Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství

ID studijního oboru: 5341R003

Lucia Kašinová

Ošetřovatelská kazuistika u pacientky s akutní plicní embolií

Nursing case report of patient with pulmonary embolism

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce:

PhDr. Hana Horová

Praha, 20. 03. 2009

D – 9661

UK v Praze - 1.lékařská fakulta
ÚVI
KNIHOVNA
1

318010 3053

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 20. 03. 2009

Lucia Kašinová

Poděkování

Děkuji PhDr. Haně Horové za odborné vedení závěrečné bakalářské práce, za projevenou ochotu a laskavost, kterou mně při konzultacích věnovala. Dále děkuji MUDr. Ondřeji Myslivcovi za odbornou konzultaci a paní Vladimíře Uličné a Zuzaně Máchové za překlad textů do českého jazyka. Děkuji také své rodině a kolegům za podporu při studiu.

OBSAH

A Úvod 6

B Klinická část

1.1 Charakteristika onemocnění 7

1.1.1 Trombotické plicní embolie 7

1.1.2 Netrombotické plicní embolie 9

1.1.3 Etiologie 10

1.1.4 Palacos R 11

1.1.5 Příznaky 11

1.1.6 Diagnostika 12

1.1.7 Léčba 14

1.1.8 Ošetřovatelská péče 14

1.1.9 Prognóza 15

1.1.10 Edukace 15

1.2 Identifikační údaje 16

1.3 Lékařská anamnéza 17

1.4 Lékařská diagnóza 19

C Diagnosticko-terapeutická péče

2.1 Diagnostická péče 20

2.1.1 Fyziologické funkce 20

2.1.2 Biochemické vyšetření 21

2.1.3 Hematologické vyšetření 22

2.1.4 Ostatní vyšetření 22

2.2 Terapeutická péče 23

2.2.1 Farmakologická léčba 23

2.2.2 Dietoterapie 25

2.2.3 Rehabilitace 25

2.2.4 Stručný průběh hospitalizace 26

D Ošetřovatelská část

3.1 Subjektivní náhled na nemoc 27

3.2 Hodnocení současného stavu 27

3.3 Biologické potřeby nemocné 28

3.4 Psychosociální potřeby nemocné 30

3.5 Ošetřovatelské diagnózy 31

3.6 Ošetřovatelské cíle, plány, realizace, zhodnocení 32

3.7 Edukace 44

3.8 Ošetřovatelský závěr a prognóza 45

E Seznam literatury a dalších zdrojů 46

F Zkratky 47

G Přílohy 48

A ÚVOD

Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala 74 letou pacientku s diagnózou plicní embolie vzácně způsobenou kostním cementem. Pacientka mě zaujala i svou psychosociální situací v rodině. V dnešní době se v médiích dozvídám mnoho informací o týraných ženách, ale až setkání s konkrétní ženou mě nutí k hlubšímu zamyšlení nad touto problematikou. Pacientku jsem ošetřovala v období od 24. 11. do 29. 11. 2008. Přístup k pacientce vyžaduje plné nasazení celého zdravotnického kolektivu a hluboký psychosociální přístup s cílem zmírnit strach ze smrti a přimět pacientku i její rodinu ke spolupráci a navrátit ji do plnohodnotného společenského života.

Pracuji jako všeobecná sestra na jednotce intenzivní péče interní kliniky, kde se s diagnózou plicní embolie často setkávám. Plicní embolie, způsobená kostním cementem, je ojedinělým druhem embolie, která prozatím v České republice nebyla nikde zachycena a popsána.

Výskyt plicních embolií není přesně znám. Ve Francii ročně postihne více než 100 000 pacientů, v Anglii a Walesu je to 65 000 a v Itálii nejméně 60 000 nemocných ročně. V České republice se předpokládá až 10 000 pacientů s plicní embolií za rok. Tato čísla ale nejsou přesně zdokumentována z důvodu výskytu tzv. němých plicních embolií. Většina onemocnění se vyskytuje u pacientů ve věku 70 – 80 let. Postihuje i ostatní věkové kategorie.

[8]

B KLINICKÁ ČÁST

1. 1 Charakteristika onemocnění

1. 1. 1 Trombotická plicní embolie

Plicní embolie je závažný, často i život ohrožující stav v důsledku zvýšeného tlaku v arteria pulmonalis a závažného snižování minutového srdečního výdeje.

Závažnost celkového stavu pacienta závisí na velikosti ucpané cévy a stavu srdce a plic. Akutní plicní embolie vzniká nejčastěji důsledkem náhlé tromboembolické obstrukce částí cévní pleteně plic s následným výrazným zvýšením tlaku v plicnici /prekapilární plicní hypertenze/.

Trombus vzniká infiltrací fibroblastů, které deponují kolagen a elastická vlákna. Trombus přilne na stěnu tepny a zasahuje do lumina. Během času se retrahuje do tepenné stěny a lumen se rozšíří.

U chronické tromboembolické plicní hypertenze vede dlouhodobá obstrukce plicních tepen k dilataci cév bronchů a zvětšení anastomóz mezi krevními oběhy bronchů a plic. Pokud trombus uzavře polovinu cévního řečiště, zvýší se plicní cévní odpor a tlak v plicnici tak zatíží pravou komoru. Dojde k vazokonstrikci v neembolizovaných částech plic, zvýší se alveolární mrtvý prostor, což se projeví hypoxií. Objevuje se hyperventilace, která je vyvolána podrážděním receptorů v drobných plicních alveolách. Dochází ke konstrikci alveolárních duktů a terminálních bronchiolů důsledkem uvolnění serotoninu a histaminu. Zvyšuje se tak odpor dýchacích cest. Ztrácí se surfaktant, v postižené části plic vznikají atelektázy. Klesá množství kyslíku i oxidu uhličitého v arteriální krvi a rozvíjí se obraz respirační alkalózy. Lokálně vzniká plicní otok. Klesá minutový srdeční výdej i krevní tlak, což vede k synkopě a někdy až k rozvoji kardiogenního šoku.

Zvýšená práce pravé komory a snížený průtok koronárními cévami důsledkem vysokého tlaku v pravé síni může vést k subendokardiální ischemii pravé komory. Může vzniknout plicní infarkt. Sníží se plicní poddajnost.

Mechanizmy způsobující hypoxémii u plicní embolie:

- nepoměr ventilace a perfúze
- cirkulační zkraty
- snížená saturace kyslíku

Druhy plicní embolie dle závažnosti

Akutní malá plicní embolie

Je uzavřena menší polovina plicního oběhu. Nejčastěji se objevuje jako komplikace pravostranné katetrizace.

Neprojevuje se žádnými symptomy. Někdy se objevuje zvýšená tělesná teplota, dušnost, hemoptýza nebo pleurální bolest. Pokud je přítomen výpotek, má charakter exudátu nebo transudátu a může být s příměsí krve. Pacient dýchá povrchně pro pleurální bolest. Cyanóza přítomna není, protože porucha výměny plynů je malá.

Akutní masivní plicní embolie

Je uzavřena polovina cévního řečiště. Dojde k vazokonstrikci, zvýšení plicního cévního odporu, mírnému zvýšení tlaku v plicnici a zvýšení práce pravé komory, dilataci komorové stěny. Selhává pravá komora. Klesá srdeční výdej. Objeví se trikuspitální regurgitace, hypotenze, synkopa až zástava oběhu. Hypoxémie je způsobena nepoměrem ventilace a perfúze, pravolevými zkraty, snížením srdečního výdeje a bronchospazmem. Hyperkapnie se objevuje jen zřídka. Oxid uhličitý je eliminován hyperventilací.

Subakutní plicní embolie

Vícečetné malé nebo středně velké tromby uzavírají plicní oběh několik dnů až týdnů. Pravá komora se adaptuje a zbytní, zvýší se systolický tlak v komoře a v plicnici. Projeví se narůstající dušností a suchým kašlem.

Chronická tromboembolická plicní hypertenze

Způsobují ji velké a střední tromby. Předpokládá se, že je způsobena opakovanými embolizacemi v průběhu měsíců či let. Projevuje se námahavou dušností, chronickým suchým kašlem, hemoptýzou, anginózní bolestí.

1. 1. 2 Netrombotické plicní embolie

Tuková embolie

Způsobují ji tukové kapénky. Uvolňují se převážně při operacích dlouhých kostí a pánve, zranění a zlomeninách, liposukci, transplantaci kostní dřeně nebo při zevní srdeční masáži. Projevuje se dušností, petechiemi a zmateností.

Embolie amniovou tekutinou

Je to porodní nebo poporodní komplikace. Amniová tekutina, mekonium, fragmenty trofoblastu a deciduální tkáň jsou vtlačovány do oběhu při kontrakcích a zaklíní se v plicích. Objevuje se dyspnoe, hypotenze, hypoxémie, šokový stav, rozvíjí se DIC. Léčba je podpůrná.

Septická embolie

Může být komplikací abscesu v břiše, endokarditidy nebo infekcí katetrů, infekčního užívání drog. Projevuje se zvýšenou teplotou, kašlem, dušností, hemoptýzou. Léčba spočívá v užívání antibiotik.

Plynová embolie

Plynové bublinky pronikají do oběhu při perforaci žil, barotraumatu, zranění cév, operacích, císařském řezu, penetraci plic. V léčbě se používá hyperbarická komora.

Nádorová embolie

Obvykle se objevuje u karcinomu prsů, ledvin, jater, prostaty, žaludku, myxomů pravé síně. Častěji se objevuje u karcinomu jater nebo ledvin, které prorůstají do dolní duté žíly.

Vzácné embolie

Žlučová embolie, embolie talku, škrobu, laktózy, celulózy silikonů, rtuti a nově diagnostikovaná embolie kostním cementem.

Plicní embolie kostním cementem je prvotně zjištěna u pacientky, která je tématem této závěrečné práce. Prozatím tato diagnóza nebyla publikovaná a je ve stádiu dalšího zkoumání. U této pacientky byla plicní embolie způsobena zanesením kostního cementu krevním řečištěm při vertebroplastice. [1, 2]

1. 1. 3 Etiologie

Plicní embolie je častou komplikací žilní trombózy.

Zdrojem embolie je z 85% trombóza hlubokých žil dolních končetin, dolní duté žíly, pravé srdeční komory, ledvinových žil nebo pánevních žil. Jiné příčiny jsou popsané u jednotlivých druhů embolií.

Predispoziční faktory

Virchowova triada:

1. žilní městnání
2. poranění žilní stěny
3. zvýšená srážlivost krve – trombofilie

Rizikové faktory

Rizikový faktor	Poznámka
Velké operace, zlomeniny DK a pánve	Operace nebo zlomenina imobilizuje, dochází k městnání krve v cévách, vzniká trombóza, která následně může způsobit plicní embolii
Srdeční selhání	Krev stagnuje v komoře, snížená fibrinolýza
Sepse po operacích	Aktivuje se koagulace
Věk nad 70 let	Dilatace žil, zpomalený průtok, stagnace krve, snížená fibrinolytická aktivita
CMP	Městnání krve v končetinách, imobilita
Obezita	Snížená fibrinolytická aktivita
Těhotenství	Estrogeny, dilatace žil, komprese žil
Dlouhodobé sezení	V letadle, autobuse, sedavé zaměstnání
Primární varixy	Městnání krve
Léky	Diuretika, kortikosteroidy, antikoncepce v kombinaci s kouřením
Deficit antitrombinu II, I, proteinu C a S, mutace faktoru V	Vrozený deficit, autozomálně dominantní dědičnost

1. 1. 4 Palacos R

Methylmethakrylát – methylmethakrylátový kopolymer s rentgenem – kontrastní látka. Je to vysokoviskózní kostní cement, tvořený směsí dvou samostatně sterilizovaných komponentů. Má světle zelenou barvu, aby se zajistila jeho lepší viditelnost v operačním poli.

Palacos R se používá k fixaci endoprotéz ke kostem při artroplastických výkonech na kyčelních, kolenních a ostatních kloubech.

Při smíchání práškového polymeru s tekutým monomerem se vytvoří kašovitá hmota, která během 5 – 6 minut tuhne. Při polymerizaci se hmota zahřívá na teplotu 80 °C a následně se ochlazuje studeným fyziologickým roztokem.

Bezprostředně po implantaci kostního cementu a endoprotézy je často pozorován přechodný pokles krevního tlaku. Vzácně jsou udávány případy hypotenze, spojené s anafylaxií, včetně anafylaktického šoku, srdeční zástavy a náhlého úmrtí, tromboflebitidy, hemoragie a hematomy, arytmie, infekce, posuny endoprotéz. Při přípravě Palacosu R dochází k dráždění očí a dýchacích cest. Působí škodlivě na jaterní tkáň a popsané jsou i kožní reakce. Palacos je silným rozpouštědlem tuků.

1. 1. 5 Příznaky

Plicní embolie se projevuje náhle vzniklou silnou dušností s cyanózou, kašlem /někdy i s příměsí krve/, hypoxií a hypokapnií. Objevuje se bolest na hrudi v závislosti na dýchání a pocení. Pacient je tachykardický a hypotenzní, má zvýšené hodnoty centrálního venózního tlaku, naběhlé krční žíly. Pociťuje úzkost, obavy, neklid a pocit ohrožení. Objevují se kvalitativní i kvantitativní poruchy vědomí, je zvýšená teplota. Při fyzikálním vyšetření je pozitivní poslechový nález vlhkých fenoménů na plicích a pleurální třecí šelest. U trombotických embolií vyhledáváme i známky hluboké žilní trombózy jako je otok, zarudnutí a palpační bolest na končetinách.

1. 1. 6 Diagnostika

Plicní embolie je jedna z nejobtížněji diagnostikovatelných nemocí. Diagnostika staví na pečlivě odebrané anamnéze, fyzikálních a pomocných vyšetřeních.

Důležitá jsou vyšetření krve se zaměřením na koagulační a zánětlivé parametry, D-dimery, antitrombin III, protein C a S a hodnoty srdečních enzymů. K pomocným vyšetřením patří RTG srdce a plic, počítačová tomografie a angiografie plicních tepen a drobných cév plic, ECHO srdce, plicní scintigrafie, pravostranná katetrizace, dopplerovské ultrazvukové vyšetření žil dolních končetin, kontrastní flebografie.

U netrombotických embolií se provádí cytologické vyšetření krve a sputa. Hledá se náznak tuku, tekutiny, uvolněné nádorové buňky nebo cizího tělesa.

1. Anamnéza

Je velmi důležitá. V rodinné anamnéze pátráme především po kardiovaskulárních a cévních onemocněních. Důležité jsou též informace o výskytech dalších nemocí v rodině, užívání alkoholu, kouření, antikoncepci u žen a o současné i minulé terapii nemocného. Informujeme se také o nedostatku pohybu, sedavém zaměstnání, dlouhých cestách dopravními prostředky nebo o dlouhé imobilitě po operačních zákrocích.

2. EKG

Na EKG můžeme pozorovat známky pravostranného selhání /negativní T v V_1 – V_4/ a znaky hyportrofie pravé komory. Hlavní úlohou EKG je vyloučit jiné kardiovaskulární příčiny obtíží /akutní infarkt myokardu, perikarditida/.

3. Fyzikální vyšetření

Patří sem vyšetření dolních končetin pohmatem a pohledem, auskultační vyšetření žil dolních končetin, měření fyziologických funkcí, poslech plicního dýchání. Zaměřujeme se na výskyt vlhkých a suchých fenoménů, šelestů a poslech srdce.

4. Skiagrafie hrudníku

Typickými známkami plicní embolie jsou atelektázy, parenchymové zastření a pleurální výpotky. Negativní RTG nález ještě nevylučuje plicní embolii. Pleurální výpotky jsou časté. U subakutní plicní embolie je někdy rozšířen hlavní kmen plicnice.

U sukcesivní plicní embolie jsou vzhledem k dlouhodobé těžké plicní hypertenzi vidět rozšířené stíny velkých arterií.

5. **Vyšetření krevních plynů**

Důležité je zhodnocení stupně hypoxie, což je také kritériem k indikaci trombolytické léčby.

6. **Eehokardiografie**

Vylučuje jiné příčiny klinického stavu. V diagnostice má velký význam. Pozorujeme zvětšený end - diastolický průměr pravé komory, vyklenování mezikomorového septa, trikuspidální regurgitaci a známky zvýšeného tlaku v plicnici. Dokonce se může zobrazit embolus nebo trombus v srdci nebo hlavních plicních cévách.

7. **Biochemické vyšetření**

Zvýšené hladiny D-dimerů jsou známkou fibrinolýzy. Negativní výsledek s jistotou vylučuje tromboembolytickou nemoc.

8. **Scintigrafie plic**

Hodnotí poruchy poměru ventilace a perfuze. Jedná se o nejčastěji využívané vyšetření v diagnostice plicní embolie.

9. **Pravostranná katetrizace**

S jistotou prokazuje plicní embolii.

10. **Spirální počítačová tomografie hrudníku**

Kontrastní látka usnadňuje detekci trombů v arterii pulmonalis.

11. **Ultrasonografické vyšetření žil dolních končetin**

Nejčastěji embolizují tromby ze žil lýtka a pánve.

1. 1. 7 Léčba

Pacienti s predispozicí k této nemoci preventivně užívají antiagregancia /Anopyrin/, antikoagulancia /Warfarin/.

Léčba spočívá v rozpuštění trombu. Používají se:

- heparin
- frakcionovaný heparin
- perorální antikoagulancia

U závažnějších plicních embolií se přistupuje k trombolytické léčbě Streptokinázou, Alteplázou nebo Urokinázou.

Řešením je také chirurgická embolektomie nebo katetrová transvenózní embolektomie.

U plynové embolie se využívá hyperbarická komora nebo odsání vzduchové bubliny přes centrální žilní katetr.

Další léčba je kauzální. Pacientovi podáváme kyslík a parenterální výživu. Snižujeme teplotu antipyretiky a bolest za hrudní kostí tlumíme analgetiky.

[3]

1. 1. 8 Ošetřovatelská péče

Velmi významnou součástí léčby plicní embolie je ošetřovatelská péče, zaměřená na:

- prevenci infekcí
- důkladnou hygienu dýchacích cest
- dechovou rehabilitaci
- tlumení bolesti
- optimální nutrici a dodržování pitného režimu
- prevenci komplikací
- polohování pro prevenci dekubitů a vznik kontraktur
- zajištění kvalitní hygienické péče
- prevenci hluboké žilní trombózy a další embolizace /bandáže dolních končetin, časná mobilizace/
- psychická podpora pacienta
- podíl na pasivní a aktivní rehabilitaci, dechová rehabilitace

1. 1. 9 Prognóza

Prognóza nemocného závisí na stupni hemodynamické stability. Rizikové ukazatele, jako jsou dysfunkce pravé komory, zvýšená plazmatická koncentrace srdečních troponinů a mozkového natriumuretického peptidu /BNP/ umožňují u normotenzních, oběhově stabilních nemocných identifikovat podskupinu, která vykazuje více rekurencí plicní embolie a zvýšenou mortalitu. U těch je účinnější trombolytická léčba než léčba Heparinem. Prognóza dále závisí na rozsahu obstrukce cévního řečiště, na předchozím kardiopulmonálním stavu, věku, malignitách, na rozsahu srdečního selhání, chronických plicních nemocech. Většina nemocných s akutní plicní embolií, kterým se včas poskytne antikoagulační léčba, přežívá. Celková úmrtnost je udávána mezi 15 – 18%.

Prognóza pacientky s plicní embolií, způsobenou kostním cementem, je nejistá. Nemoc je ve stádiu zkoumání a dalšího podrobnějšího sledování pacientky.

