

**Univerzita Karlova v Praze
1.lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Ošetrovatelská kasuistika nemocného
s cévní mozkovou příhodou**

**The care casulstic of sick pacient
with vascular cerebral event**

2007/2008

Petra Círková

Vedoucí práce: PhDr. Horová Hana

A.	ÚVOD.....	3
B.	KLINICKÁ ČÁST.....	4
1.	Charakteristika a etiologie onemocnění.....	4
1.2	Rizikové faktory.....	4
1.3	Symptomatologie.....	5
1.4	Diagnostika.....	6
1.5	Obecná terapie.....	7
1.6	Ošetrovatelská péče.....	8
1.7	Prognóza.....	9
1.8	Prevence.....	10
2.	LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZA.....	10
2.1	Identifikační údaje.....	10
2.2	Lékařská anamnéza.....	10
2.3	Lékařská diagnóza.....	11
3.	DIAGNOSTICKO – TERAPEUTICKÁ PÉČE.....	12
3.1	Diagnostická péče.....	12
3.2	Terapeutická péče.....	14
3.3	Průběh hospitalizace.....	15
C.	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST.....	16
1.	Ošetrovatelská anamnéza.....	16
1.1	Subjektivní náhled na nemoc a hospitalizaci.....	16
1.2	Souhrnné hodnocení sestrou.....	16
1.3	Biologické potřeby.....	16
1.4	Psychosociální potřeby.....	18
2.	Přehled ošetrovatelských diagnóz.....	19
3.	Plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče.....	19
4.	Edukace pacienta.....	25
5.	Závěr.....	26
6.	Prognóza.....	26
D.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	27
E.	PŘÍLOHY.....	28

A. ÚVOD

Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala 61 letého pacienta s cévní mozkovou příhodou. Onemocnění, se kterým se často setkávám jako sestra na jednotce intenzivní péče, díky stoupající tendenci výskytu. Je spojeno s náročnou péčí ošetřování především po odeznění akutní fáze.

Toto onemocnění zanechává velmi často doživotní devastující následky. Část nemocných zůstává ochrnutá na půl těla a jsou odkázáni na pomoc druhých při běžných denních činnostech. Velmi často je onemocnění doprovázeno depresemi nemocných, poškozením paměti i rozumových schopností.

Nemocní vyžadují náročnou komplexní péči zdravotníků a současně spolupráci s rodinou, fyzioterapeutem, sociální pracovníci. Cílem je navrátit pacienta k plnohodnotnému životu, eventuelně minimalizovat postižení do té míry, aby byla zachována soběstačnost pacienta.

Pacient je seznámen o účelu informací, které podal a souhlasí s jejich zpracováním.

B. KLINICKÁ ČÁST

1. Charakteristika a etiologie onemocnění

CMP je akutní stav charakterizovaný ložiskovým nebo povšechným poškozením funkcí mozku v důsledku poruchy mozkového krevního oběhu. Cévní mozkové příhody se nejčastěji dělí podle mechanismu svého vzniku na ischemické a hemoragické.

Podstatou **ischemické** CMP je nepoměr mezi potřebou živin (glukózy) a kyslíku a jejich dodáním do cílového orgánu – mozku, čímž vzniká jeho ischemické poškození. Jestliže klesne průtok mozkem o méně než 50 %, nijak se to na struktuře tkáně, ale ani na funkci neprojeví. Klesne-li průtok o více než 50 %, projeví se to poruchou funkce postižené oblasti mozku – vznikne např. hemiparéza nebo výpad jiné funkce podle postiženého místa. Jestliže klesne průtok pod 10 % a trvá-li tento pokles více než 4 minuty, dochází k odúmrti buněk a ty již nikdy nejsou schopny reparace.

Hemoragické CMP jsou vyvolány rupturou některé z mozkových tepen.

Ve vyspělých zemích jsou CMP na třetím místě příčin úmrtnosti a jsou nejčastější příčinou nesoběstačnosti nemocného. Výskyt narůstá u obou pohlaví exponenciálně s věkem. Ischemické ikty postihují především starší osoby, ale nejsou vyloučeny ani u mladších osob, především u žen s hormonální antikoncepcí. (6)

1. 2 Rizikové faktory

Rizikové faktory rozdělujeme do dvou velkých skupin. První skupinu tvoří rizikové faktory jenž změnit nelze, druhou tvoří faktory, které lze preventivními zásahy ovlivnit.

<i>Přehled rizikových faktorů CMP</i>		
	<i>Faktory neovlivnitelné</i>	<i>Faktory ovlivnitelné</i>
1.	<i>Věk</i>	<i>Hypertenze</i>
2.	<i>Pohlaví</i>	<i>Onemocnění srdce</i>
3.	<i>Genetická zátěž</i>	<i>Ateroskleróza</i>
4.	<i>Rasa a geografické podmínky</i>	<i>Diabetes mellitus</i>
5.		<i>Cholesterol a lipidy</i>
6.		<i>Kouření</i>
7.		<i>Obezita</i>
8.		<i>Alkohol</i>
9.		<i>Hormonální antikoncepce</i>
10.		<i>Typ chování</i>

Znalost rizikových faktorů je důležitá pro objasnění těch příčinných vztahů, jejichž ovlivněním můžeme snížit výskyt této nemoci. Kombinací několika rizikových faktorů se nebezpečí vzniku CMP mnohonásobně zvyšuje. (2)

1. 3 Symptomatologie

Mozkové ischemie

Příznaky jsou značně variabilní v závislosti na rozsahu ischemie, její lokalizaci, rychlosti jejího vzniku, celkovém zdravotním stavu. Obvykle platí, že čím je postižení mozkové tkáně rozsáhlejší, tím je i závažnější klinický nález. Trombotické CMP se zpravidla rozvíjejí postupně, v průběhu hodin. Embolie do mozku mají náhlý začátek s rychlým rozvojem kompletního neurologického obrazu. (5)

Nejčastější příznaky:

- pocit slabosti v jednostranných končetinách
- náhlé zatmění nebo ztráta zraku zejména na jednom oku
- náhlá neschopnost mluvit nebo rozumět řeči
- náhlá silná bolest hlavy bez známé příčiny
- nevysvětlitelná závrať či náhlý pád
- amence, somnolence až sopor

Mozkové hemoragie

Mozková krvácení jsou způsobena rupturou cévní stěny s krvácením do mozkové tkáně. V menším procentu hemoragie je způsobena například arteriálním aneurysmatem, arteriovenózní malformací. Obvykle postihuje pacienty mezi 40. – 70. rokem.

Nejčastější příznaky:

- náhlý nástup
- šlehavá, krutá bolest hlavy, často jednostranná
- nauzea, zvracení, světloplachost
- opozice šíje
- rychlý rozvoj poruchy vědomí až kóma

extracereberálně – systémová hypertenzní reakce (systola až 200mmHg)

(7)

1. 4 Diagnostika

Anamnéza - je velmi důležitá. V rodinné anamnéze pátráme především po onemocněních kardiovaskulárních a po cévních onemocněních mozku. Důležité jsou též informace o požívání alkoholu, kouření a o současné i minulé terapii nemocného. Při hodnocení vlastní CMP je třeba vědět, jak k příhodě došlo, v kterou denní dobu, za jakých okolností, jaký byl první příznak, jaký je průběh i současné potíže.

