z DŮVODU PORUČENÉ HÝBNOSTI, PRÁVE ŽUKY A PROTEKTIVNÍHO ČHOVÁNÍ MANŽELKY	KLIENT SE BUDE PODLE SVŮCH MOŽNOSTÍ STBAVOVAT SAMOSTATNĚ	POSODIT STUPĚN ZÁVASKOSTI - IADL EDUKACE MANŽELKY O VÝHODNĚ SEBEPEČE ZABÝTĚNÍ VÝHODNĚ PODMĚNĚ KE STBAOVÁNÍ JÍDELNÍ STOLICE DO KŮŽE, JÍDLO NA ZAPĚT, VÝHODNĚ TOLCHA - ZVEDNUTÍ PODKLAVNÍHO PANEU	DLE IADL - SCHOPNOST MĚNIT SE Z HĚNEU, MĚNIT SE POMOCÍ LŽIČEK PACIENT SI SAMOSTATNĚ JÍDLO NA PŘÍPRAVOVÁNĚ NA JÍDELNÍ STOLEČEK	4.11	<i>Baumgartnerova</i>

Plán a hodnocení ošetrovatelské péče

Dat.	Ošetrovatelské diagnózy	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetř. péče	Efekt poskytnuté péče	Dat.	Podpis sestry
21.10.	OBEZITA Z DŮVODU NEBOVNOVÁNÍ PŘÍJMU A VÝDEJE ENERGIE	MANŽELKA PACIENTA BUDE ZNÁT ZÁKLADY RACIONÁLNÍ VÝŽIVY POSTUPNĚ SNIŽENÍ STAVU TĚLA OBYVODU PASU	EDUKACE O DIETNÍM REŽIMU ZMĚNIT OBYVOD PASU	SNIŽENÍ PŘÍJMU UZENÍM KE SLAZENÍ VYUŽÍVÁNÍ UMĚLEHO SLADIDLA OBYVOD PASU SE MEZMĚNĚN (110cm)	3.2.	<i>Baumová Jana</i>
21.10.	NARUŠENÍ KOMUNIKACE Z DŮVODU STAVU TO CAP	PACIENT BUDE VYJAŘOVAT SVÉ POTŘEBY	MAUČIT SE S POKOCI, MANŽELKA LEPŠE POROZUMĚT KLIENTOVÍ, VYTRPĚT SI VSTUP S KLIENTEM, PEČLIVĚ NASLUŠOVAT SLEDOVAT VERBÁLNÍ I NEVERBÁLNÍ PROJEVY, UDELOVAT CENY KONTAKT PODPOROVAT PACIENTA, ABY SE ZAPOJOVAL DO KOMUNIKACE, ZJISTIT ÚROVEŇ KOGNITIVNÍ A SČETNOSTI	PACIENT SNAŽE ODPOVÍDÁ NA UZAVŘENÉ OTÁZKY, SÁM NEZÁČEJNĚ KOMUNIKUJE, SVÉ POTŘEBY NEDEKLARUJE - SE POTŘEBY JE AKTIVNĚ VYKLEADIT	9.12.	<i>Baumová Jana</i>
22.10.	PŘETÍŽENÍ PÉČOVATELSKÉ ROLE MANŽELKY PACIENTA Z DŮVODU DLOUHODOBÉ PÉČE O MANŽELU	NALEST MOŽNOSTI ZLEPŠENÍ SITUACE	ZJISTIT NÁZOR PANÍ M. NA PÉČI, ZJISTIT JESTLI PROBLEMY, ZJISTIT MOŽNOSTI POMOCI, PŘEBRÁT TECHNICKÉ ZVLÁŠTNOSTI STRESU	PANI M. MŮŽE VYKORITIT PANÍ M. NAVŠTĚVU NÁZMÍ, SLEU OBYČNĚ SI I ČASTĚJI NAVŠTĚVOVAT DLOUHODOBĚ SI V PÉČI ZASTOUPIT NĚKOU. PANÍ M. BY SI TĚLA KONTAKT NA PÉČOVATELSKÉTERA BY SI V PŘÍPADĚ POTŘEBY ZASTOUPIL NA 24 H. DĚMĚ - NEPODARILLO SE MI TUTO SLUŽBU NADÍT, PANI KUVĚŘNĚ PĚLAVAT	3.2.	<i>Baumová Jana</i>
21.10.	RIZIKO INFEKCE V OBLASTI OPERAČNÍ RÁNY PO AMPUTACI PŘE	NEDOŠLO K ROZVOJI INFEKCE ZHOJENÍ RÁNY DO SEDMÉHO MĚSÍCE	DENNĚ PŘEVARU ZA POUŽITÍ PEROXIDU VODÍKU, BETADINE, STERILNÍ KĚMÍ ASEPTICKÝ POSTUP PŘI PŘEVARU	NEDOŠLO K ROZVOJI INFEKCE, K ZHOJENÍ RÁNY DOŠLO ZA TŘI TÝDNY	11.11.	<i>Baumová Jana</i>
21.10.	RIZIKO INFEKCE MOČOVÝCH CEST Z DŮVODU EPIDERMIS STOMIE	PŘECHODNĚ STERILNOST STOMIE, BEZ ZNÁMEK ZÁNĚTU MOČOVÝCH CEST	KONTROLA STOMIE A VZHLEDU MOČE OŠETŘENÍ VSTUPU KATÉTRU BETADINEM DORTKEM, KĚMÍ STERILNÍM. OTVĚR NEODPOVĚDĚT SÁČEK PŘEDTÍM NEJÍ MUTNĚ KONTROLOVAT ZJA NEJŠŠOU PŘEKÁŽEN VODKOU MOČI, PRAVIDELNĚ PÁMĚNA MOČOVĚNO SÁČEKU	NEDOŠLO K ROZVOJI INFEKCE MOČOVÝCH CEST	3.2.	<i>Baumová Jana</i>