[3]

1. 1. 10 Edukace

Edukace je důležitou součástí již u pacientů s predispozicí k této nemoci. Pacienti s pozitivní rodinnou anamnézou jsou vyzýváni k preventivním genetickým vyšetřením. Pacienti před operací jsou informováni o možnosti pooperačních komplikací, mezi které patří i embolie. Preventivně nosí elastické punčochy na dolních končetinách, aktivně rehabilitují, mění životosprávu, dbají na dostatečný pitný režim. Pacienti užívají antiagregancia nebo antikoagulancia. Edukace se týká také žen užívajících antikoncepci, kuřáků, lidí se sedavým zaměstnáním a lidí absolvujících dlouhé cesty.

Je rovněž důležité pacienta informovat o vhodných potravinách s nízkým obsahem vitamínu K, který tlumí účinek dané léčby a o potravinách s nízkým obsahem tuku a soli, aby se zamezilo dalšímu zatěžování kardiovaskulárního systému. Edukace se týká také postupného zatěžování organizmu. Pacient je i v klidovém režimu vyzýván ke cvičení dolních a horních končetin. Je informován o účincích elastických bandáží a zákazu kouření.

Dále musí být pacient poučen o vedlejších účincích antikoagulační léčby. Sleduje a hlásí projevy krvácivosti, hematomy nebo krvácení z dásní při hygieně dutiny ústní.

Tato opatření by měl pacient dodržovat dlouhodobě. Plicní embolie je výrazný zásah do života pacienta, a proto musí být edukován opakovaně a trvale sledován u praktického lékaře nebo specialisty.

1. 2 Identifikační údaje:

Jméno a příjmení: J. H.
Věk: 74 let
Oslovení: paní doktorko
Národnost: česká
Stav: vdova 40 let
Bydliště: Praha
Povolání: důchodce, předtím lékařka
Víra: katolická
Pojišťovna: ano
Kontaktní osoba: dcera D. J.
Hlavní důvod přijetí: akutní plicní embolie netrombotická
Den přijetí: 24. 11. 2008
Doba mého ošetřování: od 24. 11. do 29. 11. 2008

[5, 6]

1. 3 Lékařská anamnéza

Osobní anamnéza:

Běžné dětské nemoci, stav po apendektomii v roce 1976, stav po opakovaných kyretážích /po menopauze s negativním nálezem/, cholecystopatie, hepatopatie nejasné etiologie. Osteoporóza – stav po kompresivní fraktuře 12. thorakálního obratle /způsobená úrazem při pádu/, hospitalizovaná 2. – 9. 11. 2008 po vertebroplastice v lokální anestezii pod CT kontrolou v ÚVN, esofagitis II. – III. stupně v roce 2005.

Nemoci plic 0, nemoci ledvin 0, nemoci štítné žlázy 0, infarkt myokatdu 0, vředová choroba gastroduodenální 0, infekční nemoci 0, /hypertenze asi 10 let, nikdy se neléčila/.

Exnikotinizmus /18 měsíců, dříve 30 let kouřila 25 cigaret denně/, káva 3 x denně, alkohol nepije.

Rodinná anamnéza:

Matka 93 let, léčí se s hypertenzí, tromboembolická nemoc negativní, infarkt myokardu negativní. Otec v 56 letech překonal akutní infarkt myokardu, zemřel v 75 letech na recidivující cevní mozkovou příhodu. Má dceru a syna, oba jsou zdrávi.

Pracovní a sociální anamnéza:

Nyní starobní důchodkyně, dříve pracovala jako lékařka /na ORL/.

Je vdovou /již 40 let/, bydlí sama v bytě v panelovém domě ve 3. patře. Syn přerušil kontakty, dcera ji navštěvuje pravidelně jednou týdně. /Nikdy neviděla vnoučata, vyhýbá se kontaktu s lidmi/.

Alergická anamnéza:

Alergie na včelí a vosí jed /otok/, léková alergie 0.

Gynekologická anamnéza:

2 porody, 1 spontánní potrat, začátek menopauzy ve 49 letech, opakované probatorní kyretáže po menopauze /s negativním nálezem/. Poslední kontrola před dvěma lety.

UK v Praze - 1.lékařská fakulta
ÚVI
KNIHOVNA
1

Farmakologická anamnéza:

Žádnou trvalou medikaci nyní neužívá /po operaci analgetika při bolesti, příležitostně projímadlo z důvodu zácpy nebo vitamíny/. [5a, 6]

Nynější onemocnění:

Pacientka přivezena na ambulanci RZS dne 24. 11. 2008 v 01. 30 hodin. Pacientka dříve hospitalizována v ÚVN na neurochirurgii pro vertebroplastiku hrudního obratle /3 dny před výkonem omezená hybnost v důsledku bolesti/. Dnes dopoledne okolo 10 hodiny náhle při chůzi po pokoji pocítila tlak na hrudníku. Ukazuje plošně dlaní ruky na sternum, bez propagace a bez závislosti na dechu a na pohybu. Bolest trvala asi hodinu, poté v klidu postupně přešla. Okolo 17. hodiny v klidu vznikla tlaková bolest za hrudní kostí, pak opakovaně bolesti se závislostí na dýchání. Nemohla se nadechnout, bolest trvala celkem 1,5 hodiny, v menší míře přetrvávala do večera. /Pacientka si ale našla úlevovou polohu vsedě v předklonu s nahrbenými zády/. Dále okolo 23. hodiny se bolest opět zhoršila, byla svíravého charakteru, nově propagovala do krku a do břicha. Pacientka se nemohla nadechnout, byla dušná, dýchala povrchně pro bolest /asi po hodině volala sousedka RZS/. Lékař naměřil TK 200/100, podán Tensiomon 12,5 mg. tbl, Kardegic 1 amp i. v., Tramal 50 mg amp i.v., Isoket 1 amp i v. do FR 250 ml, přivezena k nám k vyloučení akutního koronarního syndromu.

Na ambulanci v klidu mírná bolest zad, při nádechu se objevovala respiračně vázaná bolest na hrudníku středně silné intenzity, která ji nutila ke kašli /infekt v předchorobí neguje, námahu toleruje dlouhodobě dobře/. Na ambulanci naměřen TK 140/95 mmHg. Podobné potíže mírnějšího charakteru má již tři dny.

[5a, 6]

Status preasens

Pacientka je při vědomí, orientovaná, spolupracuje, GCS 15, poloha je pasivní, unavená, řeč plynulá, hmotnost 74 kg, výška 170 cm /údaje udává pacientka sama/.

Hlava: mezocefalická, normocefalická, poklepově nebolestivá, bez známek traumatu, držení hlavy přirozené, příušní žláza nezvětšená, víčka bez patologického nálezu, oční bulvy ve středním postavení, dobře pohyblivé, zornice izokorické, reagují, skléry bílé, spojivky prokrvené, rohovka průhledná. Rty růžové, souměrné, bez cyanózy, jazyk

lehce povleklý, plazí středem, chrup částečný kariézní, sliznice oschlé, tonzily malé, hladké, růžové, uši a nos bez známek sekrece.

Krk: symetrický, karotidy tepou souměrně, bez šelestu, uzliny a štítná žláza bez patologického nálezu, krční páteř pohyblivá.

Hrudník: hyperstenický klenutý, prsa symetrická, dýchání v celém rozsahu čisté sklípkové, bez vedlejších dechových fenomenů, hyperventilace s dechovou frekvencí 28/min, povrchové dýchání, poklep temný, bronchofonie zeslabená, akce srdeční pravidelná 70/min, ozvy II, čisté ohraničené /šelesty neslyším/, TK 170/95.

Břicho: v úrovni hrudníku měkké, klidné, palpačně citlivé v apigastriu, bez hmatné rezistence, poklep bubínkový, peristaltika obleněná, bez známek peritoneálních příznaků, játra nepřesahují pravý žeberní oblouk, lien nahmatám, pulsaci nehmatám, tapottement negativní, močový měchýř nepřesahuje symfýzu, uretra bez výtoku, labia major bez zduření, konečník bez patologického nálezu.

Páteř: pacientka sedí v úlevové poloze s nahrbenými zády, hyperkyfóza hrudní páteře, poklep na hrudní páteř bolestivý s palpační citlivostí sternocostálního skloubení.

Končetiny: nebolestivé, symetrické, bez otoků a zánětů, lymfatické uzliny nehmatám, čití přiměřené, pulsace hmatná, symetrická, v tříslech bez šelestů.

Kůže: růžová, teplá, turgot snížený, pigmentace dobrá /v pravém hypogastriu jizva po apendektomii/, bez ikteru a bez cyanózy.

[5a, 6]

1. 4 Lékařské diagnózy:

I 269 Lehká netrombogenní plicní embolizace kostním cementem bez akutního cor pulmonale s datem vzniku 21. 11. 2008 po aplikaci kostního cementu do těla 12. thorakálního obratle

M 549 VAS polytopní při těžké osteoporóze

I 10 Esenciální hypertenze I. stupně

K 20 Stav po esofagitidě II. – III. stupně v roce 2005

K 769 Hepatopatie nejasné etiologie

[6]

C DIAGNOSTICKO – TERAPEUTICKÁ PÉČE

2. 1 Diagnostická péče

2. 1. 1 Fyziologické funkce

Datum	24. 11.	25. 11.	26. 11.	27. 11.	28. 11.	29. 11.
Krevní tlak	138/72 mmHg	118/70 mmHg	150/80 mmHg	162/82 mmHg	145/90 mmHg	175/95 mmHg
Pulz	72/min	70/min	68/min	70/min	63/min	62/min
Dech	14/min	10/min	12/min	12/min	10/min	12/min
Saturace O2	93%	93%	91%	93%	93%	94%
Tělesná teplota	37,4 °C	37,6 °C	37,4 °C	37,6 °C	37,6 °C	37,5 °C

[6, 8]

2. 1. 2 Biochemické vyšetření

biochemie	24.11.	25.11.	26.11.	27.11.	28.11.	29.11.
Glykémie (3,3 - 6,1 mmol/l)	6,06	5,91	*7,52*	*6,32*	5,74	5,12
Urea (2 – 7,5 mmol/l)	5,30	-------	4,33	4,43	3,32	3,63
Kreatinin (35 – 100 umol/l)	69	-------	66	68	63	60
Natrium (133 – 150 mmol/l)	138,6	-------	141,1	141,0	139,1	139,5
Kalium (3,8 – 5,5 mmol/l)	3,82	4,05	3,86	4,35	4,06	4,08
Chloridy (97 - 108 mmol/l)	107	-------	*110*	*111*	107	*109*
AST (0 – 0,5 ukat/l)	0,34	0,80	0,62	0,55	0,85	*2,17*
ALT(0 – 0,55 ukat/l)	*0,87*	*1,56*	*1,45*	*1,43*	*2,09*	*6,04*
ALP (do 2,3 ukat/l)	1,43	1,74	1,75	1,63	1,57	1,40
GMT (do 0,6 ukat/l)	1,50	0,86	0,87	0,97	1.03	1,51
Bilirubin (0 – 20umol/l)	13	8	6	6	6	8
CRP (0-8 mg/l)	*64,4*	*139,3*	*108,4*	*40,8*	*19,9*	*11,7*
CK (0- 2 ukat/l)	0,66	0,56	-------	-------	-------	-------
CKMB	neprovedeno	neprovedeno	-------	-------	-------	-------
Troponin (0 – 0,16 ug/l)	neprokázáno	neprokázáno	-------	-------	-------	-------

[6]

1. 1. 3 Hematologické vyšetření

Hematologie	24.11.	25.11.	26.11.	27.11.	28. 11.	29.11.
Leukocyty (4-10.10^9/l)	*17,5*	*11,2*	*18,0*	*12,3*	*10,0*	*12*
Erytrocyty (4,20-5,40.10^{12}/l)	4,3	*4,07*	*4,16*	*3,79*	*4,06*	4,27
Hemoglobin (120-160 g/l)	131	121	125	*113*	122	128
Hematokrit (0,370-0,460 l/l	0,390	*0,366*	0,380	*0,343*	*0,367*	0,379
Trombocyty (140-440.10 9/l)	224	189	266	237	287	296
APTT (26,7-40,1)	37,1	*41,5*	*42,6*	----------	----------	----------
R(0,80-1,20)	1,10	*1,23*	*1,26*	----------	----------	----------
Quick (10,5– 4,8)	13,1	---------	14,0	----------	----------	----------
INR (0,88-1,20)	1,03	---------	1,12	----------	----------	----------
D-Dimery (do 200 ug/l)	*Poz.870*	----------	*Poz. 860*	----------	----------	----------

[6]

2. 1. 4 Ostatní vyšetření

RTG srdce a plic 24. 11. : V oblasti periferních větví arteriálního systému embolizace kontrastním materiálem použitým při vyplňování 12. hrudního obratle, drobné hypoventilační změny za těmito embolizacemi – může tedy docházet k dráždění i pleury.

CT hrudníku s angiografií arterie pulmonales 24. 11. : Kolem těla obratle 12. hrudního obratle laterálně patrný kontrastní materiál, v oblasti periferních větví

plicnice bilaterálně, na nativním snímku rtg jsou již patrné více vpravo kontrastní emboly s patrnou reakcí tkáně za těmito emboly dosahující k pleuře. Jedná se o netrombogenní bilaterální embolizaci plicní s pleurální reakcí.

EKG 24. – 29. 11. : sinusový rytmus

[6]

2. 2 Terapeutická péče

2. 2. 1 Farmakologická léčba

Plazmalyte 1000 ml + 10 ml 7,45% KCL i. v. 120 ml/h kontinuálně /hypertonický roztok, kaliový přípravek/

250 ml fyziologického roztoku + 10 ml 10% NACL + 1 amp Novalgin + 10 ml Mesocain

Obchodní a generický název	**Indikační skupina**	**Aplikace**	**Využití**	**Vedlejší účinky**
Novalgin amp. **Metamizolum natricum monohybricum**	analgetikum, antipyretikum	v 250 ml FR. 1. den	bolest, horečka	nauzea, zvracení, hypotenze
Mesocain 1% 10 mg **Trimecaine hydrochloridum**	lokální anestetikum	v 250 ml FR. 1. den	bolest, komorové arytmie	kožní projevy, zmatenost, neklid, poruchy vidění, hučení v uších
Solumedrol 40mg **Methylprednisoloni natrii succinas**	glukokortikoid	ve 100 ml FR a 8 hod. 1. – 4. den	protizánětlivý imunosupresivní antialergické působení	svalová slabost, vertigo, změny psychiky, poruchy dýchání, hypotenze nebo hypertenze, vznik otoků
Amoksiklav 1,2mg **Amoxicillinum natrium**	antibiotikum	i. v. ā 8 hod. 1. – 7. den	infekce způsobené grampozitivními, gramnegativními, anaerobními mikroorganizmy	gastrointestinální obtíže, stomatitidy, vaginitidy, enterokolitidy

Fraxiparin 0,4ml **Nadroparinum calcicum**	antikoagulans, antitrombotikum	s. c. 1. – 10. den	tromboembolické choroby u dospělých pacientů	krvácivé projevy, hypersenzitivní reakce, reakce v místě vpichu
Indometacin supp. **Indometacinum**	nesteroidní antirevmatikum, antiflogistikum, analgetikum	ā 6 hod. per rektum, 1. – 10. den	protizánětlivé, antipyretické antiagregační účinky	pocit na zvracení, ztráta chuti k jídlu, bolesti břicha, zácpa nebo průjem, okultní krvácení
Tramal gtt. **Tramadoli hydrochloridum**	analgetikum	3x denně 20 kapek 1. – 8. den	středně silné a silné bolesti nebo dlouhotrvající bolesti	nevolnost, zvracení, zácpa, pocení, sucho v ústech, bolesti hlavy
Paralen 500 mg **Paracetamolum**	analgetikum, antipyretikum	per os 3x denně 1. – 5. den	vysoká tělesna teplota, bolesti hlavy, migréna, bolesti zada a zubů, nachlazení a bolesti v krku	zčervenání až vyrážka na kůži, nevolnost, zvracení, změny krevního obrazu
Dolsin 50mg Pethidini hydrochloridum	analgetikum, anodynum	s. c. na přímou ordinaci lékaře 1. – 3. den denně	bolesti po úrazech a operacích, při astma cardiale, plicním edému, plicní embolii, ledvinových kolikách, maligních tumorech, jako premedikace před celkovou anestezií. Podléhá ustanovení o omamných látkách.	tremor, křeče, závrať, sedace, útlum dýchacího centra, hypotenze, psychická a fyzická závislost
Prednison tbl. **Prednisonum**	hormon ze skupiny glukokortikoidů	30 – 20 – 0 mg denně 4. – 10. den	záněty, alergické projevy	nevolnost, zvracení, bolesti břicha, akné, poruchy spánku, svalová slabost
Prestarium neo tbl 5 mg **Perindoprilum argininum**	antihypertenziva	½ – ½ – 0 3. – 8. den	hypertenze, snížení rizika srdečních příhod	bolesti hlavy, závrať, mravenčení, poruchy zraku, hučení v uších, dušnost, kašel, trávicí obtíže, alergická reakce

Helicid 20 mg **Omeprazolum**	antiulcerozum	2x denně per os	vředy dvanáctníku žaludku, záněty jícnu a nadměrná sekrece žaludeční kyseliny, profylaxe vředové nemoci	bolesti hlavy, průjem nebo zácpa, bolesti břicha, plynatost, nucení na zvracení, pocit svědění nebo pálení kůže, závratě, poruchy usínání, svalová slabost
Vigantol gtt. **Colecalciferolum**	vitamín D	2x denně 4 gtt. 1. – 10. den	hypovitaminóza D, křivice a osteomalacie, podpůrná léčba osteoporózy hypoparathyreózy	nežádoucí účinky nevyskytují, vznikají jen při předávkování
Lactulose AL Sirup **Lactulosum**	laxativa	1 lžíce 1–3x denně, 1. – 4. den dále dle potřeby	zácpa, urychlení střevní pasáže, eradikace chronického bacilonosičství salmonel	mírné bolesti břicha, plynatost, nevolnost, zvracení, porucha rovnováhy tekutin elektrolytů.

2. 2. 2 Dietoterapie

První den pacientka dostává jenom tekutou dietu. Je vyčerpaná, odmítá stravu. Od druhého dne dostává dietu s omezením tuku a soli. Strava se podává 5x denně. Vhodný je dostatek ovoce a zeleniny, potravin s obsahem vitamínu D a jogurtů na podporu zažívání. Hydratace je zajištěna infuzní terapií, nesycenými vodami, ovocnými šťávami a čajem.

2. 2. 3 Rehabilitace

Rehabilitace začala druhý den procvičováním a posilováním zádových svalů, prevencí tromboembolické nemoci a posazováním na lůžku bez opory. Třetí den je pacientka schopna chůze okolo lůžka a po pokoji. Rehabilitace je vedena fyzioterapeutem. Záznam cvičení je zaznamenáván v rehabilitačních kartách.

2. 2. 4 Stručný průběh hospitalizace

Pacientka byla přivezena RZS na naše oddělení v nočních hodinách s bolestí za hrudní kostí a hyperventilací. Pacientka je při vědomí, orientovaná časem i místem. Komunikuje a spolupracuje. Je rozrušená, vystrašená a pláče. Všichni členové personálu zvolili vstřícnou a vlídnou komunikaci. Pacientka pro bolest nemůže měnit polohu. Zaujala úlevovou polohu vsedě s nahrbenými zády. Pacientka má na hrudi nalepeny svody pro kontinuální monitorování EKG. Na paži má manžetu, kterou se měří krevní tlak každou hodinu a na prstu má saturační čidlo. S pacientkou je neustálý kontakt a vše je jí podrobně vysvětleno.