Klinické neurologické vyšetření – mělo by být doplněno poslechovým vyšetřením obou karotid.

Počítačová tomografie CT - rozliší s jistotou hemoragickou CMP od ischemické.

CT vyšetření může v některých případech prokázat i příčinu cévní léze (aneurysma, AV malformace). Dále prokazuje nejen vlastní lézi, ale též průvodní a následné změny mozkové tkáně (edém, atrofie).

Nukleární magnetická rezonance NMR - přináší další doplňující informace. Mozkovou ischemii prokazuje dříve, než CT vyšetření. Především ale prokazuje přesněji než CT, některé cévní anomálie, zodpovědné za ohraničené globální krvácení, které nejsou angiograficky prokazatelné.

Zobrazení cév - metody *neinvazivní*- UZ vyšetření, MR angiografie, CT angiografie. Metody *invazivní* - klasická angiografie, je významná pro detailní zobrazení cévního řečiště, pro průkaz stenóz a aneurysmat.

Lumbální punkce – indikována při podezření na subarachnoidální krvácení a negativním CT nálezem.

Dále je velmi důležité - oční vyšetření, kardiologické vyšetření a laboratorní vyšetření krve.

1. 5 Obecná terapie CMP

Vazoaktivní léčba

Nejužívanějším preparátem je pentoxyphyllin (Trental). Jeho efekt je vazodilatační a má vliv na metabolismus buňky.

Antikoagulační léčba

Standardně je doporučena miniheparinizace či frakcionovaný heparin v preventivní trombotické dávce a to jak u ischemické, tak hemoragické CMP.

Trombolytická léčba

Musí být zahájena do 3 hodin od jasně definovaného vzniku ischemického iktu.

Způsobuje rozpuštění trombu, s následnou rekanizací. Indikováni jsou nemocní se středně těžkým a těžkým neurologickým deficitem. *Cerebrální trombolýza* - cílem je rekanizace uzavřené tepny, buď systémová nebo intraarteriální trombolýza. Nezbytné je dodržení terapeutického okna, což znamená, že je třeba trombolýzu podat do 3 hodin po vzniku příhody pro systémové podání, do 6 hodin po vzniku příhody pro selektivní intraarteriální podání.

Energetická podpora buňky

Představuje léčbu nootropiky, kreatinfosfáty. Tyto preparáty stabilizují membrány a mají projektivní efekt na buněčný metabolismus.

Blokátory kalciových kanálů

Zabraňují vzniku spasmu cév jako hlavní komplikaci tohoto onemocnění.

Antiagregační léčba

Tato léčba je vyhrazena především pro sekundární prevenci.

Symptomatická léčba

Je doplňkovou léčbou podle potíží nemocného (analgetika, sedativa při bolestech, antiemetika při zvracení, projímadla při zácpě atd.)

Specializovaná léčba

Tato léčba zahrnuje především rehabilitaci, která musí být zahájena bezprostředně po přijetí pacienta, obvykle nejprve formou polohování a pasivního cvičení, později i cvičení aktivního, včetně rehabilitace dýchání a reedukace řeči. Rehabilitační tým tvoří lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, psycholog a sociální pracovníce.

Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je indikována u některých hemoragií a aneurysmat. (6)

1. 6 Ošetrovatelská péče

Pro další život nemocného je rozhodující úroveň ošetrovatelské péče a zamezení rozvoje následků onemocnění. Včasná rehabilitace a vertikalizace je součástí léčby. Cílem je dosažení pokud možno plné soběstačnosti a samostatnosti v běžných denních činnostech a zařazení zpět do společnosti a plnohodnotného života. V následné péči se uplatňuje ergoterapie - cviky pro jemnou motoriku, nácvik soběstačnosti v běžných denních činnostech. Důležité je zmapování domácího prostředí a vybavení pacienta vhodnými kompenzačními pomůckami.

Uložení nemocného – nemocného ukládáme tak, aby se zabránilo vzniku kontraktur v důsledku poškození pohybové dráhy. Zvýšenou spasticitu řešíme pomocí pomůcek. Naší snahou je udržet končetinu mírně nataženou v lokti, ruce dlaní vzhůru s nataženými prsty. Na dolní končetině se snažíme zabránit zevní rotaci nohy, dbáme na pokrčené koleno.

Ošetření kůže a zajištění hygienické péče - předcházení vzniku dekubitů časným polohováním, zvýšenou pozornost věnujeme predilekčním místům, dbáme o suchou pokožku a čisté prádlo, lůžko je vhodné vybavit antidekubitární matrací.

Zajištění bezpečnosti nemocného - častá je porucha senzitivní i senzomotorická, která se projevuje poruchou citlivosti a poruchou rovnováhy. Z tohoto důvodu je nutné zamezit pádu z lůžka postranicí, při sedu pacienta jistíme vždy z postižené strany.

Přívod tekutin, kalorií, minerálů – u pacienta, který je schopen polykání zajišťujeme dostatečný příjem tekutin a kalorií. U pacientů s poruchou polykání musíme výživu zajistit enterální cestou pomocí zavedení nasogastrické sondy, eventuálně parenterální výživou.

Prevence komplikací - zaměření na prevenci bronchopneumonií zvýšenou polohou, hygienou dutiny ústní, zvlhčování vzduchu, prevence hluboké žilní trombózy (bandáže dolních končetin, časná mobilizace).

Psychoterapeutické působení na nemocné a rodinné příslušníky - zmírnění strachu z budoucna, motivace pacienta k aktivnímu přístupu, pomoc při řešení doléčovací péče a sociální situace. (3)

1.7 Prognóza

Prognóza závisí na mnoha faktorech: na typu CMP, na lokalizaci postižení, na věku, na stavu především kardiovaskulárního systému. Dále na zajištění vitálních funkcí a poskytování intenzivní péče v akutní fázi, včasné diagnostice a zahájení léčby.

1. 8 Prevence

Zaměření na eliminaci rizikových faktorů jak v primární, tak sekundární prevenci – ovlivnění stravovacích návyků, podpora přiměřených fyzických aktivit a redukce tělesné hmotnosti, léčba hypertenze, srdečních onemocnění, hyperlipidémie a dalších souvisejících onemocnění. (3)

2. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY

2. 1 Identifikační údaje

Jméno : P.B.

Oslovení : pane B.

Narozen : 1946

Stav : vdovec

Vzdělání : vyučen

Povolání : taxikář

Vyznání : bez vyznání

Národnost : česká

Adresa : Praha

Osoba, kterou lze kontaktovat : družka J.H

Pojišťovna : VZP

Datum přijetí: 4.12.2007

Hlavní důvod přijetí: cévní mozková příhoda s pravostrannou symptomatologií

Doba ošetřování : 4.12.– 8.12.2007

2. 2 Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza: Matka měla diabetes mellitus, zemřela v 84 letech, o otci neví, bratr zdravý, děti zdravé

Osobní anamnéza: Běžné dětské nemoci, v mládí zlomenina levého předloktí, ve 20 letech infekční žloutenka, v roce 1977 operace žaludku pro vřed, 3 roky arteriální hypertenze.