Plán a hodnocení ošetrovateľskej péče

Dat.	Ošetrovateľské diagnózy	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetr. péče	Efekt poskytnuté péče	Dat.	Podpis sestry
21.10	<p>DI: ZIKO VZNIKU IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU Z DŮVODU HEMIPARÉZY A STAVU PO AMPUTACI PDE</p>	<p>ČASNE ZHOSENI DEUBITU A PŘEJÍTÍ DALŠÍMŮ PORUŠENÍ KŮŽE UDRŽET EFEKTIVNÍ VYTRAZDŇOVÁNÍ SÍŤOVÉ PŘEDCHÁZET VZNIKU PNEUMONIE PŘEDCHÁZET TROMBOEMBOLIEM. UDRŽET OPTIMÁLNÍ ÚROVEŇ STAVU KOSTERNĚ-SVALOVÉHO SYSTÉMU UDRŽOVAT ORIENTACI PACIENTA MAXIMÁLNÍ MOŽNÁ SOBĚSTAČNOST KLIENTA</p>	<p>PŘEVENCE VZNIKU DEUBITŮ, PÉČE O DEUBITUS V SOBEAŠNÍ OBL. PROVAĐENÍ PŘEVENTIVNÍCH OPATŘENÍ ZABŮY (HYDRATACE, PŘÍJEM VLÁKNINY) PROVAĐENÍ DECHOVÝCH CVIČENÍ, KONDICIONÁLNÍ CVIČENÍ, CĚVNÍ GYMNASTIKU KOMUNIKACE S PACIENTEM PODNETY Z TV, ZADIA PODPORA SEBEPÉČE, AKTIVOVAT PACIENTA</p>	<p>PEDOŠLO K ROZVOJÍ IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU</p>	3.2.	

Ošetrovateľský záznam

(Modifikace pro domácí péči)

Jméno a příjmení: N V
Věk: 27 let
Vyznání: bez vyznání
Povolání: v důchodu (stavbyvedoucí)
Národnost: česká

Typ návštěvy (kód): 60.113 III
Datum a důvod převzetí agenturou domácí péče: 10.10.2022
opracované předání do domácí péče po převzetí z nemocnice
po hospitalizaci (3.10.17.10) - anamnéza zde ve stejné
převážná diabetická decomp. (svalová slabost)
zároveň v aplikaci inzulinu ošetřovatelský
sv. doporučen s příjmem

Osobní anamnéza:
od 7.13.16 DM 2. v souvislosti s příjmem na IMZ
11.12.16 DM 2. v souvislosti s příjmem na IMZ
12.12.16 FRAKTURA PĚTI PRSTU PRÁVÍ RUKY
3.10.17 10.10.2022 HOSPITALIZACE PRO DIABETICKOU KETACIDOTICKOU
EMERGENCI ZDE - AMPUTACE VE STEHNĚ

