

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

**Závěrečná bakalářská práce**

**Ošetrovatelská kasuistika nemocné  
s akutním netransmurálním infarktem myokardu**

**květen 2006**

**Alice Jiráčková  
bakalářské studium ošetřovatelství  
kombinované**

## OBSAH:

A.	Úvod . . . . .	2
B.	Klinická část . . . . .	3
B.1	Charakteristika onemocnění . . . . .	3
B.2	Základní identifikační údaje pacientky . . . . .	9
B.3	Lékařská anamnéza a diagnózy . . . . .	10
B.4	Diagnosticko – terapeutická péče . . . . .	13
B.4.1	Přehled provedených diagnosticky významných výkonů a vyšetření	13
B.4.2	Přehled farmakoterapie . . . . .	17
B.4.3	Dietoterapie . . . . .	23
B.4.4	Fyzioterapie . . . . .	23
B.5	Stručný průběh hospitalizace . . . . .	23
C.	Ošetrovatelská část . . . . .	24
C.1	Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu . . . . .	24
C.1.1	Základní potřeby . . . . .	24
C.1.2	Psychosociální potřeby . . . . .	27
C.2	Ošetrovatelské diagnózy . . . . .	28
C.3	Plán ošetrovatelské péče . . . . .	29
C.4	Edukace . . . . .	40
C.5	Závěr . . . . .	41
D.	Použitá literatura a zdroje . . . . .	42
E.	Přílohy . . . . .	43

## A. ÚVOD

Na jednotce intenzivní péče pracuji pět let. Pro zpracování své práce jsem si vybrala šestasedmdesátiletou pacientku s diagnózou akutního netransmurálního infarktu myokardu spodní stěny s levostranným srdečním selháním.

Akutní infarkt myokardu (AIM) patří mezi nejčastější příčiny úmrtí. Přibližně jedna třetina všech úmrtí je způsobena ischemickou srdeční chorobou a z ní jedna polovina akutním infarktem myokardu. Celková úmrtnost nemocných s AIM je zhruba 50%. Největší počet úmrtí na AIM nastane v první hodině onemocnění, ještě před přijetím do nemocnice. Hospitalizační úmrtnost nemocných s AIM je podstatně nižší – zhruba 10%, do nemocničního ošetření se však dostane jen menší část postižených, kteří přežili nejnebezpečnější období infarktu v prvních hodinách.

Pacientka byla přijata na standardní oddělení naší nemocnice pro bolesti zad a zhoršení dechu, v průběhu několika hodin se u ní rozvinul obraz koronární příhody a následoval překlad na jednotku intenzivní péče.

Pacientka mne zaujala svým pozitivním přístupem k životu, vyrovnaností a velkým zájmem o dění kolem sebe. Ošetřovala jsem ji od 3. 2. do 7. 2. tohoto roku.

## B. KLINICKÁ ČÁST

### B. 1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Akutní infarkt myokardu (AIM) můžeme definovat jako akutní nekrózu buněk srdeční svaloviny vzniklou na podkladě ischemie, kdy dochází k přerušení průtoku krve věnčitou tepnou do příslušné srdeční oblasti. Patří mezi akutní formy ischemické choroby srdeční.

Nejčastější příčinou ischemie srdečního svalu je aterosklerotické postižení koronárních tepen, kdy dochází k jejich uzávěru trombem nasedajícím na aterosklerotický plát. Další příčinou ischemie myokardu může být embolie do věnčitých tepen trombem z levostranných srdečních oddílů, spasmus koronární tepny, poranění nebo zánět koronární tepny.

/1/

#### **Faktory ovlivňující velikost infarktu:**

průsvit tepny v místě uzávěru – čím větší je průsvit tepny v místě uzávěru, tím rozsáhlejší je velikost nekrotického postižení srdečního svalu.

existence a stav kolaterálního oběhu – v povodí hlavních věnčitých tepen jsou spojky zvané kolaterály, které propojují větve těchto tepen. Při uzávěru koronární tepny se tyto spojky (anastomózy) vlivem tlakového gradientu rozšiřují a zajistí tak průtok krve do postižené oblasti z povodí jiné tepny. Mohou tak zabránit rozvoji nekrózy myokardu při úplném uzávěru tepny.

rychlost vzniku uzávěru – při náhlém uzávěru věnčitých tepen bez kolaterál bývá nekróza myokardu větší, protože se nemůže dostatečně uplatnit účinný náhradní kolaterální oběh.

spasmus věnčitých tepen – znesnadňuje průtok krve kolaterálami.

srdeční funkce – existence srdeční nedostatečnosti (po předchozím infarktu, při arytmiích, při srdeční vadě) snižuje průtok krve koronárním řečištěm a nekróza myokardu se zvětšuje.

/1/

### **Rizikové faktory pro vznik ischemie:**

hypercholesterolemie (hyperlipidémie) znamená zvýšenou hladinu tuků v krvi, hlavně zvýšenou hladinu LDL-cholesterolu. V cévní stěně (v intimě) se hromadí lipoproteiny nízké hustoty – LDL, které jsou hlavními nosiči cholesterolu a poškozují ji. Prostupují i do buněk medie a podmiňují jejich bujení a pronikání do endotelové vrstvy.

Hlavní příčinou hypercholesterolemie je nadměrný příjem cholesterolu a nasycených mastných kyselin v potravě. Osoby s hladinou cholesterolu nad 6,5 mmol/l mají 2,5krát vyšší riziko vzniku aterosklerózy.

hypertenze - vysoký krevní tlak poškozuje cévní výstelku mechanicky. Hodnoty krevního tlaku 140–149/90-94 mm Hg označujeme jako hraniční hypertenzi, středně závažná hypertenze má hodnoty 160-179/100-109 mm Hg, u těžké hypertenze jsou hodnoty vyšší než 180/110 mm Hg.

diabetes mellitus (úplavice cukrová) je endokrinní onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho nedostatečným účinkem. Při diabetu se zvyšuje hladina krevních tuků a urychluje se jejich průnik do cévní stěny. Také vysoká hladina cukru v krvi (hyperglykémie) usnadňuje proliferaci cévní stěny. Diabetici patří k vysoce rizikové skupině nemocných, kteří mají v porovnání s ostatními trojnásobně vyšší riziko infarktu myokardu.

obezita (otylost) znamená nadměrné ukládání tuku spojené se vzestupem tělesné hmotnosti (BMI je větší než 30). Vzniká jako důsledek nerovnováhy mezi nadměrným energetickým příjmem a nedostatečným energetickým výdejem.

Přítomnost těchto čtyř faktorů současně označujeme jako smrtící kvarteto (metabolický syndrom X).

kouření cigaret zvyšuje riziko koronární aterosklerózy trojnásobně. Cévní výstelka je poškozována toxickým oxidem uhelnatým a zvýšeným vyplavováním katecholaminů, které usnadňují shlukování trombocytů v místě poškození cévní výstelky a průnik lipoproteinů do cévní stěny.

stres a tělesná inaktivita - stres je užitečnou adaptační a obrannou reakcí organismu na měnící se podmínky okolí (pozitivní stres). Škodlivým se stává tehdy, když se opakuje často nebo se změní ve stres trvalý, chronický. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy umožňující přežití organismu. Při stresové reakci se aktivuje sympatický nervový systém a nadledviny. Dojde ke zrychlení krevního oběhu a srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, prohloubení dýchání, vyplavení energetických zásob (cukry, tuky), tlumení bolesti, zvýšení svalové síly a schopnosti soustředění, myšlení atd. Organismus je připravený k boji nebo

útěku. Jestliže se tyto energetické rezervy a síly nespotřebují, dříve nebo později se to projeví nežádoucími účinky. Pohyb je součástí života člověka. Posiluje srdce a krevní oběh, zlepšuje dýchání, zvyšuje svalovou sílu, zpevňuje kosti, snižuje riziko jejich řídnutí, zvyšuje využívání energie - brání vzniku obezity, snižuje duševní napětí. Celkově tedy snižuje riziko vzniku ischemické srdeční choroby.

rodinná zátěž - výskyt kardiovaskulárního onemocnění v rodině je predispozičním činitelem.

věk - riziko vzniku infarktu myokardu roste s věkem.

pohlaví - kardiovaskulární onemocnění postihují hlavně muže v produktivním věku.