Abusus: kouří 20 cigaret denně, káva 5x denně, občas večer 2dcl vína.

Farmakologická anamnéza: Prestarium 1-0-0, Tanakan 1-1-0

Pracovní anamnéza: taxikář

Sociální anamnéza: Vdovec, bydlí s družkou.

Alergie: Neuvádí.

Nynější onemocnění: Před 2 měsíci točení hlavy, byl u obvodního lékaře, který mu nasadil Prestarium a Tanakan, stav zůstával stejný, při pohybu hlavy se mu zatočila, asi 5 dnů pozoruje vypadávání předmětů z PHK a nyní se přidala i horší hybnost PDK. Proto dnes byl u lékaře, odeslán na neurologii, odkud odeslán na internu na vyšetření.

Objektivní nález: Spolupracující, při vědomí, orientovaný, afebrilní, bez dušnosti, bez cyanózy, anikterický, bez poruchy řeči. Mi na PHK s poklesem o 5cm.

Hlava: mezocefalická, pokleповě nebolestivá, bulby ve středním postavení, zornice izokorické, reagují, skléry anikterické, spojivky růžové. Jazyk plaví středem, hydratovaný, bez povlaku, inervace n. VII se zdá symetrická.

Krk: symetrický, uzliny nezvětšené, karotidy tepou symetricky, bez šelestu, štítná žláza nezvětšená.

Hrudník: souměrný, dýchání čisté, sklípkové, poklep plný jasný, akce srdeční pravidelná 86/min., TK 190/100, ozvy jasné ohraničené, bez šelestu.

Břicho: měkké, nebolestivé, bez zn. peritoneálního dráždění, bez patologické rezistence, játra k oblouku, slezina nezvětšena, tapott. bilat. negativní

Dolní končetiny: bez otoků a bez známek zánětu žil, v Mi lehký pokles PDK.

2. 3 Lékařská diagnóza

- CMP s pravostrannou symptomatologií
- Esenciální (primární) hypertenze
- Tabakismus

3. DIAGNOSTICKO- TERAPEUTICKÁ PÉČE

3. 1 Diagnostická péče

FYZIOLOGICKÉ FUNKCE

DATUM	TK	TF / min	D / min	Sat. O ₂	TT
4.12	165-180/ 85-95	85-100	14	92-95%	36,3 ⁰ C
5.12	170-190/ 80-100	65-90	14	90-95%	36,5 ⁰ C
6.12	170-190/ 80-100	70-90	-----	90-95%	36,6 ⁰ C
7.12	175-188/ 80-95	70-90	-----	-----	36,5 ⁰ C
8.12	165/90	85	-----	-----	36,6 ⁰ C

VÝŠKA: 185 cm

HMOTNOST: 85 Kg

CT mozku: Ze dne 4.12. rozsáhlé hypodenzní ložisko vlevo parietookcipitálně charakteru ischemie.

RTG plic: Ze dne 5.12. ložiskový stín v levém dolním plicním poli se susp. levostrannou hilovou adenopatií.

ECHO srdce : Normální velikost zobrazených oddílů, normální systolická funkce LK, bez segm. Poruchy stažlivosti LK, hraniční tl. stěn, diastolická abnormalita plnění LK- porucha relaxace, bez chlopenní vady, perikard s normálním nálezem.

SONO karotid: V přehledném úseku bez známek hemodynamicky významné stenózy karotid. Difusní zesílení IMT, AS pláty bilaterálně v oblasti bifurkace, ACI, ACE, ACC vpravo, nerovný povrch, pláty místy heterogenní, nestabilní.

EKG: AS pravidelná, TF 80/minutu, PQ 0,16, QRS 0,08, přechodná zóna ve V3, osa v normálu, bez známek akutních ischemických změn.

LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ :

Krevní obraz	4.12.	7.12.	Referenční meze	
leukocyty	11,6	11,6	4 – 10	10 ⁹ /l
erytrocyty	5,15	4,9	4,5 - 6,3	10 ¹² /l
hemoglobin	156	146	140 – 180	g/ dl
hematokrit	0.46	0,44	0,38 - 0,52	l/l
trombocyty	281	288	140 – 440	10 ⁹ /l

Koagulace	4.12.	Referenční meze	
Quick	13,9	10,7 - 14,8 s	
INR	1,08	0,8 - 1,2 s	
APTT	34,8	26,8 - 40,2 s	
R	1,04	0,8 - 1,2 s	

Biochemie	4.12.	5.12.	6.12.	Referenční meze	
glykémie	7,95		5,16	3,3 - 6,1	mmol/l
natrium	137,4			132 – 149	mmol/l
kalium	4,2			3,8 - 5,5	mmol/l
urea	3,83			2 - 7,5	mmol/l
kreatinin	79			35 – 11	umol/l
bilirubin		23		0 – 20	umol/l
kys. močová		262		180 – 42	umol/l
AST		0,25		0 - 0,65	ukat/l
ALT		0,25		0 - 0,8	ukat/l
ALP		1,45		0,5 – 2	ukat/l
GMT		0,49		0 - 1,1	ukat/l
cholesterol		4,64		0 - 5,2	mmol/l
HDLC		1,28		1,4 – 3	mmol/l
LDLC		2,7		1 - 3,8	mmol/l
triglyceridy		1,26		0 - 1,7	mmol/l
CRP			2,4	0 – 8	mg/l

3. 2 Terapeutická péče

FARMAKOTERAPIE

Infúzní terapie: od 4.12. do 5.12.

Fyziologický roztok 2000ml + 20ml MgSO₄ 10% + 20ml KCl 7,45%

Fyziologický roztok 50ml + 10ml Nitro-Pohl

p.o

Prestarium Neo 5mg tbl. 1-0-1

Anopyrin 100mg tbl. 0-1-0

Sortis 20mg tbl. 0-0-1

Agen 5mg tbl. 1-0-0

s.c. od 4.12. do 7.12.

Heparin 3x3000j. 8-16-24

PRESTARIUM

Perindoprilum argininum

Indikační skupina: antihypertenzivum, ACE inhibitor

Nežádoucí účinky: nejčastěji hypotenze, suchý kašel, gastrointestinální potíže, bolesti hlavy, poruchy vidění a závratě.

ANOPYRIN

Acidum acetylsalicylicum

Indikační skupina: antiagregans

Nežádoucí účinky: dyspeptické obtíže, krvácení do gastrointestinálního traktu, vředová choroba gastroduodenální.

SORTIS

Atorvastatinum calcicum trihydricum

Indikační skupina: hypolipidemikum

Nežádoucí účinky: gastrointestinální potíže, bolesti hlavy, zvýšené hodnoty transamináz.

AGEN

Amlodipini besilas

Indikační skupina: vazodilatans, antihypertenzivum, blokátor kalciového kanálu

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy, závratě.

HEPARIN

Heparinum natricum

Indikační skupina: antikoagulans

Nežádoucí účinky: trombocytopenie, alergická reakce, vzácně krvácení z místních lézí, orgánové krvácení, po dlouhodobé terapii osteoporóza.