Rodinná anamnéza:
ženina má tři děti, dvě vnoučata - vnoučata
otec - sešlá zemřel na zvrh, matka má 11 dětí
troupežník

Sociální anamnéza:
v důchodu - tři sestry, důchodu pro BLANHOVOST
žije samostatně v bytě 3+1 na ul. PRAŽSKÉ
VITANÍ ŽENIN PRÁVNÍ PRÁVNÍ ŽENIN ŽIVÉ V PRAZE (PRÁVNÍ PRÁVNÍ)

Terapie: PŘEVÁŽNĚ OPEKAŘSKÝ PÉČI - SPRÁVNĚ ZETAD NE
ZETAD OŠKŘENÍ DIABETU - INZULIN + ERD
INZULIN HMR 20 U, INZULIN NPH 0,1 U, ERD 14-1-0
DIABETICKÁ TRÉNINKOVÁ A SOCIÁLNÍ TRÉNINKOVÁ

Alergie:
jídlo ne ano
léky ne ano
jiné ne ano

Psychický stav
trápení se kvůli finanční situaci, občasné stavy
(~~PRÁVNÍ PRÁVNÍ~~) ZMĚNU SVĚTOVÉHO
STAVU AČ PÉČI SE

1. Pohodlí odpočinek, spánek

a) Bolest

-Pocitujete bolest nebo něco nepříjemného? ano (ne)
Upřesněte.....

Jak dlouho?.....

Na čem je vaše bolest závislá?

Co vám pomáhá?.....

Hodnocení sestry:

b) Odpočinek, spánek

Máte obtíže se spánkem, nebo odpočinkem? ano (ne)

Obvykle špatně usínáte? ano (ne)

Budíte se příliš brzy? ano (ne)

upřesněte:.....

Co vám pomáhá?

Užíváte léky na spaní? Jaké.....

Zdřímnete si i během dne, jak často a jak dlouho?

Hodnocení sestry: Pacient obvykle dostává spánek, usíná
obvykle 23 hodin, probouzí se obvykle
obvykle spánek je dobrý a hluboký

2. Osobní péče:

Můžete si všechno udělat sám? ano (ne)

Potřebujete pomoc při :

- | | | |
|-------------------------------------|--|----|
| - sprchování, | ano | ne |
| - péči o ústa, vlasy, nehty, holení | <input checked="" type="radio"/> (ano) | ne |
| - vyprazdňování | <input checked="" type="radio"/> (ano) | ne |
| - oblékání, svlékání? | <input checked="" type="radio"/> (ano) | ne |

Hodnocení sestry: Pacient je zcela samostatný
středně dobře

3. Bezpečí:

a) Lokomotorické funkce

Máte obtíže při vstávání z lůžka? (ano) ne

Máte obtíže vydržet - v sedě? (ano) ne

- ve stoje? (ano) ne

Máte obtíže s chůzí? - po rovině ano ne

ne - po schodech ano ne

Hodnocení sestry: Pacient je fyzicky - tělesně zcela zdravý, usíná
obvykle po 23 hodin, probouzí se obvykle
pacient má dobrý pohybový aparát a není na něj žádná
speciální omezení, nemůže být v žádném směru

b) Zrak

Máte obtíže se zrakem? ano ne
Pokud ano upřesněte: *nevidím dobře na blízko*

Pokud ano nosíte brýle? ano ne

Máte s nimi nějaké problémy?

Hodnocení sestry: *pacient vidí dobře, s brýlemi nemá problémy*

c) Sluch

Slyšíte dobře? ano ne

Pokud ne užíváte naslouchadlo? ano ne

Hodnocení sestry:

4. Strava / dutina ústní

a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný

Máte zubní protézu? horní dolní

žádnou

Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže?

Upřesněte je.....

b) Potřebujete pomoc při

- přípravě stravy (nákup, otevření, vaření) ano ne

- porcování stravy ano ne

- přijímání stravy, dodržování pitného režimu ano ne

Pokud ano kdo vám tuto pomoc zajišťuje? *manželka*

c) Myslíte si že máte tělesnou váhu: přiměřenou

vyšší o kolik? *NEVÍM* nižší o kolik?