Pacientka má ošetřený PŽK aplikovaný sestrou záchranné služby a zaveden PMK. Je jí podán kyslík kyslíkovými brýlemi a analgetika k utišení bolesti. Pacientka absolvuje EKG, RTG a CT hrudníku, kde se prokáže plicní embolie a je jí odebrána krev na další vyšetření. Pacientka pro vyčerpanost odmítá jídlo. Jsou jí podávány tekutiny enterálně i parenterálně. Další dny se její zdravotní stav výrazně zlepšoval. Od prvního dne se pacientce ošetřoval dekubit v sakrální oblasti. Zácpa se řešila nejprve Guttalaxem s pozitivním účinkem, pak byla výživa doplněna vhodnými potravinami a jogurty a podporovány dostatečným příjmem tekutin. Další dny byla nasazen Lactulose AL sirup s dobrým účinkem. V průběhu hospitalizace se pacientka více rozpovídala a přiznala svou sociální situaci. Pacientka byla aktivována k rehabilitaci a činnostem. Ráda si četla, poslouchala rádio a povídala si s personálem. Byla jí nabídnuta i sociální pomoc, kterou odmítla. Pacientka byla po 13 dnech přeložena na standardní oddělení k doléčení.

D OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

Ošetřovatelská anamnéza

3. 1 Subjektivní náhled na nemoc

Pacientka byla před zraněním a následnou operací samostatná, zvládala všechny běžné činnosti. Po operaci se uměla sama o sebe postarat, dodržovala hygienu, sama si vařila a nakupovala. Po zhoršení stavu se málo pohybovala, většinu dne seděla v křesle. Jedla a pila minimálně, zanedbávala hygienu. Neměla odvahu dojít k lékaři a nechtěla obtěžovat sousedy. RZS zavolala sousedka, která slyšela sténání. Před příjezdem RZS pomohla pacientce se základní hygienou a oblečením.

3. 2 Hodnocení současného stavu

Pacientka se obtížně vyrovnává s nemocí. Předpokládá další postup diagnostiky a léčby. Má obavy z toho, jak léčba bude postupovat a strach z neustupující bolesti. Nechce být závislá na druhé osobě. Svou nemoc přičítá komplikacím po vertebroplastice a podle ní časné rehabilitaci. Je plně informována od lékaře o závažnosti svého stavu i o tom, že je to první záchyt této nemoci a následná léčba bude možná dlouhodobá a přinese také řadu změn. Je úzkostná, emočně labilní. Má strach, co bude dál. Vadí jí, že byla dlouho hospitalizována a po návratu do domova se stalo „tohle". Doufá, že na klinice najde pomoc. Nejvíce jí vadí bolest, která ji ruší dokonce ve spánku a v pohybu. Chtěla by se brzy uzdravit. Předpokládá týdenní léčení a chce se brzy vrátit domů. Je smutná z osamocení. Nevěří, že se narušené vztahy v rodině vylepší. Doufá, že ji dcera v době hospitalizace navštíví. [5a]

3. 3 Biologické potřeby nemocného

1. Potřeba dýchání

Nikdy neměla žádné potíže s dýcháním. Tři dny před hospitalizací měla potíže zhluboka se nadechnout, proto dýchala povrchně, což jí mírnilo bolesti. Je nekuřačka již 18 měsíců. Nyní v důsledku bolesti dýchá povrchně a hyperventiluje. Pociťuje nutkání ke kašli, ale nic nevykašlává. Sama si žádá o kyslík, ale odmítá kyslíkovou masku pro pocit dušení. Vyžaduje kyslíkové brýle, větrání a analgetika. Frekvence 26 dechů/min. Dýchání je pravidelné.

2. Potřeba hydratace

Nemocná nebyla zvyklá mnoho pít. Denně vypila necelý litru tekutin. Udává, že nemá pocit žízně. Má ráda čaj, ovocné šťávy, minerální vody, kávu a mléko. Alkohol nepije. Při příjmu není schopna pro únavu a vyčerpání mnoho pít. Polyká po doušcích. Nyní je hydratace nedostatečná. Má suché rty, snížený kožní turgor, šupinatou kůži.

3. Potřeba výživy

Chuť k jídlu měla dobrou, snědla téměř vše. Chrup má vlastní, kariézní, ale v jídle ji to neomezuje. Jídlo si nevybírá. Doma žádnou dietu nedodržovala. Má ráda sladká jídla a nesnáší jídla tučná. Ví, že má nadváhu a musí zhubnout. Doposud zhubla 4 kg. Nyní má potíže přijímat potravu. Odmítá stravu z důvodu vyčerpání. Měří 170 cm a její současná hmotnost je 74kg. Podle Body Mass Indexu: $74/1{,}70^2 = 25{,}6$. Tato hodnota svědčí o lehké nadváze.

4. Potřeba vyprazdňování

Vyprazdňování stolice: Pacientka trpí zácpou. Před operací se vyprazdňovala nepravidelně, obvykle ráno. Užívala příležitostně Guttalax gtt. Je jí nepříjemné vyprazdňování na pokoji. z důvodu nedostatečné intimity. Poslední stolici měla před třemi dny. Bolesti břicha neudává, pouze pocit tlaku.

Vyprazdňování moči: Pacientka pociťovala minimálně tři měsíce opakované pálení v oblasti uretry. Tyto potíže se snažila odstranit pitím urologického čaje, dostatečnou hygienou a prevencí prochladnutí. Přesto stále nepříjemné pocity přetrvávají. Močí přiměřeně. Moč je ale koncentrovaná, tmavá, silně zapáchá.

5. Potřeba spánku a odpočinku

Pacientka je zvyklá v noci spát 8 – 10 hodin a každý den si ještě odpoledne hodinu pospí. Těžce usíná, nebudí se předčasně, ale cítí se unavená. Na podporu usínání a prohloubení spánku neužívá žádné léky.

6. Potřeba být bez bolesti

Bolest zad

Bolest zad začala po úrazu páteře, kdy pacientka upadla a zlomila si hrudní obratel. Bolest přetrvává i po následné vertebroplastice a je závislá na pohybu. S bolestí se vyrovnávala poměrně dobře. Analgetika, hlavně Ibuprofen, užívá dle potřeby. Nyní své potíže popisuje jako mírnou bolest tupého charakteru, na úrovni stupně 3. Přisuzuje ji nedostatečné rehabilitaci.

Bolest na hrudníku

Bolest pociťuje již tři dny. Lékaře nenavštívila. Nechtěla „zbytečně obtěžovat". Bolest ji omezovala jak v pohybu, tak v dýchání. Rušila ji ve spánku. Bolest popisuje jako svíravou, velmi silnou, šířící se do krku a břicha na stupnici číslo 7. Nutí ji k suchému, dráždivému kašli. Zaujímala úlevovou polohu vsedě s nahrbenými zády. Pacientka je úzkostná, plačtivá. Očekává zlepšení po užití jiných analgetik.

7. Potřeba hygieny

Pacientka byla soběstačná, zvládala základní hygienické úkony. Dbala na čistotu a vzhled, dvakrát denně se sprchovala. Suchou kůži si promazávala tělovým krémem. Pravidelně navštěvovala kadeřnictví i pedikúru. Po operaci ji bolest omezovala při hygieně jen částečně. V sakrální oblasti má dekubitus II. stupně, který jí denně ošetřovala sestra z domácí péče. Při přijetí pacientka působí upraveným dojmem. Je čistá, má upravené vlasy a krátce střižené nehty. Osobní hygienu nyní zvládá pouze částečně, umyje si horní polovinu těla. Snaží se o spolupráci.

8. Potřeba tepla a pohodlí

Pacientka má ráda teplo a přísun čerstvého vzduchu. Je zvyklá oblékat si více vrstev oblečení, sedávat často v křesle a spát pod teplou přikrývkou a na více polštářích. Na noc mívá teplé ponožky, aby neměla studené nohy. Nyní vyžaduje polohu v sedě a přísun čerstvého vzduchu otevřeným oknem. Je jí horko, potí se, odmítá přikrývku.

9. Potřeba tělesné a duševní aktivity

Tělesná aktivita

Pacientka měla pravidelný pohyb. Chodila na pravidelné procházky se psem. Po úrazu musela v důsledku bolestí pohyb výrazně omezit. Po operaci pravidelně docházela na rehabilitaci. Zvládala domácí práce a opět chodila na pravidelné procházky.

Nyní vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu a bolesti zaujímá úlevovou polohu. Pohyb při klidovém režimu na lůžku zvládá až po analgezii.

Duševní aktivita

Doma ve volném čase čte noviny, časopisy a knihy. Poslouchá rádio nebo sleduje televizi ve společnosti svého psa. Je sklíčená z dlouhotrvajících špatných vztahů v rodině. Sama přiznává, že je často úzkostná, depresivní, plačtivá. Nejvíce by si přála, aby mohla trávit více času s dětmi a vnoučaty. Na čtení používá brýle, nosí sluchadlo. Nyní je ale unavená a pospává.

10. Sexuální potřeby

Pacientka je uzavřená. Vyhýbá se společnosti, nestýká se s přáteli ani se sousedy. Přerušila styky i s bývalými kolegy. Manžel jí zemřel při autonehodě před 40 lety. V manželství byla 15 let manželem fyzicky a psychicky týrána. V současnosti žádného partnera nemá.

3. 4 Psychosociální potřeby nemocného

1. Potřeba zdraví

Pacientka nikdy vážně nestonala, neužívala léky ani nedržela dietu. Lékaře navštěvovala ojediněle. Po operaci užívala jenom analgetika, hlavně Ibuprofen a docházela na rehabilitace. Chtěla by se co nejdříve uzdravit nebo se alespoň cítit lépe, aby nemusela být na nikom závislá. Věří, že jí pomůže rehabilitace s fyzioterapeutem, se kterým bude provádět předepsaná cvičení. Je si vědoma, že musí spolupracovat, aby dosáhla zlepšení soběstačnosti.

2. Potřeba bezpečí a jistoty

Pacientka si je nejistá svou budoucností. Snila o tom, že se o ni jednou postarají její děti. Dnes ale neví, co se bude dál v jejím životě dít. Nechce být na nikom závislá a nechce zbytek života prožít v domově důchodců. V nemocnici se cítí bezpečně, protože ví, že je v péči odborníků, ale vadí jí její nesoběstačnost. Nechce být přítěží ošetřovatelskému personálu. Prostředí jí je blízké, sama byla lékařkou.

3. Potřeba lásky

Dcera ji navštěvuje nepravidelně jednou týdně. Syn přerušil veškerý kontakt. Děti jí v dospělosti začali vytýkat, že manžela neopustila a tím je vystavila psychickému traumatu. Pacientka je z toho smutná a moc se jí po rodině stýská. Viní se ze špatného rozhodnutí. Má pocit prázdnoty a odvrhnutí. Přeje si alespoň jednou vidět vnoučata.

4. Duchovní potřeba

Pacientka je katolička, pravidelně navštěvovala bohoslužby.

5. Potřeba intimity

Pacientce je nepříjemné být pod dohledem. Stydí se při mytí a vyprazdňování. Je jí nepříjemná ztráta soběstačnosti a intimity.

[5a, 5b]

3. 5 Ošetřovatelské diagnózy

24. 11. 2008

1. STENOKARDIE Z DŮVODU VZNIKU AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIE PROJEVUJÍCÍ SE TLAKOVOU BOLESTÍ S IRADIACÍ DO KRKU A BŘICHA

2. PORUCHA DÝCHÁNÍ Z DŮVODU BOLESTI PŘI NÁDECHU PROJEVUJÍCÍ SE CYANÓZOU A NÍZKÝMI HODNOTAMI SATURACE

3. BOLESTI ZAD Z DŮVODU NEDOSTATEČNÉ POOPERAČNÍ REHABILITACE PROJEVUJÍCÍ SE SNÍŽENÍM HYBNOSTI

4. OBAVY Z NEMOCI A OSAMOCENÍ PROJEVUJÍCÍ SE PLAČTIVOSTÍ, SKLÍČENOSTÍ A LÍTOSTÍ

5. PORUŠENÍ INTEGRITY KŮŽE Z DŮVODU IMOBILITY PROJEVUJÍCÍ SE DEKUBITEM V SAKRÁLNÍ OBLASTI

6. PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ Z DŮVODU IMOBILITY PROJEVUJÍCÍ SE ZÁCPOU

7. SNÍŽENÝ PŘÍJEM TEKUTIN Z DŮVODU ZTRÁTY POCITU ŽÍZNĚ PROJEVUJÍCÍ SE SNÍŽENÝM TURGOREM, SUCHOU KŮŽÍ A SLIZNICEMI A ZMĚNOU VE VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE

8. RIZIKO KRVÁCIVÝCH PROJEVŮ Z DŮVODU UŽÍVÁNÍ ANTIKOAGULANCIÍ

9. RIZIKO NEDOSTATKU ČI ZKRESLENÝCH INFORMACÍ Z DŮVODU SMYSLOVÝCH BARIÉR

25. 11. 2008

10. DYSURICKÉ OBTÍŽE Z DŮVODU NEDOSTATEČNÉHO PITNÉHO REŽIMU A SNÍŽENÍ DIURÉZY

11. RIZIKO VZNIKU INFEKCE Z DŮVODU ZAVEDENÍ INVAZIVNÍCH VSTUPŮ

12. POCIT OSAMOCENÍ Z DŮVODU SOCIÁLNÍ IZOLACE

4. 6 Ošetřovatelské cíle, plány, realizace, zhodnocení

1. Stenokardie z důvodu vzniku akutní plicní embolie projevující se tlakovou bolestí s iradiací do krku a břicha

Cíl: Pacientka nemá stenokardii.

Pacientka se může zhluboka nadechnout bez omezení.

Plán:

- sleduj projevy bolesti, její lokalizaci, intenzitu a závislost
- podávej zvlhčený kyslík maskou
- kontroluj hodnoty saturace na monitoru
- v případě neustupující bolesti informuj lékaře
- posuzuj vnímavost pacientky a reakce na bolest
- sleduj fyziologické funkce a změny na EKG
- doporuč pacientce úlevovou polohu ke zmírnění bolesti
- sleduj hodnoty laboratorních výsledků vzhledem k bolesti
- aplikuj předepsané léky zmírňující bolest dle ordinace lékaře
- využij neanalgetické metody léčby

Realizace:

Pacientka si stěžuje na svíravou, středně silnou bolest na hrudi. Je neklidná, sténá, poplakává, potí se, dýchá povrchně. Bolest ji omezuje v dýchání. Respektuji přítomnost bolesti a naslouchám stížnostem pacientky. Utěšuji ji a komunikací se snažím odpoutat její pozornost od bolesti. Zajistím pacientce klidné a tiché prostředí, aby mohla odpočívat. Uložím ji do Fowlerovy polohy a podávám zvlhčený kyslík maskou. Sleduji fyziologické funkce, EKG křivku, hodnoty srdečních enzymů, troponinu a zánětlivých parametrů. Dle ordinace lékaře podávám analgetika a léky proti úzkosti, Tramal kapky, Paralen a Diazepam v tabletách. Vysvětlím pacientce vedlejší účinky analgetik. Sleduji jejich působení. Po hodině přidávám Indometacin čípek a za dalších 30 minut Dolsin 50 mg intramuskulárně.

Hodnocení:

Bolest se zmírnila natolik, že pacientka může normálně dýchat a pohybovat se. Mění aktivně polohu na lůžku. Není rušena ve spánku. Mírná bolest ale přetrvává. Při aktivitách ji nevnímá. Cíl byl splněn částečně.

2. Porucha dýchání z důvodu bolesti při nádechu projevující se cyanózou s nízkými hodnotami saturace

Cíl: Pacientka bude dýchat bez potíží.

Dosáhne hodnot saturace 95 – 98 %.

Pacientka nepociťuje bolest při dýchání.

Plán:

- aplikuj zvlhčený kyslík maskou dle saturace kyslíku na periferiích
- ulož pacientku do polosedu až sedu
- sleduj hodnoty pulsu, dechu, krevního tlaku, saturace kyslíkem, vědomí a barvu kůže
- sleduj charakter vykašlávaného sputa
- edukuj o správnosti a důležitosti klidného dýchání
- pobízej k dechové rehabilitaci
- tlum bolest lékařem ordinovanými analgetiky

Realizace:

Nemocná je uložena na lůžko do Fowlerovy polohy. Je zajištěna postranicemi proti pádu. Sleduji fyziologické funkce a dle saturace kyslíku podávám zvlhčený kyslík maskou. Pro nepříjemný pocit pacientky vyměňuji masku za kyslíkové brýle a povzbuzuji ji ke klidnému dýchání. Dle ordinace lékaře podávám analgetika a sleduji jejich účinky. Pacientce podávám dostatek tekutin. Vytírám jí dutinu ústní Stopanginem. Podávám utišující léky dle ordinace lékaře. Pacientku poučím a pobízím k dechové rehabilitaci.

Hodnocení:

Pacientka po analgetické léčbě plně spolupracuje a dodržuje pokyny. Chápe důležitost oxygenoterapie. Je bez cyanózy. Cíl byl splněn částečně, hodnoty saturace jsou 91 – 94 %.

3. Bolesti zad z důvodu nedostatečné pooperační rehabilitace projevující se snížením hybnosti

Cíl: Pacientka nemá bolesti zad.

Pacientka provádí naučené cviky posilující paravertebrální svaly.

Plán:

- sleduj projevy bolesti, její lokalizaci, intenzitu a závislost
- zajisti úlevovou polohu
- v případě neustupující bolesti informuj lékaře
- aplikuj analgetika dle ordinace lékaře
- posuzuj vnímavost pacientky a reakce na bolest
- prováděj posilující cviky dle tolerance
- zvol neanalgetické formy léčby bolesti

Realizace:

Pacientka se stěžuje na mírnou bolest zad. Neumí ji lépe popsat. Bolest zad je zastíněna bolestí na hrudi při nádechu. Pacientku ukládám do Fowlerovy polohy pro dýchací potíže. Pacientka vyhledává úlevovou polohu vsedě s nahrbenými zády. Zkouším masáže, které pacientce krátkodobě zmírňují bolesti zad. Dle ordinace lékaře aplikuji analgetika a dále sleduji intenzitu bolesti. Kontaktuji fyzioterapeutku a spolu s lékařem navrhujeme rehabilitační plán. Cvičení rozděluji do několika časových období během den. Povzbuzuji pacientku k cvičení a sleduji jeho účinky.

Hodnocení:

Pacientka pociťuje mírnou bolest zad, která ji neomezuje. Pokračuje v rehabilitaci. Cviky zvládá a provádí sama. Cíl byl splněn částečně.

4. Obavy z nemoci a osamocení projevující se plačtivostí, sklíčeností a lítostí

Cíl: Pacientka nepociťuje úzkost, neklid, obavy.
Pacientka má dobrou náladu, spolupracuje.