DIETOTERAPIE: dieta číslo 4 s omezením tuků

REHABILITACE: rehabilitace vleže pravostranných končetin

rehabilitace vsedě pravostranných končetin

aktivní cvičení, nácvik sedu a stoje

3. 3 Průběh hospitalizace

Pan B. byl přijat na naše oddělení dne 4.12.2008 v odpoledních hodinách s CMP s pravostrannou symptomatologií ischemického typu. Byl odeslán z neurologické ambulance. Při příjmu byl při vědomí a orientován. Po přijetí byl uložen na lůžko JIP a napojen na monitor. Opakovaně byly naměřeny vysoké hodnoty krevního tlaku, proto byla nasazena antihypertenzní léčba v infúzní formě, při které bylo nutno kontrolovat hodnoty tlaku po 10 minutách. Druhý den snaha o vysazení infúzní terapie, navýšením dávky antihypertenzní terapie v tabletové formě. Od druhého dne docházela k panu B. rehabilitační pracovnice, která s ním aktivně procvičovala HK i DK. Další dny pak i nácvik sedu mimo lůžko, stoj a chůze po pokoji. Třetí den zlepšena hybnost PDK, schopnost samostatné chůze kolem lůžka, zlepšená i citlivost na PHK. Další dny chůze po pokoji bez dopomoci, jen lehké napadání na PDK. Zlepšena i hybnost PHK, zvládnutí běžné denní aktivity s minimální dopomocí. Během hospitalizace nedošlo k žádným komplikacím ani k zhoršení zdravotního stavu, pátý den přeložen na standardní oddělení, odkud byl po dvou dnech propuštěn do domácí péče. (8,10)

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1. Ošetřovatelská anamnéza

1.1 SUBJEKTIVNÍ NÁHLED NA NEMOC A HOSPITALIZACI

Jedná se o pacienta, který nikdy vážněji nestonal. Do nemocnice přišel pro zhoršenou hybnost pravostranných končetin, připouští si, že by to mohlo být způsobeno jeho životním stylem, že kouří. Má strach o své povolání, proto doufá, že se jeho stav zlepší. Těžko se vyrovnává s tím, že je odkázaný na pomoc druhých, zejména v základních denních činnostech. Představu o tom, jak dlouho bude v nemocnici nemá, ale věří, že půjde brzo domů. Informován o svém zdravotním stavu a režimu oddělení je dostatečně.

1.2 SOUHRNNÉ HODNOCENÍ SESTROU

Pan B. byl přijatý pro CMP s pravostrannou symptomatologií. Kontakt navázán bez problémů, orientován časem i místem. Schopen samostatného pohybu na lůžku, s malou dopomocí se zvládá posadit se spuštěnými dolními končetinami z lůžka. Hygienu na lůžku zvládá s pomocí. Není mu příjemné se nechat obstarávat. (9, 10)

1.3 BIOLOGICKÉ POTŘEBY

Dýchání

Pan B. se občas zadýchá při zvýšené fyzické námaze, jinak potíže s dechem nemá. Je to dlouholetý silný kuřák, který vykouří 20 cigaret denně. Nepřemýšlí o tom, že by přestal kouřit, i když si připouští, že to mohlo mít vliv na jeho onemocnění. Nyní potíže s dechem nepociťuje, dechová frekvence 14 dechů/ minutu, saturace kyslíku 93% což je normální hodnota. Bez projevů rýmy a kašle.

Hydratace

Pan B. nemá doma potíže s příjmem tekutin, má rád skoro všechny tekutiny. Má rád kávu, denně vypije až 5 šálků kávy, občas si i rád dopřeje 2del vína. Denní příjem tekutin se pohybuje okolo 1,5 litrů tekutin, kam započítává i kávu. (Z toho vyplývá nedostatečný příjem tekutin). Neprojevují se známky dehydratace, nejsou oschlé bukální sliznice (jazyk a rty), turgor kožní v pořádku.

Výživa

Pan B. doma neměl problém s příjmem potravy, spíše jí malé porce, ale častěji za den. Chrup má zatím svůj, nemá s ním problémy. Dietu žádnou nedrží. Tělesná váha se v poslední době výrazně neměnila, myslí si, že má váhu tak akorát. Nemyslí si, že bude mít v nemocnici se stravováním obtíže. Při výšce 185cm, váží 85kg, což odpovídá BMI na hodnotu 24,8, hodnota je v normě.

Vyprazdňování

moč: Pan B. neudává potíže s močením, bez obtíží a příměsí.

stolice: Doma pravidelná s frekvencí vyprazdňování, každý druhý den. Poslední stolice den před přijetím. Bez obtíží, normálního vzhledu, bez příměsí, obvykle ráno.

Projímadlo nikdy nepoužíval.

Spánek

Pan B. nemá potíže, se spánkem, denně mu stačí spát kolem 8 hodin. Je zvyklý si někdy lehnout i přes den. Když jde do práce na noc, chodí se před prací vyspat.

Hygiena

Pan B. působí upraveným dojmem, krátké upravené nehty, vlasy střižené na krátko, mírně zarostlý. Holí se každé tři dny. Hygienu doma zvládá bez problémů, radši se sprchuje, je zvyklý se mýt jednou denně, kdykoliv během dne. Kůže normálního vzhledu, jizva po operaci žaludku není patrná, bez hematomů a tetování.

Aktivita

Pan B. stále chodí do zaměstnání, pracuje jako řidič taxíku. Doma neměl obtíže s chůzí ani s jinými pohybovými aktivitami. Ale v posledních pár dnech pociťoval sníženou hybnost v pravé horní končetině, vypadávání předmětů. Nevěnoval tomu velkou pozornost. Den před přijetím zhoršená pohyblivost pravé dolní končetiny. Rád sleduje televizi, poslouchá rádio, čte časopisy a luští křížovky.

Bolest

Pan B. doma bez bolestí, nyní bolest také neudává.

Pohodlí

Pan B. je zvyklý na domácí prostředí, na svůj klid. V nemocniční posteli se necítí moc pohodlně, obtěžují ho kabely od monitoru a měření tlaku. Bojí se hýbat, aby něco neutrhnul.

Sexualita

Pan B. bydlí s družkou, má jí moc rád. Otázky ohledně intimního života nebyly položeny.

1. 4 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY

Potřeba zdraví

Pan B. zdraví nevěnoval moc velkou pozornost, začal si to uvědomovat až teď při postižení končetin, chtěl by být co nejrychleji zdrav a jít co nejdřív domů.

Potřeba bezpečí a jistoty

Pan B. plně důvěřuje lékařům a ošetrovatelskému personálu.

Potřeba lásky

Pan B. bydlí doma s družkou, je na ní zvyklý a má jí rád. Má dvě dospělé děti, dceru a syna se kterými se pravidelně navštěvuje.