Držíte nějakou dietu? Pokud ano jakou? *DIETU*

Hodnocení sestry: *Pacient má správnou tělesnou hmotnost*

5. Tekutiny

Kolik tekutin denně vypijete? *2 litry*

Máte k dispozici dostatek tekutin? ano ne

Hodnocení sestry: *Pacient je dobře hydratován, množství má vhodné*

6. Vyprazdňování:

a) Střeva

- Máte obvykle: normální stolici zácpu průjem

- Máte nějaké obtíže související s vykonáním potřeby?

- Máte nyní problémy se stolicí? Jaké? *ŽÁDNÉ*

- Co by vám mohlo pomoci?

Hodnocení sestry

Pacient má 4 dny normální

b) Močení

- Máte obtíže s močením?

- Jaké?.....

- Používáte pomůcky? ano ne

- Zavedený PMK ano ne

Hodnocení sestry:

*PACIENT MÁ OBOJSMĚRNÝ EPILEPTICKÝ ZÁKAT
- OKRÁŠ KUDNOŠ, MŮŽE BEZ PŘÍMĚSI*

7. Dýchání:

Máte obtíže s dýcháním? ano ne

- upřesněte:.....

Co vám pomáhá?

Kouříte, pokud ano kolik?

Hodnocení sestry:

8. Kůže:

Pozorujete změny na kůži? ano ne

Svědí vás kůže? ano ne

Hodnocení sestry:

*PACIENT MÁ NEKROTIČNÉ, NĚJAKÝCH ZŮSTÁVKŮ
NA HÝŽDŽI, A HLAVNĚ NA OKRAJÍCH RUKOU A
PĚŠÍ*

9. Aktivita /cvičení /záliby

Máte potíže pohybovat se v domácnosti?ano ne

Máte doporučeno nějaké cvičení? ano ne

Upřesněte: *2x 15 min*.....

Jak trávíte volný čas?

Hodnocení sestry:

PACIENT NĚKOLIKrát JE NA KRAJÍ A NEKROTIČNĚ

Jak sestra nemocného souhrnně vidí:

snadno odpovídá

odpovídá váhavě

neptá se

mlčenlivý

hovorný

spolupracuje

úzkostlivý

vyděšený

nejistý

nedůvěřivý

rozzlobený

smutný

rychle chápe

pomalů chápe

nechápaný

aktivní

přízpůsobivý

nepřízpůsobivý

psychicky stabilní

psychicky labilní

dobře se ovládá

špatně se ovládá

Měření schopnosti používat předměty denní potřeby IADL

jídlo: je schopen:	
napít se z hrnku	2
napít se ze sklenice	2
najíst se příborem	0
najíst se lžící	2
otevřít lahev otvírákem	0
nalít tekutinu z lahve do sklenice	0
ukrojit si chléb	0
namazat chléb	0
osobní hygiena: je schopen	
umýt a utřít se ruce	1
umýt a utřít se obličej	1
vyčistit si zuby	0
použít kapesník	2
oholit se	0
osprchovat se	0
umýt se u umyvadla	0
upravit si nehty na rukou	0
upravit si nehty na nohou	0
použít WC	0
použít mýsu	
Oblékání: je schopen	
obléknout si horní polovinu těla	0
obléknout si dolní polovinu těla	0
obout a zout si vycházkovou obuv	0
použít zip	0
rozepnout a zapnout knoflíky	0
zavázat si tkaničku na botě	0
Předměty: je schopen	
držet knihu, obracet stránky	1
vysunout a zasunout zásuvku nočního stolku	0
zapnout rádio, televizi	1
zasunout dopis do obálky a zalepit ji	0
vyjmout dopis z obálky	0
napsat dopis	0
telefonovat	1
odemknout, zamknout	0
sebrat drobný předmět ze země	0

Hodnocení:

0- neprovede 1- provede částečně, nebo náhradním pohybem 2 provede dobře

MINI MENTAL STATE EXAMINATION

ORIENTACE

Který je rok? Který je měsíc? Jaký je dnes den v týdnu?

Kolikátého je dnes?(datum) kolik je hodin?

(Za každou správnou odpověď je jeden bod.)

0/5

Ve které zemi se nacházíme? Ve kterém jsme kraji?

Ve kterém jsme městě? V jaké budově se nacházíme?