/1/

#### **Klinický obraz akutního infarktu myokardu:**

bolesti na hrudi (anginózní bolest, stenokardie) má nejčastěji charakter svírání, pálení, řezání, bodání za dolní polovinou sternu, odkud vyzařuje do krku, čelisti, zad, levého ramene. Někdy (u diabetiků) se šíří do břicha. Bolest u infarktu vzniká náhle, je velmi intenzivní, dlouhotrvající, nereaguje na obvyklé medikamenty (nitráty) ani na klid.

dušnost je pocit nedostatku vzduchu provázený zvýšeným dechovým úsilím, často je příznakem levostranného srdečního selhání.

poruchy srdečního rytmu (arytmie) – bradykardie, tachykardie.

bledá, chladná, opocená pokožka je reakcí na stres navozený jak bolestí, tak srdečním selháním.

slabost, nauzea, zvracení jsou projevy dráždění parasymptiku, bývají u nemocných se spodním infarktem, kdy dochází při ischemii spodní stěny myokardu ke dráždění parasymptické pleteně v pravé síni.

úzkost, strach, neklid, agitovanost.

/1/

### **Diagnostika akutního infarktu myokardu:**

typický klinický obraz a fyzikální vyšetření – stenokardie, známky oběhového selhání, dušnost, vykašlávání narůžovělého sputa, poslechem chrůpky, pohledem úzkost, strach, neklid, apatie, bledost, opocení atd.

#### laboratorní vyšetření

biochemická - stanovení aktivity kardiospecifických enzymů.

Troponin I – po vzniku akutního infarktu myokardu (AIM) se jeho hladina zvyšuje za 3 - 4 hodiny a přetrvává 8 - 12 dnů.

Kreatinkináza (CK) – tento enzym se vyskytuje v myokardu, kosterním svalstvu a mozku. Po vzniku nekrózy myokardu jeho aktivita stoupá za 6-8 hodin.

Izoenzym kreatinkinázy – srdeční frakce (CK-MB). Její zvýšená aktivita potvrzuje diagnózu AIM.

Aspartát-aminotransferáza (AST) – tento enzym je přítomný v buňkách jater, kosterního svalstva a myokardu. při AIM se hladina zvyšuje za 4 - 10 hodin.

#### hematologická

Krevní obraz (KO) – objevuje se leukocytóza jako reakce organismu na nekrózu.

Sedimentace erytrocytů (FW) hodnota se zvyšuje po 4 - 5 dnech.

elektrokardiografický záznam (EKG) – obraz infarktu myokardu se projeví charakteristickými změnami komplexu QRS, úseku S-T a vlny T a dynamickým vývojem těchto změn (prohloubením kmitu Q, vznikem negativní vlny T) v určitých svodech, podle kterých se místo infarktu lokalizuje.

Transmurální infarkt myokardu (Q-IM), nyní označovaný STEMI – na EKG se objeví :

obraz patologického kmitu Q – je spolehlivou známkou nekrózy svalu

elevace úseku S-T (Pardeeho vlna)

negativní vlna T

Netransmurální infarkt myokardu (nonQ-IM), nyní označovaný non-STEMI – na EKG je:

nepřítomnost patologického kmitu Q, pouze repolarizační změny trvající dlouhodobě.

echokardiografické vyšetření (ECHO) využívá k zobrazení srdečních oddílů ultrazvukových vln. Lékař může diagnostikovat poruchu stažlivosti svaloviny myokardu. Rozeznáváme 3 stupně: 1. hypokineza – snížení stažlivosti, 2. akineza – vymizení stažlivosti, 3. dyskineza – postižená oblast stěny komory se vyklenuje. Pomocí ECHO se určuje ejekční frakce (EF) levé komory, která ukazuje na její stažlivost (systolickou funkci). Čím je EF LK nižší, tím je prognóza pacienta horší.

rentgenový snímek hrudniku je důležitý při zjišťování známek počínající srdeční nedostatečnosti a pro kontrolu léčby.

selektivní koronarografie (SKG) je invazivní metoda, kdy po nástřiku kontrastní látky cestou arteria femoralis dojde k zobrazení koronárních tepen a jejich možného postižení.

/1/

#### **Léčba akutního infarktu myokardu:**

tlumení anginózní bolesti – bolest, strach zvyšují tonus sympatiku a tím potřebu kyslíku v srdci. Při tlumení této bolesti se u nemocných s AIM nejlépe osvědčuje opiát Fentanyl.

oxygenoterapie – kyslíková léčba pomocí masky, brýlí, při plicním edému mnohdy nutnost intubace s následnou ventilací pozitivním přetlakem na konci výdechu (PEEP).

antikoagulační a antiagregační terapie – snaha o zpomalení narůstání trombu ve věnčité tepně.

perkutánní koronární intervence (PCI), starším termínem PTCA je invazivní léčebná metoda k obnovení průsvitu zúžené koronární tepny pomocí balonkového katétru. Při nebezpečí opakovaného uzávěru tepny se do poškozeného místa zavádí cévní výztuž (koronární stent).

trombolytická terapie provedená do 6 hodin po začátku bolesti vede k rozpuštění trombu v koronárním řečišti a k obnovení průtoku krve tepnou a zmenšení rozsahu nekrózy. Během terapie se mohou vyskytnout tyto komplikace: krvácení, hypotenze, alergie.

další medikamentózní terapie:

diuretika – při srdečním selhávání.

nitráty - relaxační vliv na hladké svalstvo cév, zlepšení zásobení myokardu kyslíkem.

katecholaminy – používají se při léčbě kardiogenního šoku.

betablokátory – prevence náhlé smrti, při podávání dochází ke zpomalení srdeční frekvence, poklesu krevního tlaku, zlepšuje se průtok krve kolaterálním řečištěm.

ACE inhibitory k léčbě hypertenze.

klidový pohybový režim má za cíl minimalizovat srdeční zátěž a tím spotřebu kyslíku v myokardu.

dietoterapie - v akutním stavu nic per os nebo jen čaj po lžičkách, po stabilizaci stavu dieta racionální, nedráždivá.

/1/



### **Komplikace akutního infarktu myokardu:**

poruchy srdečního rytmu se objevují u 90% nemocných v prvních hodinách infarktu a bývají příčinou smrti u 40-75% nemocných, kteří zemřou ještě před přijetím do nemocnice. Tachyarytmie : sinusová tachykardie, fibrilace síní, flutter síní, paroxysmální síňová tachykardie, komorové extrasystoly, komorová tachykardie, fibrilace komor. Bradyarytmie: sinusová bradykardie, sinoatriální blokáda, junkční náhradní rytmus, poruchy síňokomorového převodu, síňokomorové blokády.

srdeční selhání u AIM vzniká nejčastěji z poruchy funkce levé komory, kdy srdce není schopno dostatečně přečerpávat krev a zajistit metabolické potřeby tkání.

ruptura stěny levé komory se srdeční tamponádou. Podílí se na úmrtí při AIM v 10-15%.

elektromechanická srdeční disociace je způsobena náhlým selháním srdeční stažlivosti, kdy vzruchy v srdci vznikají a převádějí se normálně, ale svalovina na tyto vzruchy nereaguje.

trombóza v dutině levé komory se echokardiograficky prokáže až u 20% nemocných s AIM. Je častou komplikací u rozsáhlých infarktů.

perikarditida může být lokalizovaná nad infarktovým ložiskem (perikarditis epistenocardiaca) nebo být difuzní (perikarditis serofibrinosa).

/1/

### **Ošetrovatelská péče o nemocného s AIM:**

Ošetrovatelská péče probíhá na jednotce intenzivní péče. Podílí se na ní tým sester, jejichž cílem je zmírnění obtíží nemocného a prevence komplikací. Péče o nemocného probíhá v následných krocích:

- příjem nemocného na oddělení, jeho uložení a zahájení monitorace vitálních funkcí
- klidný, trpělivý přístup, psychická podpora, vysvětlování
- zajištění nitrožilních vstupů, provedení periferních a asistence při zavádění centrálních
- oxygenoterapie
- tišení bolesti farmakologicky, sledování účinku analgetik
- plnění ordinací lékaře, asistence při výkonech
- odběry biologického materiálu, zajišťování dalších vyšetření
- sledování bilance tekutin
- hodnocení psychického a fyzického stavu pacienta

- péče o pohodlí, pohybovou aktivitu, hygienu, vyprazdňování pacienta
- edukace nemocného během ošetřování, zajištění dostatku informací

#### **Prognóza onemocnění:**

Prognózu nemocných po infarktu určuje řada faktorů. Patří mezi ně poškození funkce levé srdeční komory (nízká ejekční frakce), závažnost poškození koronárních tepen, výskyt komplikací (kardiogenní šok) a celkový zdravotní stav.

V USA se odhaduje v současné době celková mortalita nemocných s infarktem myokardu v prvním měsíci na cca 27%, přibližně polovina z těchto úmrtí vzniká v první hodině od začátku příznaků.

Mortalita na kardiovaskulární choroby je v České republice se zhruba 600 úmrtími ročně na 100 000 obyvatel stále významně vyšší než v zemích západní Evropy. Na tyto choroby u nás připadá více než 50% úmrtí, tedy více než na všechny ostatní choroby dohromady. Závažná kardiovaskulární morbidita, vyjádřená počtem hospitalizací pro kardiovaskulární choroby, je v ČR také vysoká (více než 50% všech hospitalizací na interních odděleních nemocnic) a stále narůstá. Nárůst hospitalizací z kardiovaskulárních důvodů činí za posledních 10 let 25%.