Soběstačnost

Doma plně soběstačný, zvládal se o sebe sám postarat. V posledních dnech byla soběstačnost snižena, zhoršená citlivost na PHK(vypadávání předmětů) a horší hybnost v PDK, což ho přimělo navštívit lékaře. Nyní si uvědomuje, že bude potřebovat částečnou pomoc. (Barthelův test- 55 bodů, viz příloha č. 4)

2. Přehled ošetřovatelských diagnóz

4.12.2007

- PORUCHA HYBNOSTI Z DŮVODU NERVOSVALOVÉHO POSTIŽENÍ
- SNÍŽENÍ SOBĚSTAČNOSTI Z DŮVODU OMEZENÉ POHYBLIVOSTI
- PORUCHA SEBEÚCTY Z DŮVODU ZÁVISLOSTI NA DRUHÉ OSOBE
- PORUCHA VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO ZDRAVÍ Z DŮVODU NEPOCHOPENÍ ZÁVAŽNOSTI ONEMOCNĚNÍ
- POTENCIONÁLNÍ VZNIK INFEKCE Z DŮVODU ZAVEDENÉ ŽILNÍ LINKY

5.12.2007

- PORUCHA SPÁNKU Z DŮVODU ZMĚNY PROSTŘEDÍ PROJEVUJÍCÍ SE ČASTÝM BUZENÍM
- OBAVA Z BUDOUCNOSTI Z DŮVODU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

6.12.2007

- PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ (ZÁCPA) Z DŮVODU ZMĚNY PROSTŘEDÍ A PSYCHICKÝCH ZÁBRAN

3. Plán, realizace a hodnocení ošetřovatelské péče

PORUCHA HYBNOSTI Z DŮVODU NERVOSVALOVÉHO POSTIŽENÍ

Cíl:

- zlepšit hybnost v postižených končetinách
- nevznikne kontraktura na pravé dolní končetině
- chápe význam aktivní rehabilitace

Plán:

spolupracovat s fyzioterapeutkou
zajistit fyziologickou polohu dolní končetiny
podporovat soběstačnost nemocného

Realizace:

Nemocného uložím na lůžko a zajistím fyziologickou polohu dolní končetiny, podložím končetiny. Od druhého dne dochází fyzioterapeutka, která s ním aktivně procvičuje HK i DK. Další dny pak i nácvik sedu mimo lůžko, stoj a chůze po pokoji. Povzbuzuji nemocného k samostatnému procvičování končetin během dne. Konzultuji s fyzioterapeutkou o správnosti provádění denních činností. Pan B. se snaží o soběstačnost a minimální dopomoc, během dne se snaží protahovat a procvičovat postižené končetiny dle pokynů fyzioterapeutky. Při návštěvě rodiny se sám posazuje na lůžko, před rodinou necvičí.

Hodnocení:

Třetí den zlepšena hybnost PDK, schopnost samostatné chůze kolem lůžka, zlepšená i citlivost na PHK. Další dny chůze po pokoji bez dopomoci, jen lehké napadání na PDK. Zlepšena i hybnost PHK, zvládnutí běžné denní aktivity s minimální dopomocí.

SNÍŽENÍ SOBĚSTAČNOSTI Z DŮVODU OMEZENÉ POHYBLIVOSTI

Cíl:

zvládnutí základních denních činností
pacient spolupracuje

Plán:

samostatné zvládnutí základních denních aktivit
zapojení do aktivní účasti
pomůcky na nepostižené straně
vysvětlení spolupráce

Realizace:

Nemocnému pomůžu při ranní hygieně, donesu mu umyvadlo, nachystám mu hygienické potřeby k levé ruce, a pomůžu mu s umytím zad a vyčištěním zubů. Poté mu pomůžu obléknout nemocniční košili a uložit do postele. Během dopoledne přichází fyzioterapeutka a procvičuje s ním postižené končetiny a vysvětluje mu procvičování končetin během její nepřítomnosti. Při jídle pomáhám upravit stravu. Snažím se o spolupráci s panem B.

Hodnocení:

Třetí den si snaží připravit sám hygienické potřeby, sám si dát pastu na zubní kartáček a vyčistit si zuby. Při úpravě stravy se snaží využít levou končetinu, s menšími obtížemi to zvládá. Snaží se spolupracovat a postupně zapojovat i pravou končetinu.

PORUCHA SEBEÚCTY Z DŮVODU ZÁVISLOSTI NA DRUHÉ OSOBE

Cíl:

návrat sebeúcty

snížit závislost

Plán:

zapojovat pacienta do vykonávání všech běžných denních činností

využít maximálně k obsluze levou ruku

spolupracovat s rodinou

povzbuzovat a neopomenout pochvalu

Realizace:

Pacienta zapojujeme do vykonávání všech činností, dle jeho možností. Rehabilitační sestra vysvětlila pacientovi i rodině, jak lze využít zdravé končetiny k vykonávání konkrétních činností. Postupně si zvyká na využití levé ruky, při hygieně a přípravě stravy. Neustále pacienta povzbuzujeme a chválíme.

Hodnocení:

Pacient si zvládl připravit pomůcky k ranní hygieně, upravit si stravu. Další dny se zvládne sám posadit, obejít lůžko a na konec i chůze po pokoji. Každé zlepšení vnímá velmi pozitivně. Má velkou snahu rehabilitovat. Zvykl si při vykonávání některých činností na pomoc.

PORUCHA VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO ZDRAVÍ Z DŮVODU NEPOCHOPENÍ ZÁVAŽNOSTI ONEMOCNĚNÍ

Cíl:

zlepšit náhled na zdraví

Plán:

edukace o životním stylu

přimět k zamyšlení nad životním stylem

Realizace:

Pacientovi je zdůrazněno, že by měl dbát a pečovat o svoje zdraví a nepodceňovat zdravou životosprávu, která má výrazný vliv na jeho zdraví. Zejména škodlivost kouření a časté pití kávy vzhledem k jeho hypertenzi. Je kladen důraz na zvýšení pozornosti varovných příznaků a nepodceňovat je z důvodu mnohem větších následků při dalších potížích.

Hodnocení:

Pacient si je vědom svého nevhodného chování ke svému zdraví, a že zvýší pozornost na faktory, které je negativně poškozují. Pití kávy a kouření se bude snažit omezit na nejnižší možnou mez.

POTENCIONÁLNÍ VZNIK INFEKCE Z DŮVODU ZAVEDENÉ ŽILNÍ LINKY

Cíl:

pacient bez projevů zánětu

Plán:

kontrola místa zavedení

pracovat sterilně

Realizace:

Žilní linka zavedena v den příjmu, sterilně kryta. Během dne kontrola místa vpichu, při podávání infuzí slovní dotaz, zda-li to nebolí nebo nepálí.

Hodnocení:

Žilní linka zavedena 48hodin, během zavedení nenastaly žádné komplikace. Po zrušení místo vpichu klidné, nebolestivé.

PORUCHA SPÁNKU Z DŮVODU ZMĚNY PROSTŘEDÍ PROJEVUJÍCÍ SE ČASTÝM BUZENÍM

Cíl:

zlepšení kvality spánku

pocit odpočinku

Plán:

zjistit faktory způsobující poruchu spánku

zajistit vhodné prostředí v noci

Realizace:

Zjistím že příčiny, které ho budí jsou časté nafukování tlakové manžety, stále alarmování monitoru a strach, že si vytrhne kanylu. Budu se snažit minimalizovat faktory vyvolávající noční buzení. Prodloužím délku setů od infúzí a poučím nemocného, že se může otáčet bez obav, že nemusí mít strach, že by to vytrhnul. Budu se snažit od půlnoci prodloužit interval měření tlaku z měření po 10 minutách na interval 20 minut a nastavit ideální hranice alarmů na monitoru.