Plán:

- mluv klidně a pomalu
- naslouchej stížnostem pacientky
- urči intenzitu úzkosti
- zjisti příčinu úzkosti
- k pacientce přistupuj vstřícně, empaticky
- podávej srozumitelně dostatek informací
- nabídni knihu, poslech rádia
- zajisti pohodlí
- uprav lůžko, polohu
- dej na dosah pravé ruky brýle, sluchadlo, tužku, papír, rádio, nápoj
- vysvětli případné nejasnosti
- zprostředkuj kontakt s psychologem a rodinou

Realizace:

S pacientkou hodně komunikuji, vysvětluji jí každou činnost a odpovídám na její dotazy. Nechávám ji vypovídat se o jejích problémech. Nerada mluví o svém mládí a o zesnulém manželovi. Pokud mluví o svých dětech, poplakává. Kontaktuji dceru, která projevila zájem o informace od lékaře a přislíbila návštěvu matky. Pacientka má povoleny návštěvy dcery i mimo návštěvní hodiny. Po zlepšení stavu nemocná vykazuje zájem o četbu. Během dne ji pobízím ke čtení. Pacientku překládám na monitorované lůžko na pokoj s dalšími pacienty z důvodu zlepšení zdravotního stavu. Pomáhám jí zapojit se do komunikace s ostatními pacienty a sleduji její reakce. Dle ordinace lékaře kontaktuji psychologa.

Hodnocení:

Psychický stav pacientky se zlepšil. Přes den spí méně. Více komunikuje o svých osobních problémech. Občas i vtipkuje, je klidná a hodně se směje. Nepodařilo se mi získat rodinu ke spolupráci, dcera pacientku v době hospitalizace nenavštívila. Cíl byl splněn.

5. Porucha vyprazdňování z důvodu imobility a snížené peristaltiky projevující se zácpou

Cíl: Pacientka se vyprázdní první den hospitalizace.
Pacientka dosáhne fyziologického způsobu vyprazdňování.
Pacientka respektuje zásady zdravé výživy.
Pacientka je dostatečně hydratovaná.

Plán:

- zajisti intimitu při vyprazdňování
- zajisti optimální polohu při vyprazdňování
- zajisti dostatečný přívod tekutin
- zajisti dostatečný přísun stravy bohaté na ovoce a zeleninu
- dle ordinace lékaře podávej laktulózu
- sleduj četnost vyprazdňování stolice, charakter stolice, meteorizmus
- edukuj o důležitosti potravin s obsahem vlákniny a dostatečného pití pro správné zažívání a vyprazdňování

Realizace:

Pacientce jsem podávala 2 litry tekutin denně a za spolupráce dietní sestry jsem zajistila příjem ovoce, zeleniny a jogurtů s obsahem bifidus aktivregularis. Dle ordinace lékaře podávám Guttalax 10 kapek a Lactulose AL sirup 3x jednu lžíci a sleduji jejich účinek. Pacientce pomůžu s přesunem na podložní mísu. Zajistím intimitu závěsem, otevřu okno, umožním hygienu rukou. Třetí den ještě podávám glycerinový čípek na usnadnění vyprázdnění. Každé vyprázdnění pravidelně zaznamenávám do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka má stolici první den hospitalizace. Pacientka se vyprazdňuje každý druhý den do podložní mísy. Zvyká si na tento způsob. Stolice je hnědá, bez příměsí, formovaná s hnilobným zápachem. Pacientka dodržuje pitný režim. Je edukována o úpravě zažívání vhodnou stravou. Cíle bylo dosaženo.

6. Poškození kůže z důvodu imobility projevující se dekubitem v sakrální oblasti

Cíl: Dekubit v sakrální oblasti je částečně zhojen.

Dekubit v sakrální oblasti je bez infekce.

U pacientky nedojde k dalšímu poškození celistvosti kůže.

Plán:

- uprav lůžko antidekubitální podložkou
- zhodnoť stupeň, lokalizaci, hloubku, zápach a sekreci z dekubitu
- konzultuj ošetřování se sestrou specialistkou na hojení ran
- aplikuj naordinovaná léčiva
- dodržuj zásady asepse při převazech
- zajisti suché a upravené lůžko, čisté osobní prádlo
- prováděj polohování dle plánu
- promazávej pokožku 2x denně
- nabízej tekutiny

Realizace:

Pacientka první den není schopna pro bolest měnit polohu. Je uložena do polosedu, zaujímá úlevovou polohu a leží na antidekubitální matraci. Další den polohuji pacientku každé 2 hodiny. Sama se přitahuje pomocí hrazdičky. Záda podkládám polštářem do 60° úhlu. Kůže na sakrální oblasti je výrazně zarudlá se třemi ložisky povrchového porušení celistvosti o velikosti 1 až 2 cm. Proto kůži promazávám, aplikuji na ložiska Inadin a sterilně překrývám. Dbám na čistotu a úpravu lůžka.

Po ranní koupeli promazávám celé tělo hydratačním mlékem. Zjistím, zda se pacientce leží pohodlně, případně polohu upravím.

Hodnocení:

Dekubit je částečně zhojený. Ložiska jsou menší, okolí méně zarudlé. Kůže je dostatečně prokrvená a hydratovaná. K dalšímu porušení celistvosti kůže nedošlo. Pacientka mění polohu sama dle potřeby. Cíl by splněn.

7. Snížený příjem tekutin z důvodu ztráty pocitu žízně projevující se sníženým turgorem, suchou kůží, sliznicemi a změnou ve vyprazdňování moče

Cíl: Pacientka je dostatečné hydratovaná.

Pacientka si uvědomuje důležitost hydratace.

Pacientka má vytvořen pravidelný pitný režim.

Plán:

- nabízej během dne dostatek tekutin
- poskytni k výběru více druhů nápojů
- zajisti nápoj přiměřené teploty v dosahu pravé ruky
- dbej o hygienu dutiny ústní
- edukuj o důležitosti hydratace
- sleduj stav kůže, sliznic, kožní turgor, množství vylučované moče

Realizace:

Pacientce nabízím tekutiny, 2 až 3 litry denně, druhy tekutin střídám. K pití podávám vodu a čaj přiměřeně teplé. Nechávám je v dosahu pravé ruky a zajistím estetickou úpravu stolování. Pacientku edukuji o důležitosti příjmu tekutin a pobízím ji v pravidelném pití. Pacientka každou hodinu vypije jednu skleničku. Sleduji příjem a výdej tekutin a příznaky dehydratace. Vše pečlivě zapisuji do dokumentace a informuji lékaře.

Hodnocení:

Pacientka je dostatečně hydratována. Pacientka má vytvořen pravidelný pitný režim. Denně vypije 1,5 až 2 litry tekutin. Cíle bylo dosaženo.

8. Riziko vzniku krvácivých projevů z důvodu užívání antikoagulancií

Cíl: Pacientka je edukována o krvácivých projevech.
Pacientka je edukována o dietě při antikoagulační léčbě.
Pacientka je edukována o pravidelných kontrolách krve.

Plán:

- informuj pacientku o možnostech výskytu krvácivých projevů
- sleduj výskyt krvácivých projevů /hematomy, epistaxe/
- vysvětli pacientce dietu s omezením vitamínu K
- zdůrazni pacientce důležitost pravidelných kontrol Quicka

Realizace:

Pacientce aplikuji Fraxiparin subkutánně. Poučím jí o důležitosti této léčby, době aplikace a vedlejších účincích. Zdůrazním možnost výskytu hematomů, krvácení z dásní a nosu, bolestí ve svalech a nutnost tyto projevy hlásit personálu. Vysvětlím pacientce důležitost diety s omezením vitamínu K, který inhibuje účinnost antikoagulační léčby. Pacientce poskytnu také brožurky o aplikaci Fraxiparinu a seznam vhodných potravin. 2x denně kontroluji hodnoty Quicka, výsledky hlásím lékaři.

Hodnocení:

Pacientka chápe důležitost této léčby a s léčbou souhlasí. Pacientka rozumí dietě a projevuje zájem o další informace. Nemá výrazné projevy krvácení a rozumí důležitosti pravidelných hemokoagulačních kontrol.

9. Riziko nedostatku či zkreslených informací z důvodu smyslových bariér

Cíl: Pacientka má dostatek informací.

Pacientka chápe sdělené informace.

Používá kompenzační pomůcky.

Plán:

- zjisti u pacientky výskyt poruchy zraku a sluchu
- udělej záznam do dokumentace sester
- dej na dosah pravé ruky brýle a sluchadlo
- zkontroluj funkčnost sluchadla
- poskytuj stručně a věcně dostatek informací
- ověř si srozumitelnost informací opakovanými dotazy

Realizace:

Při příjmu pacientky se ujistím, že mě pacientka vidí a slyší, zkontroluji sluchadlo a vyzvu ji, aby si kompenzační pomůcku nasadila. Brýle dávám na dosah pravé ruky. Do dokumentace zaznamenám smyslové poruchy a přítomnost pomůcek. Pacientce podávám informace a opakovaně ověřuji dotazem jejich pochopení. Také zajistím brožurky a letáky o léčebných postupech, dietách. Podrobně vysvětlím každou činnost a postup. Telefonicky ověřuji informace s dcerou.

Hodnocení:

Pacientka chápe poskytované informace, používá kompenzační pomůcky. Cíle bylo dosaženo.

10. Dysurické obtíže z důvodu nedostatečného pitného režimu a snížené diurézy

Cíl: Pacientka je bez známek uroinfekce.

Pacientka je edukována o důležitosti pitného režimu.

Plán:

- sleduj charakter moči /barva, zápach, příměsi, množství/
- pečuj o PMK
- sleduj projevy infekce
- kontroluj a zajisti čistotu genitálií
- sleduj a zajisti příjem a výdej tekutin

Realizace:

Pacientce podávám dostatečné množství tekutin. Sleduji hodinovou diurézu a charakter moči, TT sleduji 3x denně. Pacientku poučím o příznacích infekce, důležitosti pitného režimu a osobní hygieně. Po dobu zhoršeného stavu pacientky provádím několikrát denně hygienu genitálií. 1x denně proplachuji PMK. Dle ordinace aplikuji antibiotika.

Hodnocení:

Pacientka nemá příznaky uroinfekce. Byla edukována o důležitosti pitného režimu. Hygienu genitálií provádí pacientka sama bez pomoci. Cíle bylo dosaženo.

11. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení invazivních vstupů

Cíl: Pacientka nemá příznaky infekce.

Plán:

- pravidelně měř tělesnou teplotu
- několikrát denně kontroluj místo vpichu kanyly
- ptej se, zda pacientka necítí bolest nebo pálení při aplikaci léků

- kontroluj změny barvy kůže, zarudnutí, otok, alergické projevy
- asepticky ošetřuj invazivní vstupy
- sleduj příjem a výdej tekutin
- pečuj o PMK
- sleduj hodnoty zánětlivých parametrů
- aplikuj antibiotika dle ordinace lékaře

Realizace:

Pacientka má zaveden žilní katetr do v.cephalica levé ruky ode dne přijetí. Kontrola je pravidelně prováděna a zaznamenávána do dokumentace. Při podávání infuzí se informujeme o tom, zda pacientka necítí bolest nebo pálení. Žilní katétr je chráněn sterilním krytím Cosmopore. Převazy touto náplastí se provádí 1x za 24 hodin nebo podle potřeby. Dne 26.11. byl katetr odstraněn a nahrazen novým žilním katetrem do v.basilica pravé ruky. Krytí je stejné, opět náplastí Cosmopore.

24. 11. byl také pacientce zaveden permanentní močový katetr č. 18. Dbám o pravidelnou hygienu genitálií a 1x denně provádím proplach katetru sterilním fyziologickým roztokem. Edukuji pacientku o důležitosti pitného režimu. Dle ordinace lékaře aplikuji antibiotika i. v. Dodržuji zásady asepse při aplikaci injekcí a infuzí.

Hodnocení:

Pacientka nemá projevy infekce z důvodů invazivních vstupů.

12. Pocit osamocení z důvodu sociální izolace

Cíl: Pacientka je edukována o možnostech sociální interakce.

Pacientka chápe důležitost sociálních vztahů.

Plán:

- vytvoř důvěrné a ničím nerušené prostředí
- zjisti příčinu osamělosti, délku, známky tělesného neklidu
- zjisti vztah mezi pacientkou – dětmi, pacientkou – jinou osobou
- povzbuzuj pacientku

- chval pacientku i za drobné úspěchy a pokroky
- seznam pacientku s možnostmi, kde může navazovat vztahy
- kontaktuj psychologa
- kontaktuj rodinu

Realizace:

Pacientka se po zlepšení zdravotního stavu rozpovídala o zkušenostech ze svého manželství s týrajícím mužem. Pacientku jsem povzbuzovala k tomu, aby o svých problémech více mluvila. Po domluvě s kolegy jsem vyhradila odpolední dobu ke klidnému hovoru. Požádala jsem je, aby nás nerušili. Pacientku jsem nechala vypovídat se. Ojediněle jsem zasahovala do hovoru a pochválila ji, že zvládla přiznání vlastních chyb a problémů, na které neumí najít řešení. Nejvíce ji v současnosti tíží problematické vztahy s dětmi. Dle ordinace lékaře jsem kontaktovala psychologa, který pacientku navštěvoval. Zavolala jsem i její dceru a požádala o návštěvu nemocné. Třetí den jsem pacientku přestěhovala na vícelůžkový pokoj, kde navázala kontakt s ostatními. Také jsem jí informovala o možnostech různých klubů, kroužků, kulturních akcí nebo kurzů, které jsou pro její věkovou skupinu vhodné.

Hodnocení:

Pacientka má lepší náladu, komunikuje s ostatními. Navázala přátelský vztah s jinou pacientkou. Dcera projevila při prvním telefonickém kontaktu zájem o zdravotní stav své matky, ale po dobu hospitalizace ji nenavštívila.

[4, 5, 8,]

3. 7 Edukace

Pacientka je lékařem informována o zachycení ojedinělého druhu plicní embolie. Lékař pacientce zřetelně a podrobně vysvětlil diagnózu. Odpověděl na veškeré její dotazy. Poučil ji o dalších diagnostických a léčebných postupech, dietě s omezením vitamínu K a pohybovém režimu. Pacientka s léčbou souhlasí.

Sestrou je pacientka edukována o režimu na jednotce intenzivní péče, o právech a povinnostech pacienta, o monitoraci na lůžku, o dodržování pitného režimu. Nutriční terapeutka ji poučila o vhodné stravě s bohatým obsahem vitamínů, hlavně

se zaměřením na vitamín D. Pacientce jsou předloženy písemné pozitivní reversy k hospitalizaci a k diagnostickým metodám, vyžadujícím invazivní přístup. Písemně s nimi souhlasí.

Pacientka je fyzioterapeutkou seznámena s vytvořeným rehabilitačním plánem, s cílem naučit ji cviky, které bude realizovat i po skončení hospitalizace. S plánem souhlasí. Také dává souhlas ke konzultacím s klinickým psychologem.

3. 8 Ošetřovatelský závěr a prognóza

U pacientky došlo už během prvního dne k výraznému zlepšení dýchání, ke zmírnění bolesti na hrudi i v zádech. Za spolupráce nutriční terapeutky se začala více zajímat o zdravou výživu a pitný režim. Hygienickou péči zvládala sama. Začala přijímat stravu per os. Vydrží sedět na židli a zvládá chůzi okolo lůžka, sama se posadí. Vyprazdňování je pravidelné. Psychický stav se výrazně zlepšil. Přetrvává mírná úzkost. Je schopna duševní aktivity, více komunikuje a je veselejší. Plně si uvědomuje svůj podíl na zlepšení stavu a v sebepéči. Pacientku jsme po dvou týdnech přeložili na standardní oddělení. Zajistila jsem další rehabilitační cvičení a spolupráci s klinickým psychologem. Rodina se odmítla podílet na obnovení a zlepšení vztahů.

Pacientka bude po stabilizaci příznaků plicní embolie schopna domácího léčení. Je ale nutné pokračovat také v rehabilitaci páteře. Zvládne běžné denní aktivity s dopomocí sestry domácí péče. Prozatím nic nenasvědčuje tomu, že by se její vztahy s rodinou v blízké době zlepšily. Ve spolupráci s psychologem se může vyrovnat s tím, co prožila a vrátit se do společenského života.

E SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

[1] WIDIMSKÝ, J. Akutní plicní embolie a žilní trombóza, Praha: Triton 2008 (str.19), ISBN 80-7254-639-2

[2] ASCHERMANN, M. Kardiologie, Praha: Galén 2004 (str. 952 – 956, 998 – 1003) ISBN 80-7262-290-0

[3] ANDĚL, M. Vnitřní lékařství díl IIIa Pneumologie, Galén 2001 (str. 224 – 230) ISBN 80-7262-091-6

[4] ČERVENKOVÁ, E. Ošetřovatelské diagnózy, Brno 2006, NCONZO (str. 71) ISBN 80-7013-443-7

[5] Pacient – 5a rozhovor, 5b pozorování

[6] Chorobopis

[7] Lékař

[8] Sestry

[9] www. Kardio - cz. cz

F ZKRATKY

ā 8 h	každých 8 hodin
amp.	ampule
BMI	Body Mass Index
CT	počítačová tomografie
EKG	elektrokardiograf
GCS	glasgowská stupnice
gtt.	kapky
i. v.	intravenózně
min.	minuty
ORL	otorinolaryngologie
PŽK	periferní žilní katétr
PMK	permanentní močový katétr
RTG	rentgenové vyšetření
RZS	Rychlá záchranná služba
s. c.	subkutánně
supp.	čípky
tbl.	Tablety
TK	tlak krve
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VAS	vertebrogenní algický syndrom

G PŘÍLOHY

1. Plicní céva ucpaná embolem
2. Vstupní ošetřovatelský záznam
3. Plán ošetřovatelské péče
4. Příjmová ošetřovatelská anamnéza
5. Ošetřovatelský plán
6. Fyziologické záznamy
7. Analgetický list
8. Plán péče o rány, dekubity a jiné kožní defekty
9. Knollova stupnice náchylnosti k proleženinám
10. Hodnocení rizika dekubitů podle Nortonové
11. Barthelův test
12. Vizuální analogové škály
13. Trombóza a embolie - Informace pro pacienty

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

V dne

_____ jméno a příjmení zájemce

EVIDENCE VÝPŮJČEK

Prohlášení:

Beru na vědomí, že odevzdáním této závěrečné práce poskytuji svolení ke zveřejnění a k půjčování této závěrečné práce za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

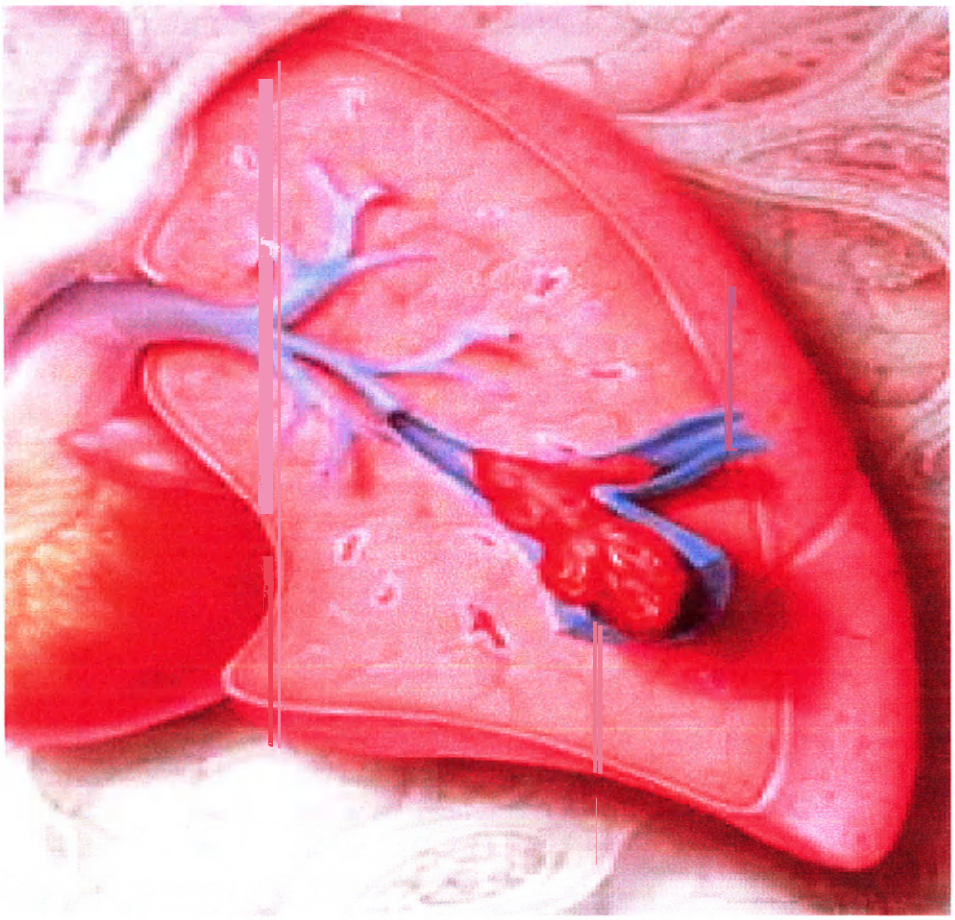
V Praze, 20. 03. 2009

Lucia Kašinová

Jako uživatel potvrzuji svým podpisem, že budu tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno	Ústav / pracoviště	Datum	Podpis

Přílohy



Příloha č. 1

Příloha č. 2

Ústav teorie a praxe ošetřovatelství, 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

VSTUPNÍ OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM

Jméno a příjmení: J. H

Oslovení:...paní doktorko.....
Rodné číslo:.....xxxxx.....
Věk:.....74 let.....
Stav ...*vdova.....*
Adresa:...Praha.....
Pojišťovna:...207.....
Povolání:...důchodce.....
Vzdělání:...vysokoškolské.....
Národnost:...česká.....
Vyznání:...katolické.....
Osoba, kterou lze kontaktovat: ...dcera...D. J.....