Srdeční infarkt je nejčastější příčinou smrti a invalidity mužů v produktivním věku.

Úmrtnost v přednemocniční fázi se v průběhu posledních třiceti let snížila jen mírně, ale díky léčebným pokrokům dramaticky klesla úmrtnost nemocniční.

/3, 6/

## **B. 2 ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY**

Paní M.K. byla přijata na jednotku intenzivní péče dne 3.2.06 v 1.30 hodin pro koronární příhodu v oblasti spodní stěny a srdeční selhávání. Dne 6.2.06 byla přeložena na standardní oddělení. Pacientku jsem ošetřovala od 3.2. do 6.2.06.

**Osobní údaje:**

*Oslovení:* paní K.

*Datum narození:* 10.1.1930, 76let

*Pojišťovna:* Všeobecná zdravotní pojišťovna, VZP /111/

*Vzdělání:* středoškolské, učitelka mateřské školy

*Povolání:* nyní důchodkyně, před odchodem do důchodu pracovala více než 25 let jako administrativní pracovnice v Poštovní novinové službě.

*Národnost:* česká

*Adresa:* Praha

*Osoba, kterou lze kontaktovat:* syn Pavel, bydlí na téže adrese.

*Vyznání:* katolická víra.

**B. 3 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY****Nynější onemocnění:**

Pacientka byla odeslána z Emergency, kde vyšetřena pro atypické bolesti na hrudi a zhoršení dechu v posledních dvou dnech. Zde byla vyloučena akutní koronární léze, kardiospecifické enzymy a ekg byly negativní. Po domluvě byla odeslána k dovyšetření do naší nemocnice. Laboratorně došlo k progresi chronické anémie, hemoglobin byl 80g/l. Dále udávala zhoršenou bolest bederní páteře a levé kyčle. Stěžovala si na zhoršení dechu.

Na standardním oddělení bolesti zad po zavedené terapii ustoupily. Při kontrolním odběru krve byla zjištěna elevace kardiospecifických enzymů a repolarizační změny na ekg svědčily pro akutní koronární příhodu v oblasti spodní stěny. Na jednotku intenzivní péče byla pacientka přeložena 3. 2. 06 o půl druhé ráno.

**OA:**

běžné dětské nemoci, v 15 letech infekční hepatitida

poslední hospitalizace zde v 10/2005 pro uroinfekci a bronchopneumonii (*Klebsiella pneumoniae*)

od 5/2005 váhový úbytek, nechutenství, elevace onko-markerů CA19-9, CEA, malignita nezjištěna

chronická ischemická choroba srdeční

arteriální hypertenze

chronická renální insuficience při vaskulární nefroskleróze, nefrolitiáza vpravo

normocytární, normochromní anémie při poruše vyzrávání v erytroidní složce

ischemická choroba dolních končetin

degenerativní změny C a Th páteře

dle CT cysta v levém jaterním laloku

dle CT subendoteliální ruptura v oblouku aorty, bez známek disekce v 10/2005

st.p. CHCE, resekci žaludku BI pro vředovou chorobu v 1985

st.p. fraktury levého zápěstí, kotníku LDK

**RA:**

otec zemřel ve 23 letech na TBC

matka zemřela v 71 letech na srdeční infarkt

sestra zdravá

dva synové, jeden syn po akutním IM před 2 roky

**AA:**

neudává

**SA:**

vdova, starobní důchodkyně, dříve administrativní pracovnice, nyní bydlí se synem v jednom bytě.

**FA:**

Enelbin R	2 – 2 – 2
Rytmonorm 150mg	1 – 0 – 1
Aktiferin	1 – 0 – 1
Betaloc SR 200mg	½ - 0 – 0
Godasal 100mg	0 – 1 – 0
Furon40mg	1 – 0 – 0
Acidum folicum	1 – 0 – 0
Prednison 5mg	1 – 0 – 0
Gasec 20mg	0 – 0 – 1

**Abusus:**

do prosince 2005 kouřila 20 cigaret denně, teď nekouří  
1 pivo denně, kávu občas  
alkohol příležitostně

**Stav při přijetí:**

Pacientka je při vědomí, orientovaná, spolupracuje, kůže je bez ikteru a známek cyanózy, bledého koloritu. Výživa a hydratace jsou snižené. Hlava: bulby ve středním postavení, volně pohyblivé všemi směry, spojivky bledé, skléry bílé, zornice izokorické, reakce na osvit správná. Uši a nos bez výtoku. Sliznice dutiny ústní bledá, jazyk oschlý, dásně bez dentice, hrdlo klidné. Krk: karotidy symetrické, snížená náplň krčních žil, nehmatná štítná žláza. Hrudník: souměrný, dýchání oslabené, bazálně chrůpky, více vpravo. Srdce: akce srdeční pravidelná, ozvy tišší. Břicho: měkké, prohmatné, poklep diferencovaně bubinkový, játra nezvětšená, slezina nehmatná, peristaltika přiměřená. Jizva po cholecystektomii, po resekci žaludku. Končetiny: na obou dolních končetinách perimaleolární otoky, vlevo na bérce četné hematomy, povrchová odřenina 2x3 cm nad vnitřním kotníkem. Na obou horních končetinách četné petechie a hematomy.

TK: 180/85	P: 84/min.	TT: 36,7°C	SaO <sub>2</sub> : 94%
výška: 168cm	váha: 50kg	BMI: 17,7	

#### **Lékařské diagnózy:**

1. Akutní non -STEMI spodní stěny s levostrannou srdeční slabostí
2. Chronická ICHS, levostranná slabost srdeční
3. St.p. subendoteliální ruptuře v oblouku aorty, bez známek disekce 10/2005
4. Uroinfekce na ATB terapii, recidíva IMC, urosepse 10/2005
5. ICHDK
6. Arteriální hypertenze
7. Chronická renální insuficience
8. Progrese chronické normocytární anémie při poruše vyzrávání v erytroidní složce
9. St.p. CHCE , resekci žaludku BI pro vředovou chorobu v 1985
10. Degenerativní změny C a Th páteře, pseudospondylosa C5, dextroskoliosa Th páteře
11. St.p. fraktuře levého zápěstí, st.p. fraktuře kotníku LDK
12. Dle CT cysta v levém jaterním laloku, st.p. infekční hepatitidě v mládí
13. St.p. bronchopneumonii 10/2005

*/7,9/*

#### **B. 4 DIAGNOSTICKO – TERAPEUTICKÁ PÉČE**

##### **B. 4.1 Přehled provedených diagnosticky významných výkonů a vyšetření**

Po celou dobu hospitalizace na JIPu byly pacientce monitorovány a zaznamenávány fyziologické funkce, měřena bilance tekutin po šesti hodinách, každý den byl natočen ekg záznam. Při příjmu na oddělení byly provedeny nativní snímek srdce a plic, echokardiografické vyšetření. Denně byly prováděny odběry biologického materiálu. Po stabilizaci stavu byly provedeny kontrolní rtg snímky srdce a plic a rtg snímky hrudní a bederní páteře.

PŘEHLED HODNOT SLEDOVANÝCH FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ

3.2.06

hod.	2.00	4.00	8.00	10.00	16.00	18.00	20.00	24.00
TK	180/80	170/85	155/78	130/55	140/70	150/80	130/82	140/75
P/min	80	75	72	75	70	82	74	70
D/min	34	27	26	24	21	19	17	16
SaO <sub>2</sub>	93	95	96	98	96	94	95	96
TT/12	36,8°C			36,9°C				

PVT/4 hod. ( 2.00 – 6.00hod.)  
Příjem tekutin: i.v. 300ml + 1TU  
p.o. 190ml  
Výdej tekutin: 980ml

---

4.2.06

hod.	4.00	6.00	7.00	8.00	9.00	14.00	18.00	24.00
TK	140/75	150/75	155/80	130/60	120/60	130/80	140/70	130/80
P/min	70	142	154	145	108	80	78	75
D/min	20	35	28	28	20	19	18	16
SaO <sub>2</sub>	95	94	92	92	96	98	96	96
TT/12	36,8°C			36,7°C				

PVT/24 hod.  
Příjem tekutin: i.v. 750ml + 1TU  
p.o. 750ml  
Výdej tekutin: 1650ml

---

5.2. a 6.2.06 byly zaznamenávány fyziologické funkce po 3 hodinách, bilance tekutin po 6 hodinách, pacientka byla stabilizována.