V jakém patře?

5/5

SCHOPNOST ZAPAMATOVÁNÍ

Vyšetřující osoba vyjmenuje tři předměty rychlostí jednoho slova za sekundu.

Pacient je vyzván, aby názvy těchto tří předmětů zopakoval.

(Za každou správnou odpověď je jeden bod. V případě potřeby se názvy předmětů vyjmenovávají tak dlouho, než si je nemocný zapamatuje. Počty opakování se zaznačí.)

3/3

POZORNOST A POČÍTÁNÍ

Odečítat postupně a opakovaně číslo sedm od čísla sto. Po pěti odečteních test končí – 93, 86, 79, 72, 66.

(Za každou správnou odpověď je jeden bod.)

1/5

PAMĚŤ A VÝBAVNOST

Vyšetřující osoba vyzve vyšetřovanou osobu, aby zopakovala tři před tím vyjmenované předměty.

0/3

GNOSIE, REPRODUKCE, PRAXIE, LEXIE, GRAFIE, KONSTRUKČNÍ PRAXIE

Poznat a pojmenovat předměty – tužka, náramkové hodinky.

2/2

Opakovat po vyšetřující osobě: Močálem černým kolem bílých skal.

1/1

Provést tři na sebe navazující příkazy: Ukažte ukazovák levé ruky, dotkněte se jím špičky nosu a potom se jím dotkněte pravého ucha.

(Za každý správně provedený úkon jeden bod)

2/3

Vyšetřovaná osoba má přečíst napsaný příkaz a provést ho.

Na listu je napsáno „Zavřete oči“

1/1

Napsat na papír jednu zvolenou větu. Pokud věta dává smysl a obsahuje podmět a přísudek, započítá se jeden bod.

0/1

Nakreslit obrazce podle předlohy (např. dva do sebe zapadající pětiúhelníky.)

1/1

24 a více= norma, 21-23= lehká kognitivní porucha, 11-20= střední stupeň kognitivní poruchy, 10 a méně = těžká kognitivní porucha

Pacient získal 16 b.

Tabulka potravin

Jestliže máte nadváhu, jezte hlavně potraviny ve sloupci nejvíc vlevo

	Z této skupiny každý den	Střídmě 2-3x týdně	Střídmě 1x týdně, nebo méně	Vyhýbejte se
Potraviny z obilovin	celozrná mouka, ovesné vločky, celozrný chléb, ovesná kaše, křehký křupavý chléb, hnědá rýže, celozrné těstoviny, kukuřičná mouka, nepražené musli bez cukru, rýžové koláče	bílý chléb, bílá mouka, bílé těstoviny, vodové sušenky, koláčky z celozrné nebo ovesné mouky, koláčky s rozinkami, lívance	obiloviny bez cukru, obvyčejné středně sladké sušenky, obvyčejné musli	sladké sušenky, krémem plněné sušenky crossanty
Ovoce a zelenina	veškerá čerstvá, mražená a sušená zelenina, pečené brambory (jíme se slupkou, tofu)	olivy, avokádo	ovocné kompoty, kandované ovoce, bramborové hranolky a brambory připravené na řepkovém oleji.	smažené bramborové hranolky, pečené brambory (pokud nejsou připraveny na řepkovém oleji) Bramborové lupínky a pikantní přesnídávky
Ořechy	kaštany	vlašské ořechy a piniové oříšky	pistácie, pekanové ořechy, sezamová a slunečnicová semínka, burské ořechy a většina ostatních ořechů, např. lískové, para ořechy	kokosový ořech, kešu
Ryby	všechny čerstvé a mražené ryby (vyhýbáme se smažení) např. treska, platýz, sled, makrela	ryby smažené na vhodném oleji, rybí prsty nebo koláčky (grilované), konzervované ryby v oleji (nechat odtéct) nebo v tomatové šťávě, např. sardinky, tuňák	granáty, humr, krabi, ústřice, měkkýši, břeženky, uzené ryby, např. losos	jikry, růžový krém nebo pomazánka z vajec a tresky nebo parmy, smažené krevety
Maso	kuře, krocan (bez kůže), telecí, králík, zvěřina, sojové maso, libové červené maso (grilované)	libové hovězí, vepřové, jehněčí, šunka, sekaná z libového masa	játra, ledvinky, dršťky, brzlík, grilovaná slanina ze zadního (předvařená ve vodě), kachna (bez kůže)	Párky, lunch meat, naložené solené hovězí, salám, pruhovaná slanina, hamburgery, husa, masové koláčky a uzené rolády, pirohy, šunka s vejci, viditelný tuk na mase, křupavá kůžička na vepřové pečení, kuřecí kůžička