Datum přijetí: *24. 11. 2008*.....
Hlavní důvod přijetí:...*Akutní plicní embolie netrombotická*.....

Lékařská diagnóza:

I 269 Lehká netrombogenní plicní embolizace kostním cementem
M 549 VAS polytopní při těžké osteoporoze
I 10 Esenciální hypertenze I. st.
K 20 St. p. esofagitidě II.- III. st. v 2005
K 769 Hepatopatie nejasné etiologie

Jak je nemocný informován o své diagnóze?

Pacientka je informována o své diagnóze lékařem, diagnóze rozumí, lékařem jí byly zodpovězeny všechny položené otázky, s hospitalizací a léčbou souhlasí.

Osobní anamnéza:

Běžné dětské nemoci, st. p. apendektomii v roce 1976, st. p. opakované kyretáže (po menopauze, s negativním nálezem), cholecystopatie, hepatopatie nejasné etiologie. Osteoporóza – st. p. kompresivní fraktuře Th 12 obratle, hospitalizace 2. – 9. 11. 2008 po vertebroplastice v LA pod CT kontrolou v UVN, Esofagitis II. – III. stupně v roce 2005. Nemoci plic 0, nemoci ledvin 0, nemoci ŠŽ 0, IM 0, VCHGD 0, hypertenze 0, infekční nemoci 0.

Exnikotinizmus (18 měsíců, dříve 25/den po dobu 30 let), káva 3/den, alkohol nepije.

Rodinná anamnéza:

Matka 93 let, léčí se s hypertenzí, TEN negativní, IM negativní, otec v 56 letech AIM, (st. p. recidivujících CMP), zemřel v 75 letech na CMP. Dcera zdráva, syn asi zdravý.

Vyšetření: *Fyziologické funkce ā 1 hodinu, EKG ā 1 den a monitoring, laboratorní vyšetření 2x denně, počítačová tomografie s angiografií, RTG srdce a plic, ECHO srdce*

Terapie: *Fraxiparin s. c. Indometacin supp, Tramal 50 mg, Augmentin 1,2 mg, Dolsin 50 mg, Paralen, 250 ml FR + 10 ml 10% NaCl + 1 amp Novalgin+ 10 ml Mesocain+ 1amp Quajacuran /125 ml/h, 1000 ml Plazmalyte + 10 ml 7,45% KCl 120 ml/h kontinuálně, 100 ml FR + 40 mg Solumedrol, Helicid 20 mg.*

Nemocný má u sebe tyto léky:
Pacientka u sebe nemá žádné léky.
Je poučen, jak je má brát?
Léky neužívá, poučená není.
Obecná rizika:
(Zhodnoťte, využijte hodnotící škály)

nikotismus		*ne*	ano	pokud ano, kolik denně:
alkoholismus		*ne*	ano	
drogy		*ne*	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho:
alergie	jídlo	*ne*	ano	pokud ano, které:
	léky	*ne*	ano	pokud ano, které:
	jiné	*ne*	ano	pokud ano, na co:

dekubity: Pacientka má lehkou nadváhu, je částečně imobilni, v sakrální oblasti má nezhajený dekubit II. stupně bez zápachu a sekrece.
pneumonie: Pacientka je pro bolest imobilní, hyperventiluje a povrchně dýchá. Má vysoké riziko vzniku pneumonie.
Důležité informace o stavu nemocného: *Pacientka je částečně imobilní v důsledku bolesti v zádech a na hrudi, je unavená, vyčerpaná, stěží komunikuje, snaží se spolupracovat, ale bolest ji omezuje v činnostech.*

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:
1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? Přišla jsem do nemocnice pro bolest na hrudi, nemůžu se pořádně nadechnout, zhoršily se mi i bolesti zad, doma jsem se moc nehýbala .....
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? Asi to bude od páteře, nebo možná srdce. Už mám na to věk .....
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? Určitě. Mám strach, co bude. Už jsem byla dlouho hospitalizovaná. Myslela jsem, že už to bude bez potíží a teď tohle.....
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? Doufám, že mi pomůžete. Nejvíce mi vadí bolest, někdy nemůžu kvůli tomu ani spát.....
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? V nemocnici jsem byla dlouho, chtěla bych brzy domů.....
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? Nevím, tak týden.....
7. Máte dostatek informací a vašem léčebném režimu? Ano, lékař mi řekl, že musím být v klidu. Ale kvůli zádům se moc nehnu.....
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? Ano, sestra mi dala přečíst režim JIPu a dokonce práva pacientů. Já ale vím, jak to v nemocnici chodí.....
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici? Upřesněte: .....
Já potřebuji hlavně zmírnit tu bolest.....

Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy):
Při příjmu pacientka sedí s nahrbenými zády, pohyb ji způsobuje bolest, je schopná provádět malé a pomalé pohyby končetin, omezuje ji to v běžných činnostech. Dle Barthelova testu závislosti jde o lehkou závislost se 75 body.....

Komunikace:

• stav vědomí	*při vědomí*	somnolence	kóma
• kontakt navázán	rychle	*s obtížemi*	nenavázán
• komunikace	*bez problémů*	bariéry	nekomunikuje
• spolupráce	*snaha spolupracovat*	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

HODNOCENÍ NEMOCNÉHO

1. Bolest a nepohodlí

- ✓ Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? *ano* *ne*
  pokud ano, upřesněte: ***Mám bolest na hrudi, hlavně při nádechu a bolesti v zádech***.....
- ✓ Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím do nemocnice?
  ano *ne*
  pokud ano, upřesněte:***Bolela mě páteř, upadla jsem a zlomila si obratel, nyní jsem po operaci***.....
  jak dlouho? ***Bolí mne to pořád. Po operaci ale méně***.....
- ✓ Na čem je vaše bolest závislá? ***Hlavně na nádechu a v zádech při pohybu***.....
- ✓ Co jste dělal pro úlevu bolestí (obtíží)? ***Seděla jsem a hrbila záda***.....
- ✓ Kde pociťujete bolest? ***Nyní hlavně na hrudi a v zádech v oblasti hrudní páteře***.....
- ✓ Pokud budete mít u nás bolesti/obtíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? ***Dáte mi nějaké léky nebo injekce***.....

Objektivní hodnocení sestry:
pocit pohodlí (lůžko, teplo), projevy bolesti: ***Pacientka zaujímá úlevovou polohu v sedě, je jí teplo, je opocená, úzkostná a poplakává v důsledku bolesti, lůžkoviny ji netlačí***.....Charakter,
lokalizace, intenzita bolesti (změřte): ***Bolest svíravého charakteru, nutí ke kašli a je vázána na dýchání, je lokalizována na hrudi a propaguje do krku a břicha, bolest je silné intenzity, na stupnici bolesti stupeň 7***.....

2. Dýchání

- ✓ Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? *ano* *ne*
  pokud ano, upřesněte: .....
- ✓ Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? *ano* *ne*
  pokud ano, upřesněte: ***Nemohla jsem se zhluboka nadechnout***.....
  jak jste je zvládal? ***Dýchám povrchně, tak mě méně bolí na hrudi***.....
- ✓ Máte nyní potíže s dýcháním? *ano* *ne*
  pokud ano. co by vám pomohlo? ***Stačilo by zmírnit bolest analgetiky, pomáhá i poloha.***
- ✓ Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? (pokud pacient odpověděl na předchozí otázky negativně, tuto otázku nepokládejte)
  nevím *ano* *ne*
  pokud ano, zvládnete to? .....
- ✓ Kouříte? *ano* *ne*
  pokud ano, kolik? ***Přestala jsem před 18 měsíci***.....

Objektivní hodnocení sestry:
dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.: ***Pacientka hyperventiluje, dýchá povrchně, pravidelně, frekvence je 26 dechů/min, bez rýmy, má dráždivý kašel, nevykašlává žádné sputum***.....

3. Osobní péče

- ✓ Můžete si všechno udělat sám? *ano* ***ne***
- ✓ Potřebujete pomoc při mytí? *ano* ***ne***
- ✓ Potřebujete pomoc při čistění zubů? *ano* ***ne***
- ✓ Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ***ano*** *ne*
- ✓ Kdy se obvykle koupete nebo sprchujete? ***Ráno a večer***

Objektivní hodnocení sestry:
soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.: ***Pacientka je částečně soběstačná, upravená, nezanedbaná, hygienu zvládá s dopomocí***.....

4. Kůže

- ✓ Pozorujete změny na kůži? ***ano*** *ne*
- ✓ Máte obvykle kůži? ***suchou*** *mastnou* *normální*
- ✓ Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? ***Občas se mažu tělovým mlékem***
  .....
- ✓ Svědí vás kůže? ***ano*** *ne*

Objektivní hodnocení sestry:
celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy atd.: ***Kůže je bez vyrážky, hematomů, opruzenin, jizva v pravém hypogastriu a na zádech, v sakrální oblasti dekubit II. stupně***.....

5. Strava a dutina ústní

a) Jak vypadá váš chrup? *dobrý* ***vadný***
- Máte zubní protézu? *dolní* *horní* ***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? .....

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu *přiměřenou* ***vyšší (o kolik) 20 kg*** *nižší (o kolik)*

c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ***ano*** *ne*
pokud ano, o kolik kg jste ***zhubnul***/přibral: ***4 kg***

d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ***ano*** *ne*
- Co obvykle jíte? ***Jím vše, já si nevybírám***.....
- Je něco co nejíte? Proč? ***Nejím tučná a smažená jídla, nedělají mi dobře na žaludek.***
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? *ano* ***ne***
  pokud ano, upřesněte: .....
- Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? .....
  pokud ano, upřesněte: ***Moc jsem nejedla, omezovala mě bolest***.....
  co by mohlo problém vyřešit? ***Zlepšilo se to po operaci***.....
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? ***Ne***.....
  pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat? .....

Objektivní hodnocení sestry stav výživy, enterální výživa, dieta, parenterální výživa, soběstačnost: ***Pacientka má lehkou nadváhu, BMI je 25,6, nyní odmítá příjem stravy pro vyčerpání, výživa zajištěna parenterálně, přijímá jenom tekutiny pro pocit sucha v ústech.***

6. Příjem tekutin

- ✓ Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?
  zvýšil *snížil* ***nezměnil***
- ✓ Co rád pijete? ***Vodu, mléko, kávu, čaj***.....
- ✓ Co nepijete rád? ***alkohol***.....
- ✓ Kolik tekutin denně vypijete? ***1 litr***.....
- ✓ Máte k dispozici dostatek tekutin? ***ano*** *ne*

Objektivní hodnocení sestry:
(projevy dehydratace, soběstačnost při příjmu tekutin, tekutiny v dosahu): ***Kůže je suchá, sliznice oschlé, kožní turgor snížený, snaží se přijímat tekutiny, pití má na dosah ruky***.....
.....

7. Vyprazdňování stolice

- ✓ Jak často chodíte obvykle na stolici? ***Jednou za dva dny***.....
- ✓ Máte obvykle *normální stolice*
  zácpu
  průjem
- ✓ Kdy se obvykle vyprazdňujete? ***Ráno***.....
- ✓ Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil? ***Ne***.....
  .....
- ✓ Berete si projímadlo? *nikdy* ***příležitostně*** *často* *pravidelně*
- ✓ Pokud ano, jaké: ***Guttalax gtt***.....
- ✓ Máte nyní problémy se stolicí? ***ano*** *ne*
  pokud ano, jak by se daly vyřešit: ***Nějakým prajímadlem, pomáhá mi Guttalax***.....

Objektivní hodnocení sestry:
konzistence, barva, frekvence, příměsi atd.(pokud při vyplňování vstupního záznamu znám), meteorismus, flatulence:
Pacientka má zácpu, stolice nebyla 5 dnů, občasná flatulence, bolest břicha nemá, má pocit tlaku v břiše.....

8. Vyprazdňování moči

- ✓ Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? ***ano*** *ne*
  pokud ano, upřesněte: ***Mám pálení při močení***.....
  jak jste je zvládal? ***Pila jsem urologický čaj***.....
- ✓ Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? ***Být v teple a možná to bude i na antibiotika***.....
- ✓ Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? *ano* ***ne***
  pokud ano, myslíte , že to zvládnete? .....

Objektivní hodnocení sestry:diuréza, barva atd.: ***Oligurie, moč je tmavě žlutá, koncentrovaná, silně zapáchá, první den byl zaveden PMK č. 18, pro retenci a sledování diurézy, stěžuje si na pálení uretry.***

9. Lokomotorické funkce

- ✓ Máte potíže s chůzí? *ano* ***ne***
  pokud ano, upřesněte:
- ✓ Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? *ano* ***ne***
  pokud ano, upřesněte: .....
  .....
- ✓ Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ***ano*** *ne*
  pokud ano, upřesněte: ***Vysvětlil mi to lékař i sestra. Teď bych to i tak nezvládla***.....
  .....
- ✓ Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění?
  nevím *ano* *ne*
  pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete? .....

Objektivní hodnocení sestry: ***Pacientka sedí, může pohybovat končetinami, stěžuje si na bolest zad při rychlých a prudkých pohybech.***

10. Smyslové funkce

- ✓ Máte potíže se zrakem? ***ano*** *ne*
  pokud ano, upřesněte: ***Používám brýle na čtení***.....
- ✓ Nosíte brýle? ***ano*** *ne*
  pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? .....
- ✓ Slyšíte dobře? *ano* ***ne***
  pokud ne, užíváte sluchadlo? ***ano*** *ne*
  jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl? ***Odezírám z úst***.....

Objektivní hodnocení sestry: ***Pacientka neslyší na pravé ucho úplně a levým částečně, nosí sluchadlo, má brýle se 2 dioptriemi, které používá při čtení, sluchadlo i brýle má s sebou*****.....**

11. Fyzická a psychická aktivita

- ✓ Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? ***Ne***.....
- ✓ Máte potíže pohybovat se v domácnosti? *ano* ***ne***
- ✓ Máte doporučeno nějaké cvičení? Pokud ano, upřesněte: ***Na posilnění zádových svalů a docházím na rehabilitaci***.....
- ✓ Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ***ano*** *ne*
- ✓ Co děláte rád ve volném čase? ***Chodím s pejskem na procházky***.....
- ✓ Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici? ***Já nevím***.....
  .....
- ✓ Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? ***Nevím***.....

Objektivní hodnocení sestry: ***Pacientka je důchodkyně, je málo aktivní, nemá koníčky, vyhýbá se společnosti, nyní je unavená a vyčerpaná, pospává, pohyb jí způsobuje bolest***.....

Odpočinek a spánek

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? *8-10 hodin*.....
- ✓ Máte doma potíže se spánkem? *ano* *ne*
  pokud ano, upřesněte: *Nemůžu usnout*.....
  .....
- ✓ Kolik hodin obvykle spíte? *...8 - 10 hodin*.....
- ✓ Usínáte obvykle těžko? *ano* *ne*
- ✓ Budíte se příliš brzo? *ano* *ne*
  pokud ano, upřesněte .....
- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže? *Bolest*.....
- ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? *Ne*.....
- ✓ Berete doma léky na spaní? *ano* *ne*
  pokud ano, které: .....
- ✓ Zdřímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho? *Ano, každý den, tak na hodinu*.....

Objektivní hodnocení sestry:
únava, denní a noční spánek apod.: *Pacientka je unavená, pospává, lehce se vzbudí*.....
.....
.....

13. Sexualita

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

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

Pacientka je vdova, vyhýbá se společnosti.
- pacientka o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny z důvodu vysokého věku nemocného

14. Psychologické hodnocení

• **emocionalita**	stabilní	spíše stabilní	*labilní*
• **autoregulace**	*dobře se ovládá*	hůře se ovládá	
• **adaptabilita**	*přizpůsobivý*	nepřizpůsobivý	
• **příjem a uchovávání informací**			
	bez zkreslení	zkresleně (neúplně)	
• **orientace**	*orientován*	dezorientován	
• **celkové ladění**	*úzkostlivý*	*smutný*	rozzlobený
	sklíčený	apatický	

15. Rodina a sociální situace

- ✓ S kým doma žijete? *Sama*.....
- ✓ Kdo je pro vás nejdůležitější člověk (nejbližší) člověk? *Nevím, asi dcera*.....
- ✓ Komu mohou být poskytnuty inf. o vašem zdrav.stavu? *Nikomu*.....
- ✓ Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? *Žádnou*.....
- ✓ Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? *Možná přijde dcera*.....
- ✓ Je na vás někdo závislý? *Můj pes*.....
- ✓ Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? *Nevím*.....
- ✓ Kdo se o vás může postarat? *Nikdo*.....

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci atd.):
Pacientka bydlí sama v panelákovém bytě ve třetím patře s výtahem. Má syna, který s ní přerušil veškeré kontakty a dceru, která ji navštěvuje nepravidelně, nejčastěji jednou týdně. Vztahy jsou narušené už několik let. Pacientka je 40 let vdova, přiznává, že byla manželem psychicky i fyzicky týrána. Děti jí vyčítají utrpení v dětství, což je příčinou narušených vztahů. Pacientka je uzavřená, vyhýbá se společnosti, nestýká se se sousedy a nemá žádné kamarády. Je pasivní, co se týká znovuzařazení do společnosti, odmítá i kontakt se sociální pracovnicí. Miluje svého psa, má strach co s ním bude. Sousedka jí slíbila, že se o psa postará, ale nevěří tomu......
.....
.....

Chcete mi ještě něco říci, co by vám pomohlo v ošetřovatelské péči:
Teď si na nic nevzpomínám.....