## VYŠETŘENÍ

### Laboratorní vyšetření ( 3.2 – 6.2.06 ):

biochemická: Na, Ca, Cl, Fe, P, bilirubin, ALT, ALP, GMT, HDL-chol., LDL-chol., triglyceridy, glykemie, kyselina močová v normě  
D-dimery negativní  
HBsAg negativní

Ostatní hodnoty se pohybovaly v rozmezí:

	norma
S – K .....3,9 – 6,03 mmol/l	( 3,8 – 5,2 )
S – urea.....14,4 – 15,4 mmol/l	( 1,8 – 8,0 )
S – kreatinin.....241 – 247 umol/l	( 44 – 104 )
S – AST.....0,66 – 1,5 ukat/l	( méně než 0,5 )
S – CK.....2,43 – 6,18 ukat/l	( 0,42 – 2,82 )
S - CK-MB.....1,05 – 1,43 ukat/l	( méně než 0,42 )
Troponin I.....21,8 – 11,26 ug/l	( 0 – 0,4 )

### hematologická, hemokoagulační:

	norma
erythrocyty.....2,12 – 3,14 x 10 <sup>12</sup> /l	( 3,6 – 5 )
leukocyty.....11,2 – 6,9 x 10 <sup>9</sup> /l	( 3,9 – 11 )
Hb.....71 – 104 g/l	( 111 – 153 )
Hkt.....0,201 – 0,312	( 0,34 – 0,46 )
trombocyty.....150 – 190 x 10 <sup>9</sup> /l	( 120 – 400 )
INR.....1,12 – 1,18	( 0,8 – 1,2 )
FW.....22/55	

Vyšetření moči bez patologického nálezu.

/7/



Rtg snímek srdce a plic ( 3.2.06 )

závěr: značně zmnožená cévní kresba, širší hily, velká dilatace srdce oběma směry, progresivní městnání v malém oběhu.

Kontrolní snímek srdce a plic ( 6.2.06 )

závěr: částečná regrese městnavé kresby, srdce rozšířeno oběma směry, susp. drobný fluidothorax vlevo, mírné městnání v malém oběhu.

Rtg snímky Th a L páteře ( 6.2.06 )

Výrazná dextroskolióza Th páteře a sinistroskolióza L páteře. Spondylóza v rozsahu Th i L páteře.

Ekg záznamy

3.2. sinus 79/min.; QRS štíhlé; neg. T v II, III, aVF, V1 – V3

4.2. 6hodin flutter síní 116 – 158/min.

11h 30min. sinus 80/min.; normální převodní časy, QRS štíhlé, neg T v II, III, aVF, V1-V3

5.2. sinus 84/min.; negT v II, III, aVF, V1-V6

6.2. sinus 68/min.; PQ 0,16; QRS 0,08; neg.T v II, III, aVF, V1-V6

Echokardiografické vyšetření

závěr: porucha systolické funkce levé komory při akinéze zadní stěny a hypokinéze bazální poloviny spodní stěny, ejekční frakce 40%.

Převazy defektu nad vnitřním kotníkem levé dolní končetiny.

3.2. Defekt nad vnitřním kotníkem LDK, velikosti cca 2x4 cm bez povlaku a infekce, drobně krvácející, ošetřen roztokem Betadine + sterilní neadhezivní AB kompresy. Fixován obinadlem.

4.2. Krvácející granulující defekt ošetřen Betadine roztok + sterilní AB kompresy, fixace obinadlem. Velikost defektu stejná.

5.2. Na chirurgické ambulanci byly sneseny krvácející granulace a přiložen Granuflex F na 2 dny.

/7/

## B. 4.2 Přehled farmakoterapie

### Infuze:

#### 3.2. – 4.2.

G 10% 500 ml + 8j HM-R + 10ml 10% NaCl + 1amp Oxantilu kontinuálně (kont.)  
20ml/h

#### 5.2. – 6.2.

G 10% 500ml + 8j HM-R + 10ml 10% NaCl + 10ml 7,5% KCl + 1amp Oxantilu kont.  
20ml/h

G 10% 500ml

složení (S): Glukosum anhydricum 100 mg v 1ml roztoku.

indikační skupina (IS): infundabilium

nežádoucí účinky (NÚ): při delším podávání dráždí endotel tenkých periferních žil. Rychlejší přívod může vyvolat hyperglykémii.

Inzulin HM-R

S: Insulinum humanum 100IU v 1ml vodného roztoku o neutrálním pH.

IS: antidiabetikum, biosyntetický humánní inzulin

NÚ: při nedodržení plánovaného stravovacího režimu nebo v případě mimořádné fyzické aktivity vzniká nebezpečí hypoglykemie.

Chlorid sodný 10% inf.

S: Natrii chloridum 100mg v 1ml roztoku.

IS: infundabilium

NÚ: Paravenózní aplikace tohoto roztoku může vést ke tkáňové nekróze.

Kalium chloratum 7,5% inf.

S: Kalii chloridum

IS: infundabilium, koncentrovaný elektrolytový roztok

NÚ: možnost vzniku hyperkalemie, poruchy srdečního rytmu až zástava.

Oxantil inj.

S: Etofyllinum 80mg, Theofyllum 20mg v 1ml.

IS: vazodilatans, bronchodilatans

NÚ: nauzea, zvracení, dávení, bolest hlavy, úzkost, neklid, palpitace, závrať.

### 3.2. – 6.2.

**Isoket 20ml kont. injektomatem , rychlost podávání korigovat dle hodnot TK (optimum sTK 120-140). Na počátku rychlost 5,0 ml/h, která se postupně snižovala až na 1,0 ml/h.**

Isoket roztok 0,1% inf.

S: Isosorbidi dinitras 1mg v 1ml roztoku.

IS: vazodilatans

NÚ: nejčastěji bolesti hlavy, závratě, ortostatická hypotenze, nauzea, zvracení.

### 4.2.

**Cordarone 200mg do 20ml G 5% kont. injektomatem , rychlostí 1,0 ml/h.**

Cordarone inj.

S: Amiodaroni hydrochloridum 50mg v 1ml roztoku.

IS: antiarytmikum

NÚ: místní: dráždění periferních žil časté při dlouhodobém podávání.

celkové: návaly krve, pocení, nauzea, pokles krevního tlaku, bradykardie.

3.2. 2.30 – 3.50 hod.; 13.40 – 14.50 hod.

**Podání transfuzního přípravku, erytrocytového resuspendovaného koncentrátu krevní skupiny A Rh+.**

NÚ:

pyretická reakce – horečnatá reakce způsobená pyrogeny. Projevuje se zimnicí, třesavkou, horečkou, bolestí hlavy, nauzeou.

akutní hemolytická reakce – způsobená inkompatibilitou krve dárce a příjemce nebo účinkem protilátek přítomných v plazmě příjemce. Projevuje se bolestí v bederní krajině, svíráním na hrudi, dušností, úzkostí, neklidem až šokovým stavem.

alergická reakce – způsobená přítomností alergických látek nebo protilátek v plazmě dárce.  
Může se projevit kopřivkou, bolestí hlavy, dušností, astmatickým záchvatem, laryngospasmem, ev. anafylaktickým šokem.

septická reakce – způsobená převodem bakteriálně kontaminovaného transfuzního přípravku.  
Může se projevit horečkou, třesavkou, zimnicí, průjmem, zvracením, bolestí hlavy.

oběhová reakce – při rychlém převodu velkého množství krve může dojít k přetížení krevního oběhu. projevy – dušnost, cyanóza, tachykardie, neklid, úzkost.

Intavenózně podávané léky (i.v.):

3.2. – 6.2.

**Ranital 1 amp 1xd v 18.00 hod.**

Ranital inj.

S: Ranitidini hydrochloridum 55,9mg v 1 amp 2ml.

IS: antiulcerózum

NÚ: většinou dobře tolerován.

3.2.

**Furosemid 20mg 1.40 hod 2 amp bolus**

3.2. – 6.2.

**Furosemid 20mg 10.00 hod + dle stavu a bilancí**

Furosemid 20mg inj.

S: Furosemidum 10mg v 1ml injekčního roztoku.

IS: diuretikum, antihypertenzivum

NÚ: nadměrná diuréza může vyvolat prudký pokles TK s poruchami ortostatické regulace, hypovolemii i cirkulační kolaps. Dále hyponatremii s apatií, ztrátou chuti k jídlu, zvracení, spavost, dezorientaci, křeče v lýtkách. Těžké ztráty draslíku mohou vyvolat paralytický ileus, poruchy vědomí až kóma.

Subkutánně podávané léky (s.c.):

3.2. – 6.2.

**Fraxiparine 0,6ml 2xd 2.00 – 14.00 hod**

Fraxiparine 0,6ml

S: Nadroparinum calcicum 9500 IU v 1ml injekčního roztoku.

IS: antitrombotikum, antikoagulans

NÚ: zjevné či skryté krvácení, hematomy v místě vpichu.