	Z této skupiny každý den	Střídmě 2-3x týdně	Střídmě 1x týdně, nebo méně	Vyhýbejte se
Vejsce a mléčné výrobky	odstředěné mléko, sojové mléko, domácí sýr, nízkotučný tvaroh, nízkotučný jogurt, vaječný bílek	Polotučné mléko, ne víc než 3 celá vejce týdně – včetně těch obsažených v pečivu, např. bábovkách, slaných koláčcích, roládách	Středně tučné sýry např. Eidam, Camembert, Gouda, Brie, sýrové pomazánky slazené kondenzované odstředěné mléko	Plnotučné mléko a smetana, plnotučný jogurt, sýr, např. plísňový sýr, čedar, smetana, umělá smetana, nadměrné množství vajec, tj. 4 nebo více sušené nebo kondenzované mléko
Tuky a oleje	jen malé množství - viz další sloupec	olivový, řepkový, semínkový olej	margaríny a tuky do pečiva s označením „vysoký obsah polynasycených kyselin“, kukuřičný olej, slunečnicový sójový, saflorový, arašídový, pomazánky se sníženým a nízkým obsahem tuku	všechny margaríny a tuky do pečiva
Hotové potraviny	želé (nízký obsah cukru), domácí polévky bez tuku	domácí pečivo, pudink, bábovky a dorty, sušenky, omáčky atd. vyrobené z celozrnné mouky a olejů viz výše, nízkotučná hotová jídla	nemléčná zmrzlina, krémový mix s vodou, nebo odstředěným mlékem	hotové moučníky, pudink, dorty a omáčky s plnotučným mlékem, tuky a oleji viz výše, lojové knedlíky nebo pudinky, krémové polévky, hotové polévky
Sladkosti, zavařeniny, marmelády, sterilovaná zelenina, pomazánky	umělá sladidla, nízkotučné marmelády a džemy	džem marmeláda, med, nízkotučný měkký sýr, nízkotučné pomazánky	vařené sladkosti, ovocné bonbóny a želé, hovězí vývar, sterilovaná zelenina, rybí a masové paštiky, arašídové máslo	čokoládové polevy, čokoláda, karamely, pěny, kokosové tyčinky
Nápoje	čerstvě uvařený čaj, káva, minerálky, ovocné šťávy (neslazené)	alkohol 3 jednotky denně (muži) 4 jednotky denně (ženy max. 21 jednotek týdně (muži) max. 14. jednotek týdně (ženy) Domácí salátové dressingy a majonézy s vhodnými oleji	slazené nápoje, koncentrované ovocné šťávy, ovocný džus (slazený), nápoje ze sladového mléka nebo kakaa a s odstředěným mlékem	nápoje z plnotučného mléka, krémové likéry, umělá smetana do kávy
Sůl, omáčky a dressingy	byliny, koření, citrónová šťáva, česnek, pepř	nízkotučná nebo nízkokalorická majonéza a dressingy	Sýr parmezán	příjem velkého množství soli, tabasco, sojová omáčka, obyčejné nebo smetanové dressingy a majonézy, omáčka Worcester

Vypracovala společnost Pfizer ve spolupráci s British Hypertension Society

Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
úplná 4	< 10 4	normál. 4	žádné 4	dobrý 4	bdělý 4	chodí 4	úplná 4	není 4
částečně omezená 3	<30 3	alergie 3	DM, TT 3	zhoršený 3	apatický 3	s doprovodem 3	částečně omezená 3	občas 3
velmi omezená 2	<60 2	vlhká 2	anemie, kachexie	špatný 2	zmatený 2	sedačka 2	velmi omezená 2	převážně moč 2
žádná 1	>60 1	suchá 1	trombóza, obezita 2 karcinom 1	velmi špatný 1	bezvědomí 1	leží 1	žádná 1	moč i stolice 1

Nebezpečí vzniká při méně než 25 bodů, pacient má 19 bodů