16. Souhrnné hodnocení nemocného

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetřovatelskou péči

1. *Porucha dýchání z důvodů bolesti na hrudi vázané na dýchání*
2. *Stenokardie z důvodů akutní plicní embolie*
3. *Bolesti zad po operaci fraktury obratle*
4. *Zácpa z důvodů imobility a snížené peristaltiky*
5. *Poškození kůže z důvodů imobility*
6. *Uroinfekce*
7. *Dehydratace*
8. *Dlouhodobá úzkost z důvodů osamocení*
9. *Nedostatek lásky z důvodů narušených rodinných vztahů*
10. *Zvýšení nároků na komunikaci a psychickou podporu*
11. *Riziko krvácivých projevů*
12. *Riziko zkreslených informací*

.....
.....
.....

Příloha č.3

Plán ošetřovatelské péče

Hodnocení poskytnuté péče

Datum	**0šetřovatelské diagnózy**	**Cíle ošetřovatelské péče**	**Plánované ošetřovatelské aktivity**	**Efekt**	**Datum**	**Podpis primární sestry**
24. 11.	Stenokardie z důvodu vzniku APE projevující se tlakovou bolestí s iradiací do krku a břicha.	- pacientka nemá stenokardii - pacientka se může zhluboka nadechnout bez omezení	-sleduj projevy bolesti, její lokalizaci, intenzitu a závislost -podavej zvlhčený kyslík maskou -kontroluj hodnoty saturace na monitoru - v případě neustupující bolesti informuj lékaře -posuzuj vnímavost pacientky a reakce na bolest -sleduj fyziologické funkce a změny na EKG -doporuč pacientce úlevovou polohu ke zmírnění bolesti -sleduj hodnoty laboratorních výsledků vzhledem k bolesti -aplikuj předepsané léky zmírňující bolest dle ordinace lékaře -využij neanalgetické metody léčby	- bolest mírnější, může měnit polohu -zhoršení, bolest zesílila -zlepšení, mírnější bolest -bolest cítí mírně, nebtěžuje ji - bez změny - bez bolesti	25. 11. 26. 11. 27. 11. 28. 11. 29. 11. 5. 12.	Kašinová Kašinová Kašinová Kašinová Kašinová Kašinová
24.11.	Porucha dýchání z důvodu bolesti při nádechu projevující se cyanózou s nízkými hodnotami saturace.	- pacientka bude dýchat bez potíží - dosáhne hodnot saturace 95-98 % - pacientka nepociťuje bolest při dýchání	-aplikuj zvlhčený kyslík maskou dle saturace kyslíku na periferiích -ulož pacientku do polosedu až sedu -sleduj hodnoty pulsu, dechu, krevního tlaku, saturace kyslíkem, vědomí a barvu kůže -sleduj charakter vykašlávaného sputa -edukuj o správnosti a důležitosti klidného dýchání -pobízej k dechové rehabilitaci -tlum bolest lékařem ordinovanými analgetiky	- pacientka dýcha bez obtíží - saturace je 93 -94 % - dýchaní je bez obtíží	25. 11. 26. 11.	Kašinová Kašinová

24. 11.	Bolesti zad z důvodu nedostatečné pooperační rehabilitace projevující se snížením hybnosti	- pacientka nemá bolesti zad - pacientka provádí naučené cviky posilující paravertebralní svaly	-sleduj projevy bolesti, její lokalizaci, intenzitu a závislost -zajisti úlevovou polohu -v případě neustupující bolesti informuj lékaře -aplikuj analgetika dle ordinace lékaře -posuzuj vnímavost pacientky a reakce na bolest -prováděj posilující cviky dle tolerance -nauč pacientku cvikům, uvolňujícím a posilujícím zádové svaly -zvol neanalgetické formy léčby bolesti	- bolest je mírnější, neobtěžuje ji - bez změny, stále se hrbí, RHB bez bolesti - bez bolesti, cviky zvláda sama - cviky provádí sama	25. 11. 26. 11. 29. 11. 5. 12.	Kašinová Kašinová Kašinová Kašinová
24. 11.	Obavy z nemoci a osamocení projevující se plačlivostí skličeností a lítostí	- pacientka nepociťuje úzkost, neklid, obavy - pacientka má dobrou náladu, spolupracuje	-mluv klidně a pomalu -naslouchej stížnostem pacientky -urči intenzitu úzkosti -zjisti příčinu úzkosti -k pacientce přistupuj vstřícně, empaticky -podávej srozumitelně dostatek informací -nabídni knihu, poslech rádia -zajisti pohodlí -uprav lůžko, polohu -dej na dosah pravé ruky – brýle, lupu, pití, tužku, papír, rádio -vysvětli případné nejasnosti -zprostředkuj kontakt s psychologem a rodinou	- zlepšení, komunikuje - přiznává problémy v rodině, rodina kontaktována - komunikuje s pacienty, vtipkuje, navázán kontakt se psychologem - nálada výrazně lepší, dcera pacientku nenavštívila	25. 11. 26. 11. 28. 11. 29. 11.	Kašinová Kašinová Kašinová Kašinová
24. 11.	Porucha vyprázdňování z důvodu imobility a snížené peristaltiky projevující se zácpou	- pacientka se vyprázdní první den - pacientka dosáhne fyziologického způsobu vyprazdňování - pacientka respektuje zásady zdravé výživy - pacientka je dostatečně hydratovaná	-zajisti intimity při vyprázdňování -zajisti optimální polohu při vyprazdňování -zajisti dostatečný přívod tekutin -zajisti dostatečný přísun stravy bohaté na ovoce a zeleninu -dle ordinace lékaře podávej laktulózu -sleduj četnost vyprazdňování stolice, charakter stolice, meteorizmus -edukuj o důležitosti potravin s obsahem vlákniny a dostatečného pití pro správné zažívání	- první stolice, bez příměsi, hnědá, formovaná - 1x stolice - 2x stolice - 1x stolice	25. 11. 27. 11. 29. 11. 1. 12.	Kašinová Kašinová Kašinová Kašinová

24. 11.	Poškození kůže z důvodu mobility projevující se dekubitem v sakrální oblasti	- dekubit v sakrální oblasti je částečně zhojen - dekubit je bez infekce - u pacientky nedojde k dalšímu poškození celistvosti kůže	-uprav lůžko antidekubitální podložkou -zhodnoť stupeň, lokalizaci, hloubku, zápach a sekreci dekubitu -konzultuj se sestrou specialistkou na hojení ran -aplikuj naordinovaná léčiva -dodržuj zásady asepse při převazech -zajisti suché a upravené lůžko, čisté osobní prádlo -prováděj polohování – dle plánu -promazávej pokožku 2x denně -nabízej tekutiny	- menší zarudnutí - ložiska menší, zarudnutí přetrvává - ložiska zacelená, zarudnutí přetrvává	26. 11. 30. 11. 5. 11.	Kašinová Kašinová Kašinová
24. 11.	Snížený příjem tekutin z důvodu ztráty pocitu žízně projevující sesníženým turgorem, suchou kůží a sliznicemi a změnou ve vyprázdňování moče	- pacientka je dostatečně hydratovaná - pacientka si uvědomuje důležitost hydratace - pacientka má vytvořen pravidelný pitný režim	-nabízej během dne dostatek tekutin -poskytni k výběru více druhů nápojů zajisti, aby čaj nebyl moc horký nebo studený -zajisti pití blízko dosahu pravé ruky -dbej o hygienu dutiny ústní -edukuj o důležitosti hydratace -sleduj stav kůže, sliznic, kožní turgor, množství vylučované moči	- přijem 1,5 litrů - sliznice vlhké, kůže suchá - přijem 1,5-2 litry, kůže i sliznice vlhké - chápe důležitost pitného režimu	26. 11 29. 11. 5. 12.	Kašinová Kašinová Kašinová
24. 11.	Riziko krvávivých projevů	-pacientka je edukována krvacivých projevech -pacientka je edukována dietě při antikoagulační léčbě -pacientka je edukována o pravidelných kontrolách krve	-informuj pacientku o možnostech výskytu krvácivý projevů -sleduj výskyt krvácivých projevů /hematomy, epistaxe/ -vysvětli pacientce dietu s omezením vitamínu K -zdůrazni pacientce důležitost pravidelných kontrol Quicka	- chápe léčbu, projevy, dietu - bez krvácivých projevů - malý hematom na pravém lytku	25. 11. 27. 11. 30. 11.	Kašinová Kašinová Kašinová

24. 11.	Riziko zkreslených a nedostatečních informací	-pacientka má dostatek informací -pacientka chapé sdělené informace	-zjisti u pacientky výskyt poruchy zraku a sluchu -udělej záznam do dokumentace sester -dej na dosah pravé ruky brýle a sluchadlo -zkontroluj funkčnost sluchadla -poskytuj stručně a věcně dostatek informací -ověř si zrozumitelnost informací opakovanými dotazy	-verbalizuje -ptá se na dietu -opakované informování - problém se sluchadlem, příčina odstraněná	25. 11. 26. 11. 26. 11. 30. 11.	Kašinová Kašinová Kašinová Kašinová
25. 11.	Pálení uretry z důvodu nedostetečného pitného režimu a snížené diurézy	- pacientka je bez známek uroinfekce - pacientka je edukována	-sleduj charakter moči /barva, zápach, příměsi, množství/ -pečuj o PMK -sleduj projevy infekce -kontroluj a zajisti čistotu genitálií -sleduj a zajisti příjem a výdej tekutin	- pálení uretry přetrvává - nemá pálení uretry	28. 11. 5. 12.	Kašinová Kašinová
25. 11.	Potencionální vznik infekce z důvodu zavedení invazivních vstupů	- pacientka nemá příznaky uroinfekce	-pravidelně měř TT -několikrát denně kontroluj místo vpichu kanyly -ptej se, zda pacient necítí bolest, pálení při aplikaci léků -kontroluj změny barvy kůže v okolí, zarudnutí, otok, alergické projevy -asepticky ošetřuj invazivní vstupy -sleduj příjem a výdej tekutin -pečuj o PMK -sleduj hodnoty zánětlivých parametrů -aplikuj ATB dle ordinace lékaře	- PZK bez známek infekce - zvýšená TT, pálení uretry - zvýšená TT , bez pálení uretry - TT v normě	28. 11. 3. 12. 5. 12.	Kašinová Kašinová Kašinová
25. 11.	Osamocení z důvodu sociální izolace	- pacientka je edukována o možnostech sociální pomoci - pacientka chápe důležitost sociálních vztahů	-vytvoř důvěrné a ničím nerušené prostředí -zjisti příčinu osamělosti, délku, známky tělesného neklidu -zjisti vztah mezi pacientkou – dětmi, pacientkou – jinou osobou -povzbuzuj pacientku -chval pacientku i za drobné úspěchy a pokroky -seznam pacientku s možnostmi, kde může navazovat vztahy -kontaktuj psychologa -kontaktuj rodinu	- dcera nepřišla - pacientka více komunikuje - vtipkuje, mluví s jinou pacientkou	26. 11. 30. 11.	Kašinová Kašinová

R.č.: J. H.

oddělení: I. interna - JIP

Příjem

datum přijetí: 24. 11. 08 čas: 1 30

opakované přijetí ☐ ano ☒ ne

rodina informována ☐ ano ☒ ne

Vědomí/Orientace

☒ při vědomí ☒ orientován/a

☐ porucha vědomí ☐ dezorientován/a

☐ bezvědomí

☐ somnolence

☐ sopor

☐ koma

Dýchání

☐ spontánní ☒ spontánní s kyslíkem

☐ umělá plicní ventilace

potíže s dýcháním

☒ ano ☐ ne

☒ dušnost

☐ klidová ☐ námahová ☐ noční

☐ cyanóza

☐ kuřák

☒ kašel

Kontakt

☒ úplný, bez omezení

☐ částečný, ztížený

☐ nelze navázat

Psychický stav

☒ spolupracuje ☐ nespolupracuje

☐ klidný ☐ apatický

☐ zmatený ☐ agresivní

☒ rozrušený

Spánek

narušený: ☒ ano ☐ ne

Soběstačnost/pohyblivost

☐ soběstačný/á

☒ soběstačný/á s pomocí

☐ nesoběstačný/á (Barthelův test)

pomoc nutná při ☐ chůzi

☐ jídle

☐ hygieně

☐ oblékání

Bolest

☒ ano ☐ ne

☒ akutní ☐ chronická

viz. ANALGETICKÝ LIST

Významný handicap:

smyslový	tělesný
☒ vada sluchu	☐ pace maker
☐ vada řeči	☐ amputace
☒ vada zraku	☐ stomie
	☐ paréza
	☐ plegie

Příloha č. 4

Pomůcky:

☒ naslouchátko ☐ berle, hůl

☐ zubní protéza ☐ protéza

☐ horní ☐ dolní ☐ vozík

☒ brýle, čočky

Výživa/Hydratace

problémy ☒ ano ☐ ne

☐ enterální

sonda zavedena dne:

☒ parenterální

kanyla zavedena dne: 24. 11. 08

☐ diabetik

dietní omezení ☐ ano ☒ ne

kontakt s nutričním terapeutem ☒ ano ☐ ne

viz. Určení nutričního stavu

Vyprazdňování

problémy s močením ☒ ano ☐ ne

☒ pálení ☐ řezání ☐ retence

☐ inkontinence

močový katétr zaveden dne: 24. 11. 08

problémy se stolicí ☒ ano ☐ ne

☒ zácpa ☐ průjem ☐ inkontinence

☐ stomie

poslední stolice dne: 20. 11. 08

Kůže

změny na kůži ☒ ano ☐ ne

založ PLÁN PEČE O RANY, DEKUBITY A JINÉ KOŽNÍ DEFEKTY

Rizika

☐ riziko pádů

☒ riziko poruchy kožní integrity

Edukace

☒ ano ☐ ne

Sociální podmínky

bydlí doma sám/a ☒ ano ☐ ne

je v péči:

☒ domácí péče ☐ domova důchodců

☐ pečovatelské služby

předpokládá se kontakt se zdravotně sociálním pracovníkem ☒ ano ☐ ne

Osobní věci

☒ má u sebe

☐ viz doklad o úschově

Cennosti

☒ má u sebe

☐ viz doklad o úschově

Jiná sdělení

anamnézu odebrala: s. Lucia Kašínová

datum: 24. 11. 08 čas: 6⁴⁵

Verze: 2 - 04

Hodnotící tabulky

Bartheluv test základních všedních činností

příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	(10)
	s pomocí	5
	neprovede	0
oblékání samostatně	bez pomoci	10
	s pomocí	(5)
	neprovede	0
koupání	samostatně nebo s pomocí	(5)
	neprovede	0
osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	(5)
	neprovede	0
kontinence moči	plně kontinentní	(10)
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
kontinence stolice	plně kontinentní	(10)
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	(5)
	neprovede	0
přesun na lůžko – židli	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	(10)
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	(10)
	na vozíku	5
	neprovede	0
chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	(5)
	neprovede	0

CELKEM 45 bodů

Hodnocení stupně závislosti:

☐ 0 – 40 vysoce závislý ☒ 65 – 95 lehká závislost

☐ 45 – 60 závislost středního stupně ☐ 96 – 100 nezávislý

Určení nutričního stavu

Otázka A: Zhubnul nemocný, aniž by se o to pokoušel? (období posledních 3 měsíců)	Ano – jděte na otázku B	(2)
	Ne – jděte na otázku C	0
	Neví – jděte na otázku C	1
Otázka B: Nemocný ubyl na váze.	0,5 – 5 Kg	(1)
	6 – 10 Kg	2
	11 – 15 Kg	3
	více než 15 Kg	4
	neví	2
Otázka C: Jí v současné době nemocný méně, trpí nechutenstvím?	Ne	0
	Ano	(2)
	Nutriční skóre:	3

Skóre vyšší než 3. Informuj lékaře a volej nutričního terapeuta!

Zjištění rizika pádu

Pohyb	Neomezený	0	Smyslové poruchy	Žádné	0
	Používá pomucek	1		Vizuální, sluchové,	(1)
	Potřebuje pomoc k pohybu	(1)		smyslový deficit	
	Neschopen přesunu	1	Mentální status	Orientován	(0)
Vyprazdňování	Nevyžaduje pomoc	(0)		Občasná/noční desorientace	1
	V anamnéze nykturie/inkontinence	1		Historie desorientace/demence	1
	Vyžaduje pomoc	1	Věk	18 – 65	0
Medikace	Neužívá rizikové léky	0		65 a výše	(1)
	Užívá léky ze skupiny diuretik,	(1)	Pád v anamnéze		1
	antiepileptik, antiparkinsonik,		**Celkové skóre**		4
	antihypertenziv, psychotropní léky				
	nebo benzodiazepiny				

Hodnocení rizika:
0 bez rizika
1 – 3 ↓ riziko
4 – 6 střední riziko
7 ↑ riziko pádu

R.č.: J. H. oddělení: A. interna - JIP list č.: 1 Příloha č. 5.

datum stanovila	Ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelský cíl	Intervence	datum ukončila
24/11/11 č. dg. 1	***Porucha dýchání z důvodu:*** ☒onemocnění plic ☒srdečního selhání ☐úrazy/operace ☐ ☐ ☐neschopnost udržet spontánní ventilaci plic	☒obnovení účinného dýchání ☒nedojde ke komplikacím ☒dostatečné okysličení tkání ☐ÚPV ☒nevznikne infekce DC ☐dýchání na odvykacím režimu ☒bude dýchat spontánně	☒ulož klienta do vhodné polohy ☒podávej oxygenoterapii dle ordinace ☒odsávej sekret z DC, sleduj vzhled a množství sputa ☒sleduj FF, vědomí, saturaci, barvu kůže změny dýchání ☒sleduj intenzitu a charakter kašle ☒nácvik odkašlávání ☒dechová RHB ☒hygiena DC ☒podávej nebulizaci dle ordinace ☒poskytni klientovi psychickou podporu, klidné prostředí ☐kontrola funkce ventilátoru a jeho parametrů ☐laváže ☐ambuing ☐postupné odpojování od ventilátoru - změny režimu	25/11/11
24/11/11 č. dg. 2	***neschopnost přijímat potravu a tekutiny*** ☐zvracení ☐nevolnost z důvodu: ☒ vyčerpání ☐ ☐	☒částečná parenterální výživa ☐úplná parenterální výživa ☐příjem enterální výživy NSG, NJS sondou ☒úplný příjem p.o obnoven ☒nemá nauzeu, nezvrací ☒nedojde k aspiraci	☒sleduj vyvolávající příčiny ☒kontroluj příjem a výdej tekutin, příměs ☐zajisti zavedení a podávání stravy NSG /NJS / PEG ☐podávej antiemetika dle lékaře a sleduj jejich účinek ☒nabízej dostatečné množství tekutin ☒kontroluj celkový stav klienta ☒zajisti pravidelnou hygienu DÚ ☐	25/11/11
25/11/11 č. dg. 3	***porucha močení z důvodu:*** ☐retence moči ☒infekce ☐inkontinence ☒zavedení MK ☐poruchy NS ☐chir. výkonu ☐onem. ledvin ☐psychické poruchy ☐	☒nevznikne moč. infekce ☒dosažení fyziologického způsobu vyprazdňování moči ☒klient chápe důvody zavedení MK	☒sleduj P+V dle ordinace ☒pečuj o MK event. stomie, kontroluj průchodnost ☒zajisti soukromí při vyprazdňování, hygienu genitálií u ležících klientů ☒sleduj charakter moče, barvu a příměsi ☒dle ordinace zajisti výměnu katétrů a vyšetření moče	29/11/11
24/11/11 č. dg. 4	***Porucha vyprazdňování stolice z důvodu:*** ☒zácpy ☐průjmu ☐inkontinence ☐imobilizace ☐poruchy vědomí ☐farmakoterapie ☐	☐netrpí zácpou /průjmem ☒dosáhne fyziologického způsobu vyprázdňování	☒zaznamenávej charakter, množství a frekvenci stolice ☒zajisti soukromí při defekaci ☒zjisti obtíže při defekaci: bolest, křeče, příměsi ve stolici ☒edukuj o vhodné stravě a o pitném režimu ☒dle ordinace podávej léky a zhodnoť jejich účinek ☒zajisti hygienu a čistotu lůžka ☐	27/11/11