Sublinguálně podávané léky (s.l.):

4.2.

**Nitroglycerin 1tbl v 5.30 hod**

Nitroglycerin tbl.

S: Glyceroli trinitras 0,5mg

IS: vazodilatans, antianginózum

NÚ: bolesti hlavy, návaly v obličeji, bušení srdce, tachykardie, únava, malátnost, neklid.

Tableta se nechá rozpustit pod jazykem. Po nástupu účinku je vhodné zbytek tablety vyplivnout.

Perorálně podávané léky (p.o.):

3.2. – 6.2.

**Ofloxin 200mg 1tbl 2xd po 12 hod 6.00 – 18.00 hod**

Ofloxin 200mg tbl.

S: Ofloxacinum 200mg v 1 potahované tabletě.

IS: chemoterapeutikum

NÚ: zažívací obtíže – nauzea, zvracení, průjem, nechutenství, sucho v ústech, plynatost, zácpa. Neurologické obtíže – bolesti hlavy, nespavost, závratě, třes, ospalost. Kožní vyrážky, pruritus, alergické reakce, poruchy čichu.

3.2.

**Plavix 75mg 4tbl ve 2.00 hod**

3.2. – 6.2.

**Plavix 75mg 1 – 0 – 0**

Plavix 75mg

S: Clopidogrelum 75mg

IS: antikoagulans, inhibitor agregace trombocytů.

NÚ: dobrá snášenlivost.

3.2. – 6.2.

**Betaloc SR 200mg 1/2 – 0 – 0**

Betaloc SR 200mg

S: Metoprololi tartas 200mg v 1 potahované tabletě s protrahovaným účinkem.

IS: antihypertenzivum

NÚ: malátnost, poruchy spánku, gastrointestinální poruchy, dušnost, bradykardie, palpitace.

Při vysokém dávkování nebezpečí bronchospazmu u astmatiků.

3.2. – 6.2.

**Renpress 1 – 0 – 0**

Renpress

S: Spiraprilum 5,57mg v 1 tabletě.

IS: antihypertenzivum, ACE-inhibitor

NÚ: nejčastěji bolesti hlavy, závrať, únavnost, kašel.

3.2. – 6.2.

**Preductal MR 1 – 0 – 1**

Preductal MR

S: Trimetazidini

IS: kardiakum, cytoprotektivum

NÚ: vzácné

3.2. – 6.2.

**Godasal 100mg 0 – 1 – 0**

Godasal 100mg

S: Acidum acetylsalicykum 100mg v 1tabletě.

IS: antiagregans, antikoagulans

NÚ: gastrointestinální obtíže – bolesti žaludku, průjem, nauzea, zvracení, mikrokrvácení, ojediněle krvácení do žaludku a žaludeční vředy.

3.2. – 6.2.

**Prednison 5mg 1 – 0 – 0**

Prednison 5mg

S: Prednisonum 5mg 1 tableť.

IS: hormon ze skupiny glukokortikoidů

NÚ: potlačení imunitních reakcí, zpomalení hojení ran, atrofie kůže a podkoží, diabetogenní účinek, ovlivnění CNS – nespavost, neklid; gastrointestinální účinky – vředy; vliv na pohybové ústrojí – osteoporóza; kardiovaskulární – zvýšení TK; metabolické – hyperlipidémie atd.

4.2. – 6.2.

**Sortis 10mg 0 – 0 – 1**

Sortis 10mg

S: Atorvastatinum 10mg v 1 potahované tabletě

IS: hypolipidemikum

NÚ: zácpa, nadýmání, dyspepsie, bolesti břicha, bolesti hlavy, nauzea, průjem, poruchy spánku.

5.2. – 6.2.

**Cordarone 200mg 1 – 1 – 1**

Cordarone 200mg

S: Amiodaroni hydrochloridum 200mg v 1 tabletě.

NÚ: časté, zejména při použití vyšších dávek léku. Celkové NÚ viz str.18.

/4, 7/

#### **B. 4.3 Dietoterapie**

Paní K. naordinoval lékař dietu číslo 3G , racionální geriatrickou, s dostatkem tekutin. Při přijetí, v akutním stavu, popíjela jen čaj po lžičkách. Po stabilizaci zdravotního stavu se již stravovala a pila normálně.

#### **B. 4.4 Fyzioterapie**

Od prvního dne přijetí prováděla pacientka po edukaci fyzioterapeutkou dechová cvičení. Po 24 hodinách bez bolestí se začala posazovat na lůžku, další den seděla na lůžku s nohama dolů, 3. den se s pomocí postavovala a další den začala rehabilitovat chůzi kolem lože. Pacientka byla zpočátku hodně limitována bolestmi zad a nohou, které v průběhu rehabilitace postupně ustupovaly.

### **B. 5 STRUČNÝ PRŮBĚH HOSPITALIZACE**

Paní K. byla přeložena na jednotku intenzivní péče ze standardního oddělení 3. 2. 06 v 1.30hod. pro akutní non-Q infarkt myokardu v oblasti spodní stěny s levostranným srdečním selháváním. Po infuzní a diuretické terapii došlo ke zlepšení levostranné srdeční slabosti. Pro flutter síní byla nasazena antiarytmická terapie vedoucí k medikamentózní verzi na sinusový rytmus.

Laboratorně došlo k progresi chronické normocytární anemie, Hb 71g/l, která byla korigována dvěma krevními převody. Došlo též k laboratorní elevaci renálních parametrů při chronické renální insuficienci. Po stabilizaci stavu byla pacientka 6. 2. 06 přeložena na standardní oddělení. Na 10. 2. 06 byla objednána k provedení selektivní koronarografie do fakultní nemocnice, kam byla později přeložena.



## C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

### C. 1 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU

#### C. 1.1 Základní potřeby

##### Dýchání

Paní K. měla před příchodem do nemocnice problémy s dýcháním asi dva dny. Nemohla skoro vůbec ležet, měla stále pocit nedostatku vzduchu, nemohla nic dělat. Obtíže se zhoršovaly, syn volal dvakrát pohotovost, obtíže přetrvávaly dále a tak zavolal RZP.

Dříve takové obtíže neměla. Kouřila více jak 50 let, tak 10 až 15 cigaret denně, ale od prosince 2005 už nekouří. Došly jí cigarety a sama si pro ně nedojde, bolí ji nohy, nezvládne to. Syn se kterým bydlí jí cigarety nekoupil, protože sám kouřit přestal po prodělaném infarktu před 2 roky a kouření mu vadí.

Stále má „pocit krátkého dechu, ale její lépe než doma“. Doufá, že to bude brzy lepší.

*Hodnocení současného stavu:* pacientka mluví pomalu, klidně, dělá častěji pauzy. Saturace krve kyslíkem 96%, dechová frekvence 24/min. Pacientka má kyslíkové brýle, kyslík 4l/min. Pokašlává, jsou slyšitelné vrzoty. Vykašlává bělavé sputum.

##### Hydratace

Naposledy byla hospitalizovaná v této nemocnici v říjnu loňského roku pro infekci močových cest, lékařka jí doporučila, aby pila denně 1,5 až 2 litry tekutin. Doma si proto vaří bylinkový čaj do velkého porcelánového džbánu na celý den a ten pak vypije. K snídani si vaří bílou kávu, po obědě si dopřeje buď černou kávu nebo pivo. Tvrdý alkohol nepije.

*Hodnocení současného stavu:* pacientka hydratovaná, kožní turgor dobrý. Ošchlé rty a jazyk.

##### Výživa

Paní K. má totální zubní protézu, ale „špatně jí sedí“, proto nemůže kousat housky a chleba s kůrkou, jablka a další. Někdy má ústa od protézy hodně otlačená a rozbolavělá. K zubaři nešla, stojí hodně peněz a „nějak už to vydrží“.

V posledních 2 letech trpí nechutenstvím, zhubla asi o 15kg. Při poslední hospitalizaci vážila 47kg, teď má 50kg. “Vyšetřovali ji tady, ale na nic nepřišli.“ Žádnou dietu nedrží, nerada vaří, ale do vaření se kvůli sobě nutí, „co by jedla“. Teď si vaří často polévky,

nejraději má zelňačku. Ráda má taky ostřejší jídla, ty občas uvaří syn. Vůbec nejí housky, poslední dobou jí nechutná maso.

*Hodnocení současného stavu:* pacientka je bledá, unavená, astenická. K jídlu chut' nemá.

Výška 168cm, váha 50kg, BMI=17,7. Ordinovaná dieta 3G.

#### Vyprazdňování moče

S močením má paní K. potíže asi 3 roky. Poslední dobou trpí často na záněty močových cest, naposledy loni v říjnu. Paní doktorka jí tehdy poradila, aby více pila a to jí pomáhá. Doma mívá někdy bolesti a pálení při močení, taky potíže s únikem moči, proto používá vložky, které kupuje v lékárně. Ted' má zavedenou cévku a obtíže nepocit'uje.