Hodnocení:

Pan B. nemá problémy usnout, ale za noc se pořád budí. Budí ho alarmující monitor, stále se nafukující manžeta na měření tlaku. Další dny po snížení frekvence měření tlaku a odpojení od infuzí se kvalita spánku zlepšila, už se tolikrát za noc neprobouzel, cítil se odpočatější.

OBAVA Z BUDOUCNOSTI Z DŮVODU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

Cíl:

zmírnění obav

Plán:

zjistit konkrétní důvod obavy

pravidelná rehabilitace

dostatek informací o léčbě onemocnění

povzbuzovat, chválit

Realizace:

Snažím se o navázání rozhovoru na téma, co bude po propuštění z nemocnice. Jak si představuje návrat domů a vrácení se do běžných denních aktivit. Dozvím se, že má obavu o práci. Pacient i rodina jsou pravidelně informováni o zdravotním stavu, o léčbě onemocnění. Snažím se za každý, byť malý pokrok, pochválit a motivovat k dalšímu pokroku. Vrátit mu optimismus, že když se bude snažit, že to bude lepší a brzo se vše vrátí do normálu.

Hodnocení:

Pacient věří, že se zdravotní stav zlepší. Těší se domů. Věří, že mu rodina pomůže.

Těší se na to, až bude moc jít zase do práce.

PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ (ZÁCPA) Z DŮVODU ZMĚNY PROSTŘEDÍ A PSYCHICKÝCH ZÁBRAN

Cíl:

vyprázdnit se

Plán:

zajistit intimitu

zajistit fyziologickou polohu

Realizace:

Zajistím pojízdné WC k lůžku, zatáhnu závěs. Snažím se o co nejvíce soukromí, k ruce dám signalizační zařízení.

Hodnocení:

Pacient se vyprázdnil, i když mu to nebylo zcela příjemné, styděl se že to po něm vynášíme, že si nemohl zajít na normální záchod. A doufá, že už příště si bude moci dojít sám na záchod. Dále na našem oddělení na stolicí nebyl.

4. Edukace pacienta

Jedná se o pacienta, kterého nemoc vyřadila ze samostatného vykonávání všech běžných denních činností, je částečně závislý na pomoci druhých. Činnosti, které pro něj byly do té doby samozřejmostí, se stávají problémem.

Ošetřující lékař seznámil pacienta a rodinu s průběhem léčebného programu a předpokládanou délkou hospitalizace. Lékař vždy pacientovi vysvětlil, co které vyšetření obnáší a proč jsou tato vyšetření prováděna. Byl seznámen s nežádoucími účinky některých léků.

Věnovala jsem se ošetrovatelské péči, do které jsem se snažila pacienta, dle jeho možností zapojit. Instruovala jsem ho o tom, jak může i se svým omezením tyto úkony

zvládat. Fyzioterapeutka, která docházela každý den, pacienta i ošetřující personál informovala o tom, jak správně rehabilitovat v její nepřítomnosti.

Pacient byl poučen a seznámen s rehabilitačními technikami ,které zahrnují například cvičení se speciálními míčky pro nácvik zkvalitnění jemné motoriky postižené pravé horní končetiny .

Zároveň byla zdůrazněna péče o své zdraví a zvýšení pozornosti na nevhodné faktory, které negativně ovlivňují jeho zdravotní stav (viz. ošetřovatelská diagnóza – porucha vnímání vlastního zdraví).

5. Závěr

Pan B. byl hospitalizován na našem oddělení od 4.12 – 8.12. 2007 Během mé péče jsem navázala s pacientem dobrý kontakt. Po celou dobu pobytu byl snaživý a vstřícný ke spolupráci. Jeho největší problémy spojené s poruchou hybnosti a nesoběstačnosti se během hospitalizace výrazně zmenšily. Jeho stav se velmi rychle zlepšoval, z čehož měl ohromnou radost a vedlo ho to k většímu úsilí a snaze rehabilitovat a navrátit se do normálního života. Začal více věřit, že se jeho stav bude stále zlepšovat. Již třetí den byl schopen obejít sám lůžko, další dny byl schopný dělat denní aktivity s minimální dopomocí.

6. Prognóza

Díky soustavné ošetřovatelské péči a usilovné rehabilitaci dosahuje pacient postupného zlepšení pohyblivosti pravostranných končetin. S tím se mění a zkvalitňuje schopnost vykonávat různé denní potřeby pacienta a pochopitelně i jeho psychický stav, který je potřebný pro celkovou stabilizaci. Má dobré rodinné zázemí, které ho pozitivně motivuje. Není nutná rehabilitace v dalším zdravotnickém zařízení, ale byla doporučena rehabilitační cvičení na základě doporučení od obvodního lékaře. Pacient má dobrou prognózu, že se bude moci navrátit do zaměstnání.

D. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Červinková, E. a kolektiv: Ošetrovatelské diagnózy, NCONZO, Brno 2003.
ISBN 80-7013-358-9.
2. Kalina, M.: Cévní onemocnění mozku, Triton, Praha 2001.
ISBN 80-7254-198-6.
3. Orságh, J., Káš, S.: Cévní příhody mozkové, Brána s.r.o., Praha 2003.
ISBN 80-901783-8-3.
4. Staňková, M.: České ošetrovatelství 6, Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi, NCONZO, Brno 2006. ISBN 80-7013-323-6.
5. Ševčík, P., Černý, V., Vítovec, J.: Intenzivní medicína, Galén, Praha 2003.
ISBN 80-7262-203.
6. Tichý, J.: Neurologie, Karolinum, Praha 1998. ISBN 80-7184-385-7.

Další zdroje informací

7. www.urgmed.cz/postupy/cmp.htm
8. chorobopis
9. pacient (pozorování, rozhovor)
10. lékař a ošetrující personál

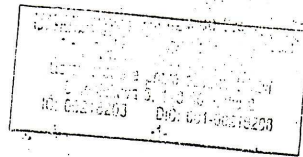
E. PŘÍLOHY

1. Seznam zkratk
2. Vstupní ošetřovatelský záznam
3. Plán ošetřovatelské péče
4. Barthelův test základních všedních činností
5. Rozšířená Nortonova stupnice
6. aktivní rehabilitace

Příloha č.1

SEZNAM ZKRATEK

ACC	arteria carotis comunis
ACE	arteria carotis externa
ACI	arteria carotis interna
AS	akce srdeční, aterosklerotické
CT	computer tomografi
D	dech
EKG	elektrokardiografie
LK	levá komora
PDK	pravá dolní končetina
PHK	pravá horní končetina
p.o.	per os
RTG	rentgen
s.c.	sub cutalně
TF	tepová frekvence
TK	tlak krevní
TT	tělesná teplota



Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácviku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály) P. B.