datum stanovila	Ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelský cíl	Intervence	datum ukončila
24/11/11 č. dg. 5	***porucha sebepéče*** ☐imobilizace ☐klient na ÚPV ☐nespolupracující klient ☒ únava, vyčerpání ☐	☒zajištění kompletní oš. péče ☒nevzniknou dekubity, opruzeniny ☒nácvik a osvojení činností ☒aktivní podíl klienta ☒rozpoznání a uspokojení základních potřeb	☒zjisti stupeň soběstačnosti ☒zajisti bezpečnost klienta, vhodnou a stabilní polohu, úpravu lůžka ☒zajisti pomůcky k lůžku a signalizaci ☐při hyg. péči vysvětluj úkony, podávej pomůcky ☒používání antidekubitních pomůcek ☐prováděj hyg. péči 2x denně ☒pravidelné polohování ☒edukuj, nacvičuj činnosti, kontaktuj fyzioterapeuta	25/11/11
24/11/11 č. dg. 6	☒***úzkost*** ☒***strach z důvodu:*** ☐ hrozící změny prostředí ☐ osamocení/ nedůvěra	☒uvědomuje si podstatu strachu, úzkosti ☒zmírnění nebo odstranění strachu a úzkosti	☒promluv s klientem o jeho strachu ☒informuj o oš. výkonech, event. ☒zajisti kontakt s lékařem ☒seznam klienta s prostředím, provozem, domácím řádem ☒vytvoř vstřícný a důvěryhodný vztah kontaktuj ☒ rodinu ☒sociální pracovníka ☐	29/11/11
25/11/11 č. dg. 7	***Porucha spánku z důvodu:*** ☒bolesti ☒změny prostředí, hluk, osvětlení ☒strachu a úzkosti ☐medikace	☒spánek bude dostatečný a kvalitní ☒odstranění bolesti ☐	☒zajisti klid na pokoji ☒podej hypnotika, sedativa dle ordinace, sleduj jejich účinek ☒zajisti aktivitu během dne ☒monitoruj bolest ☐změna medikace	27/11/11
24/11/11 č. dg. 8	***bolest***	☒zmírnění bolesti ☒odstranění bolesti	☒monitoruj bolest – založ Analgetický list ☒informuj o úlevové poloze, prevenci bolesti (komprese rány při otáčení, vstáváním změně polohy) sleduj ☒účinek analgetik ☐projevy bolesti u klienta na ÚPV ☒ FF ☒psychický stav	29/11/11
24/11/11 č. dg. 9	***Změny FF*** ***TK*** ☐↓ ☒↑ ***TF*** ☐↓ ☐↑ ☐***arytmie*** ☒***hypertermie*** ☐***hypotermie*** ***z důvodu:*** ☐srdeční selhání ☐hypervolemie ☐hypovolemie ☐šokový stav ☒ bolest ☐	☒udržení FF v normě ☒dosažení stability ☒udržet TT v normálním rozmezí ☒klient hemodynamicky stabilní ☒dosažení optimální diurézy ☒fyziol. hodnoty minerálů ☒klient bez otoků a dušnosti ☒sat. O_2 96-100% (cave CHOPN) ☒fyziol. hodnoty Astrupa	☒sleduj FF, proved měření dle ordinace ☒zaznamenej EKG při změně stavu či dle ordinace sleduj ☒orientaci, vědomí ☒barvu kůže ☒stav sliznic ☒sleduj účinnost léků ☒podávej antipyretika dle ordinace ☒dbej na zachování klidu na lůžku ☒podávej tekutiny ☒monitoruj ztráty ☒P+V ☐hodinová diuréza ☒zajisti čisté a suché prádlo ☒zajisti dostatečné teplo ☒kontinuálně měř hemodynamické parametry, CVP ☒leduj ☐zahřívej ☐měř kontinuálně TT ☐zajisti oxygenovou terapii ☒kontroluj hodnoty Astrupa	29/11/11

Zkratky: **ÚPV**– umělá plicní ventilace, **DC**– dýchací cesty, **O_2**– kyslík, **FF**– fyziologické funkce, **RHB**– rehabilitace, **NSG**– nasogastrická sonda, **NJS**– nasojujenální sonda, **PEG**– perkutánní endoskopická gastrostomie, **DÚ**– dutina ústní, **NS**– nervová

Ošetřovatelský plán - ARO, JIP

datum stanovila	Ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelský cíl	Intervence	datum ukončila
č. dg. 10	***porucha komunikace a orientace z důvodu:*** ☐fyzické zábrany (TCHS, ETK) ☐smyslové poruchy ☐poruchy NS ☐psychické zábrany ☐jazyková bariéra	☐zlepšení komunikace ☐nalezení vhodné metody neverbální komunikace	☐zhodnoť rozsah poruchy ☐zajisti bezpečnost klienta ☐dle smyslové poruchy zajisti pomůcky ke komunikaci ☐pomůcky k neverbální komunikaci (abeceda, tužka, papír) ☐využití mimoslovní komunikace gestikulace, haptika, tabulky.... ☐komunikace přes TCHS - nácvik ☐spoluprac s lékařem, logopedem, rodinou	
č. dg. 11	***PR porušení kožní integrity z důvodu:*** ☒imobilizace ☐inkontinence ☐trauma, operace, popáleniny ☐invazivní vstupy ☐	☒má neporušenou, dostatečně hydratovanou kůži ☒nepociťuje bolest ☒dojde ke zhojení rány, defektu bez komplikací	☒sleduj stav výživy, hydratace ☒pečuj o hygienu kůže ☒udržuj kůži i lůžko v suchu a čistoté ☒při porušení integrity založ Plán péče o ranách, dekubitech ☒zajisti edukaci fyzioterapeutem ☒nácvik soběstačnosti ☒zajisti polohování	29/11
č. dg. 12	***PR pádu / úrazu z důvodu:*** ☐onem. pohybového aparátu ☐onemocnění NS ☐postižení smyslového ústrojí ☐postižení kardiovask. systému ☐poruchy psychického stavu ☐medikace ☐pooper. stavu ☐	☐nedojde k úrazu ☐snaha o zabránění pádu ☐snížit riziko pádu, přizbůsobit klienta prostředí	☐pouč o nebezpečí a prevenci pádu/úrazu ☐uprav bezpečnost okolí lůžka zajisti ☐pomůcky pro bezpečí (zábrana, hrazda...) ☐signalizaci v blízkosti klienta ☐věci denní potřeby k lůžku ☐vhodnou obuv, doprovod, vysvětli techniku chůze ☐edukaci fyzioterapeutem	
č. dg. 13	***PR vzniku infekce z důvodu:*** ☒zavedení invazivních vstupů ☒PŽK ☐CŽK ☐AK ☒zavedení močového katétru ☐operační rány ☐zavedení stomie ☐	☐neprojeví se známky infekce ☒klient toleruje invazivní vstupy	☒sleduj místa vpichu a inv. vstupů ☐místní známky infekce ☒TT ☐dodržuj aseptické postupy, použij ochranné pomůcky ☐sleduj funkčnost ☐informuj lékaře o počátečních příznacích infekce ☒dbej na pravidelnou výměnu inv. vstupů, MK, redonů, krytí ☐sleduj charakter moči, odpady z ran ☒dbej na hygienu rukou	29/11
č. dg. 14	***PR hypoglykémie, hyperglykémie z důvodů:*** ☐zvýšené tělesné aktivity ☐sníženého příjmu potravy ☐porušení léčebného režimu ☐	je informován o: ☐aplikaci inzulínu ☐dietním režimu ☐uvědomuje si odpovědnost za dodržování režimu ☐zná energetické hodnoty potravin	☐sleduj projevy hypoglykémie, hyperglykémie ☐monitoruj hodnoty glykémie ☐podávej inzulín, PAD dle ordinace lékaře ☐zajisti a sleduj příjem potravy, tekutin ☐informuj o aplikaci inzulínu ☐zajisti nácvik aplikace inzulínu ☐zajisti edukaci nutričním terapeutem, diabetologem	

datum stanovila	Ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelský cíl	Intervence	datum ukončila
č. dg. 15	***PR TEN z důvodu:*** ☐onemocnění cév ☐imobility ☐operačního výkonu ☐	☐je informován o prevenci TEN ☐není ohrožen komplikacemi	☐informuj o nutnosti cvičení DK na lůžku a včasné mobilizaci ☐sleduj příznaky TEN ☐zajisti elevaci ☐proved a kontroluj funkčnost bandáže DK ☐sleduj barvu kůže a teplotu DK ☐podávej antikoagulační léčbu dle ordinace ☐sleduj projevy krvácení	
č. dg. 16	***PR časných komplikací*** ☐invazivního výkonu ☐anestezie, operace ☐	☐nemocný bude bez komplikací ☐včasné odhalení komplikací	☐sleduj FF, vč. stavu vědomí, kontroluj P+V, krvácení ☐kontroluj operační ránu/obvazy ☐sleduj funkčnost drénů ☐sleduj průchodnost cévních invazivnlch vstupů (PŽK, CŽK a jiné) ☐kontroluj barvu kůže a prokrvení končetin ☐zajisti polohování, pasivní pohyby ☐postupuj dle standardu o podání TRF přípravků ☐hodnoť subjektivní příznaky klienta, event. kontaktuj lékaře	
č. dg. 17	☐	☐	☐	
č. dg. 18	☐	☐	☐	
č. dg. 19	☐	☐	☐	

Zkratky: **PR** – potencionální riziko, **TT** – tělesná teplota, **P** – příjem, **V** – výdej, **NS** – nervová soustava, **PŽK** – periferní žilní katétr, **CŽK** – centrální žilní katétr, **AK** – arteriální kanyla, **MK** – močový katétr.

FAKULTNÍ NEMOCNICE NA BULOVCE

FYZIOLOGICKÉ ZÁZNAMY

I.interní oddělení

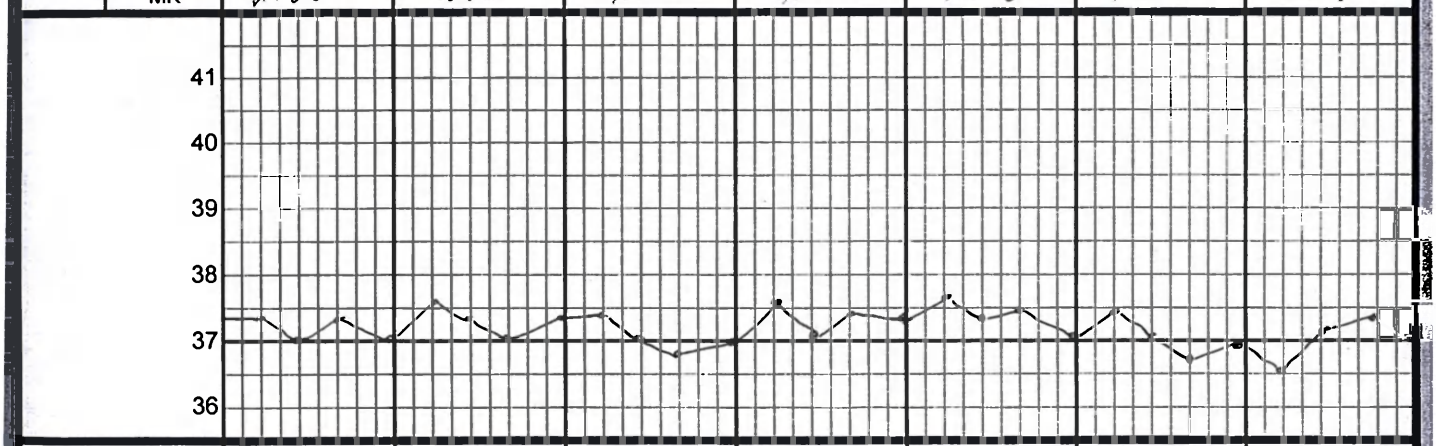
ID štítek J. H.

Příloha č. 6

Datum	24. 11.	25. 11.	26. 11.	27. 11.	28. 11.	29. 11.	30. 11.
Den pobytu	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Dieta	4						
Režim	D	C		Cg			
Stolice	x		x		x		xx
Váha	74kg	74kg	74kg	73kg	73kg	73,5kg	74kg

BILANCE TEKUTIN

Příjem	per os	900	1650	1600	1556	1700	1900	1650
	infuze	2100	2480	2480	2000	1000	1000	1000
	celkem	3000	4130	4080	3550	2700	1900	2650
Výdej								
	celkem	1020	1200	1350	1100	1000	1250	1100
	MK	1020	1200	1350	1100	1000	1250	1100



KREVNÍ TLAK PULS SATURACE							
PŽK PHK	(0) 1 2 3/0	(0) 1 2 3/0	0 (1) 2 3/0	0 1 (2) 3/0	0 1 2 (3)/0	(0) 1 2 3/0	0 (1) 2 3/0
HHK	0.d.	ex					
PMK. č. 18	1.d.	2.d.	3.d.	4.d.	5.d.	6.d.	7.d.
TRF							
ATB	Amoksiklav 1,2 mg i.v. á 8h. (1)	Amoksiklav 1,2mg i.v. á 8h. (2)	Amoksiklav 1,2 mg i.v. á 8h. (3)	Amoksiklav 1,2mg i.v. á 8h. (4)	Amoksiklav 1,2mg i.v. á 8h. (5)	Amoksiklav 1,2mg i.v. á 8h. (6)	Amoksiklav 1,2 mg i.v. á 8h. (7)

MK - močový katétr, PŽK - periferní žilní katétr, TRF - tranfuze, ATB - antibiotika

FAKULTNÍ NEMOCNICE NA BULOVCE

FYZIOLOGICKÉ ZÁZNAMY

I.interní oddělení

ID štítek

Datum							
Den pobytu							
Dieta							
Režim							
Stolice							
Váha							
BILANCE TEKUTIN							
Příjem per os							
Příjem infuze							
Příjem celkem							
Výdej							
Výdej celkem							
Výdej MK							
41							
40							
39							
38							
37							
36							
KREVNÍ TLAK							
PULS							
SATURACE							
PŽK	0 1 2 3/0	0 1 2 3/0	0 1 2 3/0	0 1 2 3/0	0 1 2 3/0	0 1 2 3/0	0 1 2 3/0
TRF							
ATB							

MK - močový katétr, PŽK - periferní žilní katétr, TRF - tranfuze, ATB - antibiotika

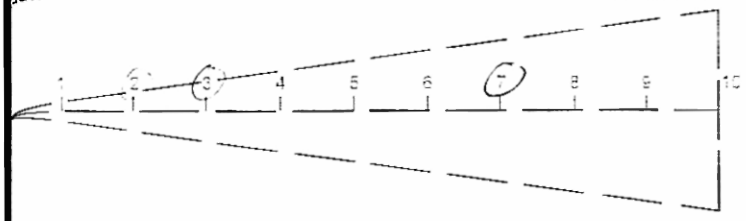
ANALGETICKÝ LIST

Příloha č. 4

Datum hodnocení bolesti: (vstupní hodnocení) : 24. 11. 08

Stupnice bolesti (označ)

žádná — nesnesitelná



Bolest, kterou cítím nyní (označ) :

- ☐ žádná
- ☒ mírná
- ☐ střední
- ☐ silná
- ☒ velmi silná
- ☐ krutá až nesnesitelná

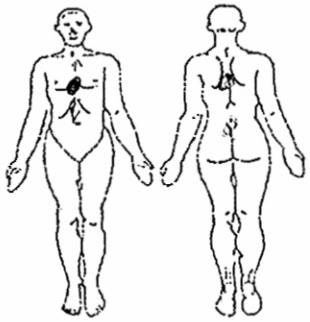
Charakter bolesti (označ) :

- ☒ pálivá
- ☐ bodavá
- ☐ řezavá
- ☒ tupá
- ☐ ostrá
- ☐ pulsující
- ☐ kolikovitá
- ☐ tlaková
- ☒ šíří se

- ☒ akutní
- ☒ chronická
- ☒ v klidu
- ☒ při pohybu

Lokalizace bolesti(označ) :

- ☐ hlava
- ☐ krk
- ☒ hrudník
- ☒ záda
- ☐ břicho
- ☐ horní končetina
- ☐ dolní končetina
- ☒ jiné místo



Spánek(označ) :

- ☐ bez poruchy
- ☐ rušen bolestí
- ☒ porucha usínání
- ☐ časté buzení ne bolestí

Psychický stav (jak se cítím) :

- ☒ únava
- ☐ deprese
- ☐ bezmoc
- ☒ úzkost
- ☒ smutek
- ☐ osamělost
- ☐ beznaděj
- ☒ strach
- ☐ hněv
- ☐ jiné pocity

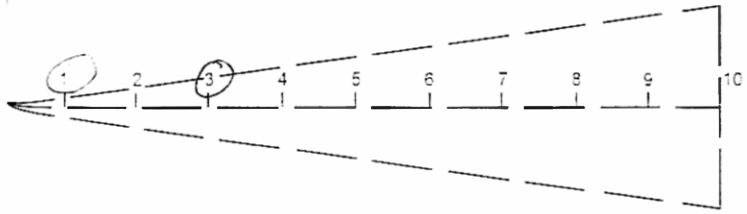
Plán terapie bolesti dne: 24. 11. 08

s. Lucia Kašínová

Datum hodnocení bolesti: 25. 11. 08

Stupnice bolesti (označ)

žádná — nesnesitelná



Bolest, kterou cítím nyní (označ):

- ☐ žádná
- ☒ mírná
- ☐ střední
- ☐ silná
- ☐ velmi silná
- ☐ krutá až nesnesitelná

Plán terapie bolesti dne: 26. 11. 08

s. Lucia Kašínová

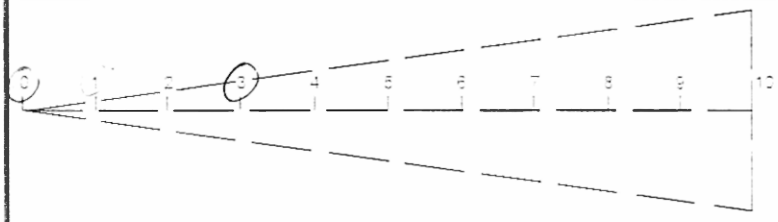
Identifikační štítek

ANALGETICKÝ LIST

Datum hodnocení bolesti: 26. 11. 08

Stupnice bolesti (označ)

žádná — nesnesitelná



Bolest, kterou cítím nyní (označ):

- [x] žádná
- [x] mírná
- [ ] střední
- [ ] silná
- [ ] velmi silná
- [ ] krutá až nesnesitelná

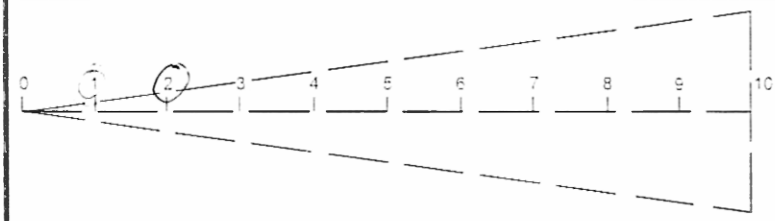
Plán terapie bolesti dne: 26. 11. 08

s. Lucia Kašínová

Datum hodnocení bolesti: 27. 11. 08

Stupnice bolesti (označ)

žádná — nesnesitelná



Bolest, kterou cítím nyní (označ):

- [x] žádná
- [x] mírná
- [ ] střední
- [ ] silná
- [ ] velmi silná
- [ ] krutá až nesnesitelná

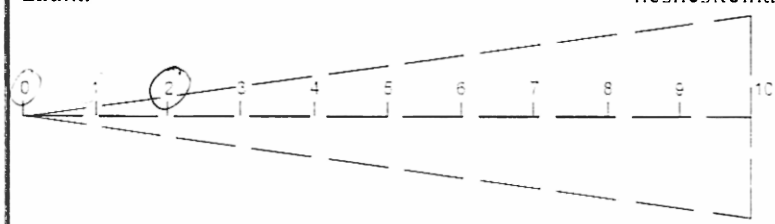
Plán terapie bolesti dne: 27. 11. 08

s. Lucia Kašínová

Datum hodnocení bolesti: 28. 11. 08

Stupnice bolesti (označ)

žádná — nesnesitelná



Bolest, kterou cítím nyní (označ):

- [x] žádná
- [x] mírná
- [ ] střední
- [ ] silná
- [ ] velmi silná
- [ ] krutá až nesnesitelná

Plán terapie bolesti dne: 28. 11. 08

s. Lucia Kašínová

Příjmení: .....