*Hodnocení současného stavu:* pacientka má zavedený permanentní močový katétr č.14 + 5ml AD. Moč má normální barvu a je bez příměsí.

#### Vyprazdňování stolice

S vyprazdňováním stolice pacientka doma výrazné potíže nemá. Vyprazdňuje se jednou za dva dny. Občas mívá zácpu. Pomáhá jí pohyb, kompoty a někdy si vezme i projímadlo (Lactulosa). Nyní problémy se stolicí nemá.

*Hodnocení současného stavu:* břicho na pohmat nebolestivé, plyny odcházejí. Pacientka se zatím nevyprázdnila.

#### Spánek a odpočinek

K pocitu vyspání stačí paní K. pět až šest hodin, doma potíže se spaním nemá. Usíná až pozdě večer, sleduje dlouho televizi. Ráno se budí na šestou hodinu, je to její zvyk z doby, kdy pracovala. Léky na spaní neužívá. Během dne nemá ve zvyku si zdřímnout. Ted' už tři dny vůbec nespala, bylo jí špatně, cítí se hodně unavená a slabá.

Doufá, že se jí už brzy uleví a bude se moci vyspat.

*Hodnocení současného stavu:* pacientka během noci pouze podřimovala, vypadá unaveně.

#### Osobní hygiena

V osobní hygieně je pacientka doma soběstačná, jen s koupáním jí pomáhá jednou týdně syn. Jinak se myje dvakrát denně u umyvadla. Se stříháním nehtů jí pomáhá syn, sama

už nemá tolik síly a zručnosti. Dříve chodila jednou za dva měsíce ke kadeřnici, teď se tam nedostane a musí si volat kadeřnici domů, tak jednou za tři měsíce i déle.

Kůži má paní K. velmi suchou a citlivou, často ji svědí. Promašťuje si ji měsíčkovou mastí. Pozoruje, že se jí v poslední době dělá hodně drobných modřinek na rukou a nohou, které se pomalu hojí. Neví proč.

Na levé noze nad kotníkem má už druhý den sedřenou kůži od „natáčení ekg“. Na zevním kotníku pravé nohy mi ukazuje bolestivou „otlačeninu“.

*Hodnocení současného stavu:* kůže pacientky je velmi jemná, papírová, náchylná k poranění. Po odběrech krve má na rukou, hlavně v kubitách, četné hematomy. Na levé ruce na lokti má strženou kůži po odlepování náplasti (1x1cm). Na obou horních končetinách má četné drobné petechie.

Na obou dolních končetinách má perimaleolární otoky. Na levé noze nad vnitřním kotníkem je sedřená kůže cca 2x4cm, rána drobně krvácí, je bez infekce. Na pravé noze na zevním kotníku je otláčenina, dekubitus I. – II. stupně cca 2x2cm.

Na břicho jsou jizvy po cholecystektomii a operaci žaludku.

U pacientky jsem zhodnotila riziko vzniku dekubitů dle Nortonové, Bradenové s výsledkem 16 bodů dle Bradenové a 23 bodů dle Nortonové, což je střední riziko vzniku dekubitů (viz přílohy).

#### Tělesná a psychická aktivita

Paní K. je ve starobním důchodu přes dvacet let. Více než pětadvacet let byla zaměstnaná jako administrativní pracovnice v Poštovní novinové službě. Původně byla učitelkou mateřské školy, ale z finančních důvodů z tohoto zaměstnání odešla.

Ráda sleduje v televizi publicistiku, cestopisy a zajímavé filmy, luští křížovky a čte si. Dříve chodili s manželem hodně do divadel. Před 5 lety zemřel a „od té doby už to není ono“. Zhoršilo se jí zdraví, hodně zhubla, nechutná jí jako dřív a špatně chodí. Cítí, že má méně energie než dřív. Velkou vzpruhou je pro ni zájem ze strany obou synů, často si telefonují.

Posledního půl roku ji sužují větší bolesti nohou než dřív, hlavně při došlapu ji bolí levá kyčel. Ven už ani nevychází, nezvládla by nic ujít. Pohybuje se jen po bytě, kde má rozestavěné židle. Pozoruje, že má nohy i víc oteklé než dřív. Užívala léky na bolest, ale moc to nepomáhalo, tak je už nebere. Při minulé hospitalizaci jí „lékař nohy vyšetřil a doporučil jí nějaké speciální vyšetření, ale ona tehdy nechtěla“. Teď by nebyla proti.

*Hodnocení současného stavu:* pacientka orientovaná, spolupracující, působí unaveně. Vzhledem ke klidovému režimu není možné její tělesnou aktivitu zhodnotit. S sebou si do nemocnice přivezla 2 francouzské hole.

#### Teplo a pohodlí

Paní K. má ráda čerstvý vzduch, proto chce mít v pokoji otevřenou ventilaci. V případě potřeby si požádá ještě o jednu přikrývku. Doma příliš pohodlnou postel nemá, posledních několik dnů v ní nemohla vůbec vydržet, všechno jí bolelo a špatně se jí dýchalo. Několik posledních nocí proklímala ve velkém křesle v pokoji u televize.

*Hodnocení současného stavu:* co se týká lůžka, je pacientka spokojená. Vyhovuje jí, že si může sama zvednout podhlavník podle momentální potřeby, zvláště, když má pocit horšího dechu. Teplota v pokoji jí vyhovuje.

#### Sexualita

Pacientka neviděla důvod se o tomto tématu bavit vzhledem ke svému věku. Na poslední gynekologické prohlídce byla paní K. velmi dávno, asi před dvaceti lety. Žádné gynekologické problémy neměla a nemá a nevidí důvod, proč by měla gynekologa navštívit.

### **C. 1.2 Psychosociální potřeby**

#### Jistota a bezpečí

Pacientka se cítila celý život zdravá, ale posledních pět je všechno jinak. Už několikrát byla v nemocnici. Vždycky jí chvíli trvá, než si na nemocniční prostředí zvykne. Při minulé hospitalizaci se jí brzy ulevilo a byla v nemocnici spokojená. Doufá, že jí opět pomůžeme a bude se moci zakrátko vrátit domů.

*Hodnocení současného stavu:* podle mého soudu se paní K. adaptuje na prostředí JIPu dobře, snaží se spolupracovat. Zpočátku měla strach, že něco vytrhne nebo rozpojí, byla nervózní ze spleti „hadiček a drátů“, bála se pohnout.

#### Soběstačnost

Paní K. se cítí doma soběstačná. Syn obstarává nákupy, uklízí, pomáhá jí s koupáním. Ona si vaří, myje nádobí a dělá si, co sama potřebuje. Poslední dobou už nemůže chodit ven a poslední tři dny nemohla dělat už vůbec nic.

*Hodnocení současného stavu:* vzhledem k pohybovému režimu je nutná dopomoc při jídle, pití, hygieně a vyprazdňování. Pacientka je závislá na ošetrovatelské péči.

#### Komunikace

Pacientka potíže v této oblasti nemá. Problémy se sluchem nemá, se zrakem trochu ano. Nosí brýle na čtení, ale potřebovala by silnější. Už dlouho nebyla u očního lékaře.

*Hodnocení současného stavu:* pacienta je komunikativní, dotazuje se na svůj zdravotní stav. Její potřeba komunikace je saturována.

#### Rodina a sociální zázemí

Paní K. je už pět let vdovou, manžel zemřel na cévní mozkovou příhodu. Ona bydlí se synem Pavlem v třípokojovém bytě ve druhém patře v domě bez výtahu. Syn Pavel je rozvedený, má dvě téměř dospělé děti a před dvěma roky prodělal infarkt myokardu. Syn Petr je ženatý, má dvě děti. Je velkým fandou do elektroniky a počítačů, pořídil jí k Vánocům videotelefon. Často si takhle spolu volají.

*Hodnocení současného stavu:* oba synové se telefonicky dotazovali na zdravotní stav matky.

#### Duchovní potřeby, životní hodnoty

Pacientka je katolička, ale v kostele už dlouho nebyla. Byla ráda, že nemocné navštěvuje kněz. Přála by si, aby se zlepšilo zdraví a mohla jít co nejdříve domů.

## **C. 2 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

Přehled ošetrovatelských problémů dle priorit pacientky.

#### Oš. diagnózy ze dne 3.2.

1. Klidová dušnost z důvodu levostranného srdečního selhání.
2. Nekvalitní spánek v důsledku akutního ošetřování projevující se poruchou usínání.
3. Bolesti zad vzhledem k degenerativním změnám páteře a klidovému režimu.
4. Bolesti dolních končetin v souvislosti s ischemickými změnami .
5. Deficit sebezpečí v oblasti hygieny, stravování a vyprazdňování v souvislosti s klidovým režimem.