Oslovení pane B. Pojišťovna VZP

Rodné číslo (nevyplňuj) 1946 Povolání taxikář

Věk 61 Vzdělání Vučec

Vyznání bez vyznání Národnost ČR

Adresa Praha Telefon: _____

Osoba, kterou lze kontaktovat družka

Datum přijetí: 4. 12. 2007

Hlavní důvod přijetí: čvrtná mozková příhoda

Lékařská diagnóza:

- Čvrtní mozková příhoda s pravostranou symptomatologií
- Esenciální (primární) hypertenze
- Tabakismus
- _____

Jak je nemocný informován o své diagnóze? Plně informován o svém stavu

Osobní anamnéza: Běžné dětské nemoci, v mládí zlomenina levého předloktí, ve 20 letech infekční žloutenka, v roce 1977 operace žaludku pro vřed, 3 roky arteriální hypertenze

Rodinná anamnéza: Matka diabetes mellitus, v 84 letech, o otci neví bratr zdavý, děti zdavé

Vyšetření

CT mozku, Rtg plic, Echo srdce, EKG, Sono karotid, V odběry krve

Terapie

Nemocný má u sebe tyto léky není

Je poučen,	že je nemá brát	ano	ne
	jak je má brát	ano	ne

Obecná rizika (zatrhně, je-li u nemocného v anamnéze)

nikotinismus	ne	<u>ano</u>	pokud ano, kolik denně... <i>do cigaret</i>
alkoholismus	<u>ne</u>	ano	
drogy	<u>ne</u>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....
alergie :	jídlo	<u>ne</u>	ano
	léky	<u>ne</u>	ano
	jiné	<u>ne</u>	ano
dekubity (změř)	<i>Riziko vzniku nízké, dle Nortonovy stupnice 29 bodů</i>		
pneumonie (změř)			

Důležité informace o stavu nemocného:

.....

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *Zhoršená hybnost PDK a citlivost (motorika) v PPK*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *Asi můj životní styl*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *Mám strach o své povolání*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? *Zlepší se mi hybnost v pravostehanných končetinách*
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *Nepříjemné*
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? *Doufám že co nejkratší*
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? *Ano*
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? *Ano*
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici? *Ne*

upřesněte.....

Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy) *Bantheleuv test - 55 bodů
→ závislost středního stupně*

Komunikace:

- stav vědomí	<u>při vědomí</u>	somnolence	koma
- kontakt navázán	<u>rychle</u>	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<u>bez problémů</u>	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<u>snaha spolupracovat</u>	nedůvěřivost	odmítá spolupráci



Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?
ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím
ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- jak dlouho ?
- Na čem je vaše bolest závislá ?.....
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží) ?.....
- Kde pociťujete bolest?.....
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění ?.....

Objektivní hodnocení sestry :

Pocit pohodlí (lůžko, teplo) *V nemocniční posteli se necítí moc pohodlně*
 Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):

Doma a nyní bez bolesti

2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?
ano ne
- pokud ano, upřesněte... *zadýchání při fyzické námaze (chůze do schodů)*
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?
ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Jak jste je zvládal ?
- Máte nyní potíže s dýcháním ?
ano ne
- pokud ano, co by vám pomohlo ?.....
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?
ano ne nevím
- pokud ano, zvládnete to ? *Ano*
- Kouříte ?
ano ne
- pokud ano, kolik ? *do 10 cigaret denně*

Objektivní hodnocení sestry: *dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.*

Občasné zadýchávání při zvýšené fyzické námaze, jinak bez obtíží
Nyní bez obtíží, bez projevů rýmy a kašle

3. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám ?
ano ne
 - Potřebujete pomoc při mytí ?
ano ne
 - Potřebujete pomoc při čištění zubů ?
ano ne
- zástěnou*

- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano ne
 - Kdy se obvykle koupete/sprchujete? ráno odpoledne večer kdykoliv 1x denně
- ne Při pobytu v režimu JIP do sprchy nechodí*

Objektivní hodnocení sestry: soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.

Upraveného dojmu, krátce upravené nehty, vlasy střižené na krátko, mírně zarostlá tvář, doma hygiena bez obtíží

4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? ano
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? ne
- Svědí vás kůže? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy, atd.

Kůže normálního vzhledu, jizva po operaci žaludku není patrná, bez tetování a hematomů

5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobry vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
 - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Máte rozbolavělá ústa? ano ne
 - pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne

- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou
- vyšší (o kolik?).....
 - nižší (o kolik?).....

- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... přibral.....

- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano ne
- Co obvykle jíte? ano ne
 - Je něco, co nejíte? ano ne
 - pokud ano, co a proč?.....
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? ano ne
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Co by mohlo váš problém vyřešit?.....
 - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? ano ne

 pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat? spíše ano (ale ne úplně)

Objektivní hodnocení sestry: stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd.

Nemá obtíže s příjmem potravy, chrup vlastní, bez obtíží, doma dietu žádnou nedrží. Přiměřené výživy BMI 24,8

6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl ?
zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete ? vodu mléko ovocné šťávy
kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád ? nevím
- Kolik tekutin denně vypijete ? kolem 1,5 litru
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

Bez známek dehydratace

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? ob den
- Máte obvykle normální stolicí
zácpu
průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? nano
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne
pokud ano, co to je ?
- Berete si projímadlo ? nikdy
příležitostně
často
pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí ? ano ne
pokud ano, jak by se daly řešit ? dojít si na normální WC

Objektivní hodnocení sestry:

Neudává potíže s vyprazdňováním, je zvyklý se vyprazdňovat ob den ráno.

8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ?
ano ne
pokud ano, upřesněte
- Jak jste je zvládal ?
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?
ano ne
pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

Bez obtíží při močení.

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ?
pokud ano, upřesněte... ano zhoršená hybnost PDK ne
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ?
pokud ano, upřesněte... ano 1 den před příchodem, jinak ne ne
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ?
pokud ano, upřesněte... ano nežim oddělení JiP ne
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ?
ano ne nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

Před příchodem do nemocnice asi 5 dní zhoršená hybnost PHK, den před přijetím zhoršená hybnost PDK, jinak před tím žádné obtíže s chůzí nemíval.

10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ? ano ne
pokud ano, upřesněte
- Nosíte brýle ? ano ne na čtení
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? ne
- Slyšíte dobře ? ano ne
pokud ne, užíváte naslouchadlo ? ano ne
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?.....

Objektivní hodnocení sestry:

Pacient používá akorát brýle na čtení, které mu vyhovují

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? taxikář
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase ? čtu časopisy, luštím křížovky, sleduji TV
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici ?
čtení, rádio
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ?.....

Objektivní hodnocení sestry:

V nemocnici si krátí čas čtením časopisů a posloucháním rádia se sluchátky

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? *kolem 8 hodin*
- Máte doma potíže se spánkem ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Kolik hodin obvykle spíte? *8-10 hodin*
- Usínáte obvykle těžko? ano ne
- Budíte se příliš brzy? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Co podle vás způsobuje vaše potíže?.....
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát?.....
- Berete doma léky na spaní? ano ne
pokud ano, které.....
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *občas*

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek apod.

Spánek dostatečný, nemá problémy se spaním, k odpočinku mu stačí 8-10 hodin spánku

13. Sexualita

(otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem partnerském vztahu?
ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život?
ano ne
pokud ano, upřesněte.....

*- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny*

14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------|
| - emocionalita | <u>stabilní</u> | spíše stabilní | labilní |
| - autoregulace | <u>dobře se ovládá</u> | hůře se ovládá | |
| - adaptabilita | <u>přizpůsobivý</u> | nepřizpůsobivý | |
| - příjem a uchování informací: | | | |
| | <u>bez zkreslení</u> | zkreslené (neúplně) | |
| - orientace | <u>orientován</u> | dezorientován | |
| (časem, osobou, místem) | | | |
| - celkové ladění | <u>úzkostlivý</u> <u>smutný</u> | rozzlobený | |
| | skličný | apatický | |

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? s družkou
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? družka, děti
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? družka
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? žádný
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ano
- Je na vás někdo závislý? ne
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? snad dobře
- Kdo se o vás může postarat? družka, a snad děti

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci..)

..... s družkou

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

Nemocný přijat pro cévní mozkovou příhodu s pravostranou symptomatologií.
Do nemocnice přišel na základě zhoršené hybnosti, PDK a snížené citlivosti v PTK.
Nemocný při vědomí, kontakt navázan bez obtíží, má snahu spolupracovat.
Stupeň soběstačnosti: snížen - Bartheljev test 55 bodů (závislost středního stupně), doufá ve zlepší hybnosti pravostraných končetin a zlepšení soběstačnosti.
Kuřák vykouří 20 cigaret denně, z dýcháním problémy udává jen při zvýšené fyzické námaze, nyní obtíže neudává ani nepředpokládá, že by obtíže mohl mít.
Působí upraveným dojmem, při osobní péči vyžaduje částečnou pomoc.
Příjem stravy a tekutin bez obtíží, chrup vlastní bez problémů. Stav výživy v normě, poslední dobou váha stabilní - BMI 24,8 (norma).
Vyprazdňování bez problémů, na toaletě chodí ob den většinou ráno, močení bez obtíží.
K odpočinku potřebuje kolem 8-10 hodin spánku, se spaním nemá obtíže.
Doma bydlí s družkou, s dětmi se pravidelně schází.

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle
4.12	PORUCHA HYBNOSTI Z DŮVODU NEUROSVALOVÉHO POSTIŽENÍ SNÍŽENÍ SOBĚSTAČNOSTI Z DŮVODU OMEZENÉ POHYBLIVOSTI PORUCHA SEBEÚCTY Z DŮVODU ZÁVISLOSTI NA DRUHÉ OSOBE PORUCHA VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO ZDRAVÍ Z DŮVODU NEPOCHOPENÍ ZÁVAŽNOSTI ONEMOCNĚNÍ POTENCIÁLNÍ VZNIK INFEKCE Z DŮVODU ZAVEDENÉ ŽILNÍ LINKY	Zlepšit hybnost v postřezaných končetinách Neuznikne kontraktura na PDK chápe význam aktivní rehabilitace zvládnutí základních denních činností pacient spolupracuje Návnat sebeúcty snížit závislost zlepšit náhled na zdraví Pacient bez projevů zářetů
5.12	PORUCHA SPÁNKU Z DŮVODU ZMĚNY PROSTŘEDÍ PROJEVUJÍCÍ SE ČASTÝM BUZENÍM OBAVA Z BUDOUCNOSTI Z DŮVODU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ	Zlepšení kvality spánku Pocit odpočinku Zmínění obav
6.12	PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ (ZACPA) Z DŮVODU ZMĚNY PROSTŘEDÍ A PSYCHICKÝCH ZÁBRAN	vyprazdnit se

Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťujúcej dosahovanie cieľov	Hodnocení poskytnuté péče		
	efekt (ve vzťahu k cieľom)	Datum	podpis primárnej sestry
Podporovať sebestačnosť nemocného Zajistiť Fyziologickú polohu DK spolupracovať s Fyzioterapeutkou	Snáži sa o sebestačnosť a cvičení v behem dne Zlepšená hybnosť v postihovaných končatinách	6.12 8.12	<i>Lirková</i>
zapojení do aktivní účasti vysvětlení spolupráce	Snáži se připravit hygienické potřeby sám Spolupracuje, snaží se sám umyť a pripraviť si sám šavu (nakúpil si maso)	6.12 7.12	<i>Lirková</i>
zapojení do všech denních aktivit Pochvala za spolupráci	Zlepšení vnímání velmi pozitivně	7.12	<i>Lirková</i>
edukace o životním stylu přimět k zamýšlení nad životním stylem	Připouští si, že zdravotní podcenění Bude se snažit omezit pití kávy a možná omezit kouření	6.12	<i>Lirková</i>
Pracovat stejně kontrola místa zavedení	Bez projevů zářetv	6.12	<i>Lirková</i>
Zjistit faktory způsobující poruchy spánku zajistiť vhodné prostředí v noci	nedostatečný odpočinek Po úpravě frekvence měření TK, se méně často budí Zlepšení spánku, ale stále se v noci probouzí (nežím J17U)	6.12 7.12 8.12	<i>Lirková</i>
Zjistit konkrétní důvod obavy Pravidelná rehabilitace dostatek informací o léčbě onemocnění	Při zlepšování pohyblivosti v postihovaných končatinách Pacient věří ve zlepšení zdravotního stavu	8.12	<i>Lirková</i>
Zajistiť individu zajistiť Fyziologickú polohu	Vypraždnění na pojižděném WC v lůžku	7.12	<i>Lirková</i>

Příloha č.4

Barthelův test základních všedních činností. (ADL-activity daily living)

Datum: 4.12.2007

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
01.	Najedení,napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
02.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
03.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
04.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
05.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
06.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
07.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
08.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
09.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		neprovede	00

Hodnocení stupně závislosti

Hodnocení:	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

Barthelův test základních všedních činností.
(ADL-activity daily living)

Datum:7.12.2007

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
01.	Najedení,napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
02.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
03.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
04.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
05.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
06.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
07.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
08.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
09.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		neprovede	00

Hodnocení stupně závislosti

Hodnocení:	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

Příloha č.5

Rozšířená stupnice Nortonové

Datum. 4.12.2007

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
úplná	4	do 10	4	normální	4	žádné	4	dobry	4	dobry	4	úplná	4	není	4	chodí	4
malá	3	do 30	3	alergie	3	*	3	zhoršený	3	apatický	3	částečně omezená	3	občas	3	doprovod	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2		2	špatný	2	zmatený	2	velmi omezená	2	převážně močová	2	sedačka	2
žádná	1	60+	1	suchá	1		1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	žádná	1	stolice i moč	1	upoután na lůžko	1

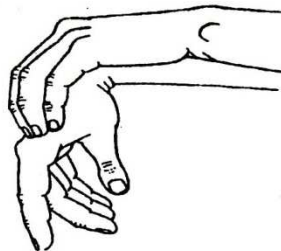
* diabetes mellitus, febris, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti
3 – 1 bod

Počet bodů 29

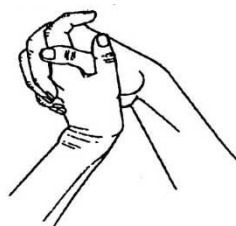
Riziko vzniku dekubitů - nízké

Příloha č. 6

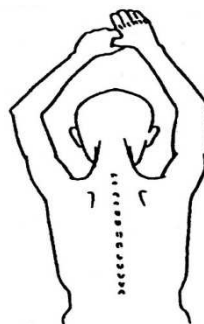
Cvičení extenze prstů při flexi zápěstí



Cvičení zápěstí



Cvičení ramene



Poloha na boku postížené strany