R.č.: J. H.

oddělení: 1. interna - JIP

list č.: 1

Příloha č. 8

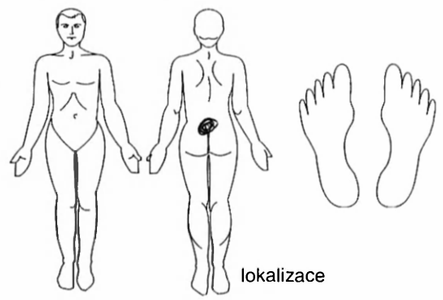
Rozšířená stupnice Nortonové — **NEBEZPEČÍ DEKUBITU VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ**

Dat.	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
	úplná 4	<10 4	normal. 4	žádné 4	dobrý 4	bdělý (4)	chodí 4	úplná 4	není (4)	
	částečně <30 3		alergie 3	DM, ↑TT (3)	zhoršený (3)	apatický 3	s doprov. (3)	částečně	občas 3	
	omezená (3)	<60 2	vlhká 2	anemie, kachexie,	špatný 2	zmatený 2	sedačka 2	omezená (3)	převážně moč 2	
	velmi	>60 (1)	suchá (1)	trombóza, obezita 2	velmi špatný 1	bezvědomí 1	leží 1	velmi	moč, stolice 1	
	omezená 2			karcinom 1				omezená 2		
	žádná 1							žádná 1		25 bodů

Vyznačit dekubitus červené/rány modře.

stupeň :

1. zčervenání
2. tvorba puchýřů
3. hluboké poškození kůže a tkáné
4. dekubitus na kost – nekróza



lokalizace

Analýza rány	Povaha rány:	Exudát:	Zápach:	Okolí rány:	Okraje rány:	Bolest:
dekubitus ✓	epitelizující ✓	bílý	lehký	otok	ohraničené ✓	mírná ✓
ulcus cruris	granulující	žlutý	ostrý	zarudnutí ✓	neohraničené	střední
gangréna diabetica	nekrotizující	zelený	žádný ✓	ekzém		silná
jiné kožní defekty	infikovaná	krvavý	jiny	macerace		žádná
operační rána		žádný ✓		klidné		nelze hodnotit

Plán a realizace péče

dat/hod	hodnocení rány	ošetření rány	datum převazu	podpis sestry
24. 11.	3 ložiska stažené kůže, velikost 1-2 cm, okolí zarudlý	Na ložiska Inadin, do okolí Menalind pasta, sterilní kryti	2x d.	s. Lucia Kašínová
25. 11.	-//-	-//-	2x d.	s. Lucia Kašínová
26. 11.	-//-	-//-	2x d.	s. Lucia Kašínová
27. 11.	mírnější zarudnutí	-//-	2x d.	s. Lucia Kašínová
28. 11.	-//-	-//-	2x d.	s. Lucia Kašínová
29. 11.	-//-	-//-	2x d.	s. Lucia Kašínová

Zkratky: DM – Diabetes mellitus, TT – tělesná teplota

Plán a realizace péče

dat/hod	hodnocení rány	ošetření rány	datum převazu	podpis sestry

Příloha č.9

Knollova stupnice náchylnosti k proleženinám

Parametry	0	1	2	3
všeobevný stav zdraví	dobrý	přiměřený ✓	chatrný	skomírající
mentální stav	bdělý ✓	letargie	semikomatózní	komatózní
aktivita	chodící	potřebuje pomoc ✓	❖ trvale na vozíku	❖ trvale na lůžku
pohyblivost	plná	omezená ✓	❖ velmi omezená	❖ imobilita
inkontinence	žádná ✓	občsná	❖ obvykle močová	❖ úplná stolice i moči
příjem výživy ústy	dobrý ✓	přiměřený	špatný	žádný
příjem tekutin ústy	dobrý	přiměřený ✓	špatný	žádný
náchylnost k chorobám (DM, neuropatie, cévní onemocnění, anémie)	chybí	nevelká ✓	průměrná	silná

5. bodů

Příloha č.10

Hodnocení rizika dekubitů podle Nortonové

schopnost spolupráce		věk		pokožka		další onemocnění dle odp. stupně		fyzický stav	
úplná	4	<10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4
malá	(3)	<30	3	alergie	3	diabetes, teplota, anémie	(3)	vcelku dobrý	(3)
částečná	2	<60	2	vlhká	2	kachexie, ucpání tepen	2	špatný	2
žádná	1	>60	(1)	suchá	(1)	obezita, karcinom	1	velmi špatný	1

psychický stav		aktivita		mobilita		inkontinence	
čilý	(4)	chodící	4	plná	4	žádná	(4)
apatický	3	chodící s dopom.	(3)	mírně omezená	(3)	občasná	3
zmatený	2	sedící	2	velmi omezená	2	inkont.moče	2
strnulý	1	ležící	1	nepohyblivý	1	oboji inkontinentní	1

25 bodů

Příloha č. 11

Barthelův test

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedenní napití	samostatně bez pomoci	(10)
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	(5)
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	(5)
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	(5)
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	(10)
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	(10)
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	(5)
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	(10)
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	(10)
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	(5)
	neprovede	0

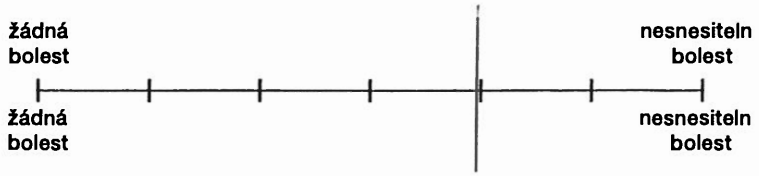
75 bodů

Hodnocení stupně závslosti v základních všedních činnostech:

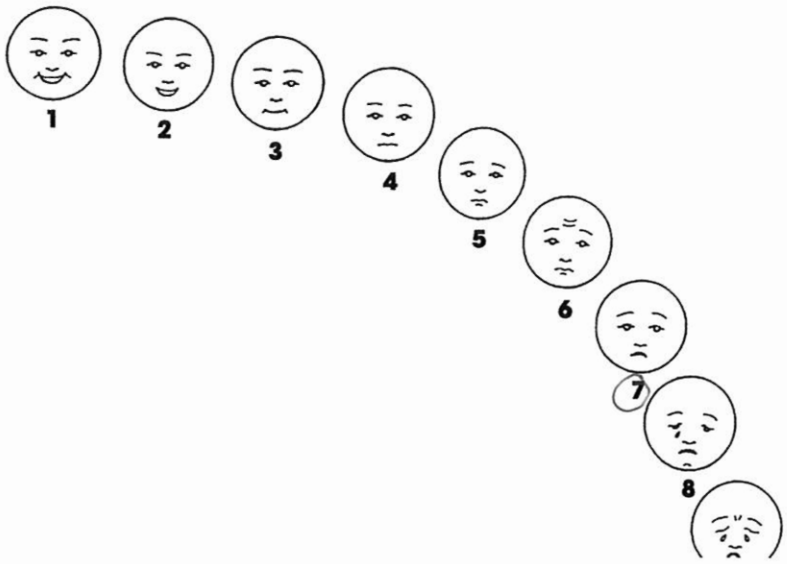
0 – 40 bodů vysoce závislý
45 – 60 bodů závislost středního stupně
65 – 95 bodů lehká závislost
100 bodů nezávislý

Příloha č. 12

Vizuální analogová škála



Vizuální analogová škála



Vydáno pod záštitou Sekce pro trombózu a hemostázu České hematologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a Společnosti pro trombózu a hemostázu.

TROMBÓZA & EMBOLIE

Informace pro pacienty

GlaxoSmithKline
Na Pankráci 17/1685, 140 21 Praha 4
tel.: 222 001 111, fax: 222 001 444
e-mail: gsk.czmail@gsk.com
www.gsk.cz

Vy a Vaše nemoc?

To, že čtete tyto informace znamená, že ve Vašem těle Váš ošetřující lékař zjistil riziko zvýšené krevní srážlivosti, nebo tam již vznikla krevní sraženina.

Toto onemocnění se odborně nazývá tromboembolická nemoc. Podle místa postižení se rozlišuje na hlubokou žilní trombózu nebo plicní embolii, dvě navzájem propojené choroby.

Hluboká žilní trombóza (HŽT) je částečný nebo úplný uzávěr hluboké žíly krevní sraženinou, nejčastěji v oblasti dolní končetiny a velmi často vede ke druhé formě tromboembolické nemoci – plicní embolii. Trombóza se nejčastěji pozná podle jednostranného otoku lýtka až celé dolní končetiny, pocitů „těžké nohy", bolesti v lýtku, změnou zabarvení kůže.

Plicní embolie (PE) je možným důsledkem HŽT. Dojde k utržení krevní sraženiny a ucpání plicní cévy. Plicní embolie je stav charakteristický náhle v klidu vzniklou dušností (u 90–95 % pacientů). Méně často je přítomna bolest na hrudi, suchý dráždivý kašel, krátkodobá porucha vědomí.

Obecně krevní sraženina vzniká za okolností, které lze popsat třemi stavy: zpomalením krve, zvýšením srážlivosti krve a změnou cévní stěny.

Zpomalení toku krve může nastat při dlouhodobém znehybnění končetiny (sádra, ortéza) nebo dlouhodobém upoutání na

lůžku bez možnosti chůze. Zvýšená srážlivost krve může nastat již při prostém zahuštění krve nedostatkem tekutin, operací, úrazem nebo některými léky jako je např. hormonální antikoncepce. Změny cévní stěny jsou nejčastěji způsobeny operací, omezením pohybu, tlakem sádry nebo některými lékařskými zákroky, které slouží k zajištění vstupu do velkých cév nebo jsou přítomny u tzv. křečových žil. Důležitou úlohu hraje i rodinná dispozice, která je patrná v rodinách s výskytem hluboké žilní trombózy nebo tzv. křečových žil.

Najdete některé z rizik trombózy i u sebe?

- Dlouhodobý pobyt na lůžku bez možnosti chůze
- Nehybnost končetin při sádrovém obvazu nebo ortéze
- Dlouhé sezení v letadle (nebo jiném dopravním prostředku)
- Závažná operace
- Úraz
- Hormonální antikoncepce
- Křečové žíly
- Hluboká žilní trombóza v minulosti
- Obezita
- Věk nad 40 let
- Cukrovka
- Výskyt křečových žil v rodině

Pokud jste našli alespoň 1 riziko, jste již ohrožen/a vyšší srážlivostí krve a při 2 rizicích byste již měl/a myslet na prevenci krevních sraženin v určitých situacích jako je operace, úraz nebo dlouhodobé sezení. Stejně pokud některá z těchto rizik u Vás již vedla ke vzniku krevní sraženiny.

Je čas na Vaši obranu

Hluboká žilní trombóza a plicní embolie jsou velmi závažná onemocnění, jejichž vzniku se lze úspěšně bránit pomocí řady metod. Nejjednodušší způsob je rehabilitace, zejména časná rehabilitace na lůžku a brzká chůze. Rehabilitaci je velmi vhodné spojit se zdravotními pomůckami, jako jsou kompresivní punčochy, které svým tlakem na dolní končetiny zajišťují dobrý a rychlý tok krve v této oblasti. V situaci, kdy je míra rizika vysoká, je nutné připojit k těmto metodám i užívání léků. V současné době je řada léků, které svým mechanizmem přispívají ke snížení srážlivosti krve a jejich samostatné užití nebo i kombinace přináší užitek pacientům. Volba správného léku přísluší Vašemu lékaři, který zváží závažnost onemocnění a také otázku, zda se jedná o prevenci onemocnění či léčbu. Současně bude vycházet z doporučení odborné společnosti.

Je čas na Vaši léčbu

Vše napsané v minulé kapitole se týká pacientů, u kterých není v těle ještě vytvořena krevní sraženina. Je-li však již u pacienta prokázána krevní sraženina, která se projevila jako hluboká žilní trombóza nebo i plicní embolie, jsou cíle léčby jiné.

Je nutno zabránit růstu krevní sraženiny, podpořit její zmenšení a hlavně zabránit jejímu oddělení od cévní stěny, které by vedlo k nebezpečné plicní embolii.

V případě žilní trombózy či plicní embolie je

potřeba aplikovat léky vedoucí k rychlému snížení srážlivosti. Z injekcí jsou pacienti převáděni na tabletovou formu léků snižujících srážlivost krve jiným mechanismem. Tyto tablety jsou pak užívány k prevenci obnovení krevní sraženiny po několik týdnů až měsíců. Je však potřeba pravidelně sledovat stav srážlivosti krve. Léčba má být spojena s nošením kompresivních punčoch nebo elastických obinadel.

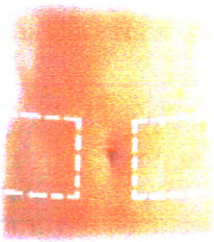
základních jednoduchých pravidel, erým byste měli věnovat pozornost

1. Vezměte si k srdci rady svého lékaře a užívejte přesně jím naordinované léky.
2. Jste-li dlouhodobě upoutáni na lůžko, pokuste se zaměstnat svaly dolních končetin co nejčastěji.
3. Jako dlouhodobě upoutaný/á na lůžko vstaňte ihned, jakmile Vám to lékař dovolí.
4. Pijte dostatečné množství tekutin: 1,5 - 2 litry denně je minimální množství (neurčí-li lékař jinak).
5. Máte-li potíže v oblasti dolních končetin, sdělte je ihned lékaři.
6. Informujte svého lékaře v každém případě, zda jste již měl/a v životě trombózu, nebo máte-li v rodině někoho s cévním onemocněním.
7. V případě delšího letu nebo jízdy autem se zeptejte lékaře, zda Vám to neuškodí.
8. Pohyb udržuje krevní tok v chodu. Zatěžujte nohy, jak je to jen možné - chůzí, jízdou na kole, plaváním apod.

Co musíte vědět před aplikací injekce?

- Stříkačky skladujte při teplotě do 25 °C. Stříkačky nikdy nezmrazujte.
- Veškeré stříkačky lze použít pouze jednou. Před každým použitím se přesvědčte, zda obal nebyl porušen
- Udělejte si na aplikaci injekce čas a vyberte si vhodné místo.
- Injekci užívejte každý den ve stejnou dobu. Dobu podávání léku si určete sami, avšak jednou stanovený čas je třeba stále dodržovat.
- Zvolené místo injekce si vždy zkontrolujte pohmatem špičkami prstů. Ucítíte-li bolest, drobné uzlíky, nemůže být toto místo až do zhojení použito k injekci. Vyhledejte k aplikaci injekce jiné, co nejvzdálenější místo.
- Injekci nikdy nepíchejte do svalu! Po injekci se nesmí místo vpichu masírovat.
- Pokud se po vpichu injekce objeví krev, tampónem tlačte jemně několik minut na místo vpichu.

1. Injekce je více účinná v tkáni na přední boční straně břicha. Vyvarujte se pupeční oblasti. Ve výjimečném případě (těhotenství, zánětlivé změny na kůži apod.) může být injekce dána do horní části stehna. Injekce by se neměla dávat do míst, kde je viditelná céva.



2. Zvolené místo vpichu nejdříve dezinfikujeme tampónem s desinfekčním prostředkem.

3. Palcem a ukazováčkem utvoříme kožní řasu.

4. V hotové injekci je uzavřena vzduchová bublina. Není na závadu. Slouží k úplnému vyprázdnění náplně.

5. Drží-li na injekční jehle kapka, odklepneme ji (neotírejte tampónem s alkoholem, může se poškodit povrchová úprava jehly).

6. Během přidržování kožní řasy zavedeme jehlu kolmo v celé její délce.

7. Po pomalé aplikaci injekce jehlu vytáhneme, teprve potom uvolníme kožní řasu. V případě, že se v místě vpichu objeví kapka krve, přitlačte na toto místo na pár minut tampón.

Po aplikaci injekce použijte bezpečnostní systém (pokud je součástí stříkačky):

Držte stříkačku opatrně v jedné ruce za válcový plastikový kryt, prsty druhé ruky zatáhněte za horní konec těla stříkačky a uvolněte kryt. Posuňte kryt směrem k jehle až se ozve klapnutí zarážky a kryt je fixován.

Pro zvýšení bezpečnosti klade systém při překonávání zarážek běžný odpor.
Jehla je nyní zcela chráněna. Stříkačku lze zlikvidovat způsobem běžným pro zacházení se zdravotnickým odpadem.

Na co byste měli myslet?

Je nutné říci, že každý lék může za určitých okolností vyvolat případný nežádoucí účinek. Stejně tak může dojít ke vzájemnému ovlinění současně užívaných léků nebo k předávkování. V této kapitole najdete odpovědi na možné hrozby a komplikace injekční léčby.

Lokální reakce: Jsou nejčastější. Při podkožní injekci může dojít v místě vpichu k bolestivosti, k tvorbě modřinek. Vzácněji jsou v místě vpichu přítomny tuhé uzlíky, které ale v několika dnech vymizí.

Krvácení: Injekční antitrombotika jsou léky, které snižují srážlivost krve a tak může někdy dojít během léčby ke krvácení

různého stupně. Jsou-li přítomny známky krve v moči nebo stolici, silné krvácení z nosu, modřiny vzniklé bez úrazu, ihned kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.

Plicní embolie: I když je zahájena správná léčba, může někdy dojít k uvolnění krevní sraženiny z postižené cévy a dojít k průniku do plic. Stav se projeví jako náhle v klidu vzniklá dušnost (u 90–95 % pacientů). Méně často je přítomna bolest na hrudi, suchý dráždivý kašel, krátkodobá porucha vědomí.
Máte-li podezření na tuto komplikaci, ihned kontaktujte svého ošetřujícího lékaře nebo nejbližší nemocnici.

Ostatní léky: Všechny léky, které užíváte nebo budete užívat během léčby, je nutno sdělit svému lékaři kvůli nebezpečí zvýšeného rizika krvácení, nebo naopak snížené účinnosti s rizikem vzniku krevní sraženiny.

Předávkování: Může vést ke krvácení různého stupně. Za předávkování může býti považováno užití vyšší dávky nebo více injekcí během dne, než bylo předepsáno. Máte li podezření na předávkování, ihned kontaktujte svého ošetřujícího lékaře nebo nejbližší zdravotnické zařízení.

V případě dalších dotazů se obraťte, prosím, na Vašeho ošetřujícího lékaře.

21.8.2006 19:0