6. Riziko vzniku potransfuzní reakce v souvislosti s opakovanými krevními převody.
7. Riziko infekce vzhledem k zavedené i.v. kanyle.
8. Porucha integrity kůže z důvodu jemné, papírové kůže projevující se defektem na LHK, defektem nad vnitřním kotníkem LDK a dekubitem na zevním kotníku PDK.
9. Riziko infekce močových cest při zavedeném permanentním močovém katétru.

Oš. diagnózy ze dne 4.2.

Diagnózy 1. – 5., 7. – 9. přetrvávají.

Nově vzniklé diagnózy:

10. Bolesti na hrudi v souvislosti se sníženým srdečním výdejem.
11. Strach ze smrti v důsledku akutního zhoršení zdravotního stavu.

Oš. diagnózy ze dne 5.2.

Diagnózy 3. – 5., 7. – 9. přetrvávají.

Oš. diagnózy ze dne 6.2.

diagnózy 7. a 8. přetrvávají.

### C. 3 PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelská diagnóza:

**Klidová dušnost z důvodu levostranného srdečního selhání.**

*Cíl ošetřovatelské péče:*

Pacientka je bez klidové dušnosti, má normální hodnoty saturace.

*Plán ošetřovatelské péče:*

- kontinuální měření saturace
- sledování dechové frekvence a subjektivních pocitů nemocné
- dle stavu podání kyslíku maskou
- informování lékaře
- podání ordinací

- edukace o správném způsobu dýchání a o škodlivosti kouření

*Realizace:*

3.2. Pacientku jsem uložila na lůžko do polosedu, podala kyslík maskou rychlostí 4l/min, informovala lékaře, zaznamenávala hodnoty vitálních funkcí, sledovala stav pacientky. Dle ordinací jsem podala i.v. medikaci. Po ústupu obtíží jsem paní K. poučila o správném způsobu dýchání – hluboký vdech nosem a výdech ústy, opakovat několikrát za sebou. Edukaci o škodlivosti kouření jsem odložila vzhledem k akutnímu stavu na pozdější dobu.

4.2. Pacientku jsem uložila do Fowlerovy polohy, uklidňovala jsem ji, podala jsem kyslík maskou rychlostí 6l/min, informovala lékaře, sledovala stav pacientky a veškeré hodnoty zaznamenávala do chorobopisu. Dle ordinace jsem podala i.v. medikaci.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

3.2. Po podání medikace, kyslíku maskou a upravení polohy se pacientce dýchalo lépe, klidová dušnost ustoupila, dechová frekvence se snížila z 35 dechů/min. na 19 dechů/min. Saturace krve byla 96% - 98%. Pacientka se snažila o prohloubené dýchání.

4.2. Po podání i.v. medikace, po zpomalení tepové frekvence a ústupu bolestí na hrudi se stav paní K. zlepšil, ustoupila klidová dušnost, dechová frekvence se snížila z 34 dechů/min. na 20 dechů/min. Saturace byla 97%. Pacientka se zklidnila a usnula.

V dalších dnech už pacientka klidovou dušnost neměla.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Nekvalitní spánek v důsledku akutního ošetřování projevující se poruchou usínání.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Po odeznění akutního stavu se pacientka vyspí.

*Plán ošetrovatelské péče:*

Řešení akutního stavu, úprava lůžka a okolí, uklidnění nemocné a eliminace rušivých elementů.

*Realizace:*

Akutní stavy bolestí na hrudi a dušnosti byly medikamentózně vyřešeny. Pokoj pacientky jsem před spaním vyvětrala a na požádání nechala otevřenou ventilaci. Pacientce jsem upravila lůžko, podložila dolní končetiny a dala jsem jí k ruce zvonek, kterým mne mohla v noci přivolat.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

3.2. Pacientka v noci pospávala, spánek měla přerušovaný podáváním medikací, transfuzí, častým měřením fyziologických funkcí. Po probuzení se cítila unavená, slabá. Cíle nebylo dosaženo.

4.2. Pacientka spala v noci jen čtyři hodiny, probudily ji bolesti na hrudi a dušnost. Po vyřešení akutního stavu paní K. usnula, po probuzení se cítila lépe.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Bolesti zad vzhledem k degenerativním změnám páteře a klidovému režimu.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Pacientka udává zmírnění, vymizení bolesti zad.

*Plán ošetrovatelské péče:*

Úprava lůžka, pomoc při změně polohy na lůžku, masáž zad, podání analgetik.

*Realizace:*

3.2. Pacientce jsem namasírovala záda, upravila lůžko a pomohla změnit polohu. Poučila jsem jí o tom, že polohu na lůžku může měnit podle vlastní potřeby a není nutné ležet jen na zádech. Vyplnila jsem s ní dotazník bolesti.

4.2. Pacientka odpoledne rehabilitovala s fyzioterapeutkou, prováděla nácvik sedu a stoje. Večer chtěla namasírovat záda francovkovou pěnou.

5.2. Pacientka pokračovala v rehabilitaci, na noc chtěla masáž zad.

6.2. Pacientka prováděla rehabilitaci stoje u lůžka s oporou.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

3.2. Pacientce se ulevilo a aplikace analgetik nebyla nutná.



- 4.2. Bolesti zad přetrvávaly u pacientky během celého dne, ale analgetika odmítla. Odpoledne po rehabilitaci udávala paní K. zmenšení bolestí. Po namazání zad se jí ulevilo.
- 5.2. Bolesti zad byly mnohem menší než předešlého dne.
- 6.2. Paní K. se cítila lépe, bolesti zad byly nepatrné.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Bolesti dolních končetin v souvislosti s ischemickými změnami.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Pacientka udává zmírnění bolesti dolních končetin.

*Plán ošetrovatelské péče:*

Úprava polohy dolních končetin (DK), cvičení s DK dle edukace fyzioterapeutky, podle potřeby podání analgetik, edukace pacientky o škodlivosti kouření v souvislosti s jejím zdravotním stavem.

*Realizace:*

- 3.2. Paní K. jsem upravila lůžko, obě nohy jsem jí promazala indiferentní masťou a vložila pod ně molitanovou podložku.
- 4.2. Cvičení DK na lůžku podle pokynů fyzioterapeutky, na noc molitanová podložka pod obě nohy. S paní K. jsem hovořila o škodlivosti kouření a navrhla jsem jí, aby po příchodu domů s kouřením už nezačínala. Potvrdila, že stejného názoru byl i lékař na cévní ambulanci, který jí nohy vyšetřoval. Začala zvažovat možnost intervenčního výkonu, který v říjnu 2005 odmítla.
- 5.2. Cvičení DK, stoj u lůžka, postupné zatěžování obou DK. Na noc pod obě DK podložka.
- 6.2. Cvičení DK, chůze kolem lůžka s pomocí. Podložka na noc pod obě DK.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

- 3.2. – 4.2. Po provedených intervencích byly bolesti nohou menší, pacientka analgetika nechtěla.
- 5.2. – 6.2. Na bolesti nohou si paní K. nestěžuje.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Deficit sebedpěče v oblasti hygieny, stravování a vyprazdňování v souvislosti s klidovým režimem.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Nemocná má během klidového režimu pocit pohodlí.

*Plán ošetrovatelské péče:*

Zajištění dopomoci při osobní hygieně, pití, stravování a vyprazdňování. Poučení pacientky o vhodných nápojích.

*Realizace:*

3.2. Paní K. jsem pomáhala při pití, na jídlo neměla vůbec chuť. Během dne byla nutná dopomoc při osobní hygieně a při vyprazdňování. Močení bylo usnadněno zavedením permanentního močového katétru. Paní K. se bez obtíží vyprázdnila na mísu.

4.2. Ráno byla nutná dopomoc při hygieně, jídlo a pití zvládala pacientka samostatně. Nadále byl zaveden permanentní močový katétr, pacientka se vyprázdnila na mísu. Na pití jsem doporučila paní K. ředěné ovocné šťávy, stolní vody, čaje. Minerální vody pouze omezeně pro vyšší obsah sodíku a draslíku.

5.2. Paní K. se myla na lůžku samostatně, byla nutná jen drobná dopomoc. Sama se najedla a napila, bez obtíží se vyprázdnila na mísu. Synové zajistili dostatek tekutin.

6.2. Paní K. byl odstraněn permanentní močový katétr, močila do mísy.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

3.2. Paní K. se cítila lépe až odpoledne.

4.2. Pacientka se cítila mnohem lépe.

5.2 – 6.2. Pacientka byla na lůžku samostatná, cítila se lépe.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Riziko vzniku potransfuzní reakce v souvislosti s opakovanými krevními převody.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Pacientka je po podání transfuzí bez obtíží.

*Plán ošetrovatelské péče:*

- dostatečné informování a poučení pacientky o možných obtížích během TRF, které musí hned hlásit
- podepsání informovaného souhlasu
- zaznamenání všech FF a vyšetření moči před a po TRF
- po dodání TRF na oddělení kontrola všech údajů
- příprava TRF k podání
- asistence při aplikaci TRF

*Realizace:*

Pacientka byla lékařem informována o nutnosti opakované transfuze, podepsala informovaný souhlas. Zkontrolovala jsem funkčnost zavedené i.v. kanyly, změnila fyziologické funkce, provedla orientační vyšetření moče a vše zapsala do dokumentace. Po kontrole všech údajů lékařem jsem připravila transfuzní přípravek k podání. Lékař provedl zajišťovací zkoušky. Pacientku jsem poučila o možných obtížích během TRF, které má hned hlásit a k ruce dala zvonek. TRF trvala 1.20hod, během které jsem pacientku kontrolovala. Po skončení TRF jsem změnila fyziologické funkce, provedla orientační zkoušku moče a vše jsem zapsala do dokumentace.

Další TRF dostala pacientka téhož dne odpoledne, trvala 1.10hod, vše bylo zapsáno v dokumentaci. U této TRF jsem neasistovala.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

Pacientka nejevila během TRF ani po skončení známky komplikací. Dne 3.2. byly podány paní K. dvě TU.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Riziko infekce vzhledem k zavedené i.v. kanyli.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Nemocná je beze známek infekce v místě vpichu.

*Plán ošetrovatelské péče:*

Zabránění vzniku infekce pravidelnými kontrolami místa vpichu i.v. kanyly, kontroly zaznamenány do dokumentace, aseptický postup při podávání léků i.v. Přepíchnutí kanyly podle potřeby.

*Realizace:*

3.2. Po překladi pacientky na naše oddělení jsem přepíchla i.v. kanylu, kterou měla zavedenou ze standardního oddělení, protože pacientka udávala bolest v místě vpichu kanyly na levé horní končetině. Po odstranění i.v. kanyly bolest ustoupila, místo vpichu bylo klidné. Zavedla jsem novou i.v. kanylu do předloktí pravé horní končetiny, postup jsem zaznamenala do karty. Dodržovala jsem aseptický postup i při podávání léků a infuzí.

Poučila jsem pacientku, že v případě nepříjemných subjektivních pocitů v místě vpichu (pálení, bolest, tlak, otok), je na to třeba upozornit ošetřující sestru.

4.2. – 6.2. Místo vpichu i.v. kanyly bylo vizuálně kontrolováno, kontroly byly zaznamenány do karty.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

Během hospitalizace pacientky na JIPu nedošlo ke vzniku komplikací v místě vpichu. Kanyla byla funkční po dobu čtyř dnů.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Porucha integrity kůže z důvodu jemné, papírové kůže projevující se defektem na LHK, defektem nad vnitřním kotníkem LDK a dekubitem na zevním kotníku PDK.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

1. Defekt na LHK se zhojí do čtyř dnů.
2. Defekt nad vnitřním kotníkem se bude postupně hojit.
3. Dekubitus na zevním kotníku se do týdne zhojí.
4. Další defekty a dekubity nevzniknou.

*Plán ošetrovatelské péče:*

ad 1.

Při všech výkonech, odběrech postupovat tak, aby nedošlo k porušení celistvosti kůže. Lepení na citlivou kůži (Medipore) použít jen v nezbytných případech. Ošetření a kontrola defektu na lokti LHK.

ad 2.

Denně provádět převaz rány, kontrolovat její vzhled, vše zaznamenat do chorobopisu.

ad 3.

Sledování stavu kůže na ohrožených místech, zvláště na dolních končetinách. Vyplnění formuláře - Riziko vzniku dekubitů. Pomoc při hygieně, udržování kůže v čistotě a suchu, poskytnutí antidekubitních pomůcek. Edukace pacientky o nutnosti měnit polohu na lůžku během dne. Kontrola dekubitu na zevním kotníku PDK.

ad 4.

Dodržením všech předešlých opatření zabránit vzniku dalších defektů, dekubitů.

*Realizace:*

ad 1.

3.2. Po odběru krve jsem místo vpichu nepřelepovala, pouze lehce zatáhla škrtidlem. Škrtidlo jsem přikládala opatrně, aby nedošlo k poškození kůže. Po zavedení i.v. flexily jsem místo vpichu sterilně přelepila a flexilu ke kůži fixovala náplastí pro citlivou kůži. Defekt na levém lokti jsem desinfikovala a potřela roztokem Novikov.

4.2. Po odběru krve jsem postupovala jako předešlého dne. Zkontrolovala jsem defekt na levém lokti.

5.2. – 6.2. Při odběrech krve bylo postupováno s ohledem na citlivou kůži pacientky. Defekt nebylo nutné ošetřovat.

ad 2.

3.2. – 4.2. Ránu jsem převazovala během rána. Postup viz str. 16.

5.2. Defekt silně krvácel, byl bez povlaků a infekce, granulace byly sneseny na chirurgické ambulanci a rána ošetřena hydrokoloidním obvazem.

ad 3.

3.2. Paní K. jsem vysvětlila, že vzhledem k tomu, že má velmi citlivou kůži, poslední dobou hodně zhubla, více leží a méně se pohybuje, mohou se jí dělat otlaky na citlivých místech - na kostrči, patách, kotnících, lopatkách atd. Proto je důležité měnit polohu na lůžku několikrát

denně. Vyplnila jsem formuláře na zhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové a Bradenové.

3.2. – 6.2. Pacientce byl kontrolován stav kůže 2x denně během hygieny. Byla zajištěna dopomoc s hygienou, prováděna masáž zad 2x denně, polohu na lůžku měnila paní K. po edukaci sama podle potřeby. Pod nohy byla na noc vkládána molitanová podložka a zevní kotník pravé nohy byl chráněn antidekubitními polštářky z umělého rouna. Dekubitus I. – II. stupně na zevním kotníku byl denně kontrolován, jeho velikost se neměnila.

Kůže byla udržovaná v čistotě a suchu, na vyprazdňování byla používána podložní mísa.

#### *Hodnocení ošetrovatelské péče:*

ad 1.

V souvislosti s ošetrovatelskými výkony nedošlo k porušení celistvosti kůže na horních končetinách. Existující defekt na levé horní končetině (po odlepení náplasti) velikosti cca 1x1cm byl zhojen do čtyř dnů.

ad 2.

Cíle dosaženo nebylo.

ad 3.

3.2. Pacientka dosáhla při hodnocení rizika vzniku dekubitů podle Nortonové 23 bodů, podle Bradenové 16 bodů, což je střední stupeň rizika vzniku dekubitů (viz přílohy).

3.2. – 6.2. Po dobu léčby na JIPu nedošlo ke vzniku dalšího dekubitu. Dekubitus I. – II. stupně na zevním kotníku velikosti cca 2x2cm, se kterým pacientka přišla z oddělení, jevil známky hojení.

ad 4.

Z předešlého vyplývá, že po dobu hospitalizace na JIPu nedošlo ke vzniku dalšího defektu nebo dekubitu.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Riziko infekce močových cest při zavedeném permanentním močovém katétru.**

#### *Cíl ošetrovatelské péče*

Pacientka je bez obtíží, laboratorní nález v moči je normální.

*Plán ošetrovatelské péče:*

Správný postup při hygieně, sterilní postup při péči o močový katétr.

*Realizace:*

4.2. Po vyprázdnění pacientky na mísu jsem ji očistila tak, aby nedošlo k zavlečení infekce do močových cest. Dotazovala jsem se, zda nemá obtíže při močení.

6.2. Pacientce jsem odstranila permanentní močový katétr. Poučila jsem ji o tom, že může mít zpočátku potíže se zadržením moče a pokud bude mít pocit na močení, má hned zazvonit. Do lůžka jsem jí dala savou podložku.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

Po dobu zavedení permanentního močového katétru neměla pacientka žádné obtíže. Laboratorní močový nález byl v normě.

6.2. Byl odstraněn močový katétr a pacientka spontánně močila.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Bolesti na hrudi v souvislosti se sníženým srdečním výdejem.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Pacientka je bez stenokardií.

*Plán ošetrovatelské péče:*

- monitorace vitálních funkcí
- zajištění klidového režimu
- informování lékaře
- podání základních léků a ordinací
- zajištění základních vyšetření

*Realizace:*

4.2. Před příchodem lékaře jsem uložila pacientku do pohodlné polohy v polosedě, poučila jsem ji o klidovém režimu, podala NTG sublinguálně, zaznamenala hodnoty fyziologických

funkcí a natočila ekg záznam. Dle ordinace lékaře jsem podala i.v. medikaci, provedla krevní odběry a sledovala stav pacientky. Uklidňovala jsem ji a ujistila o častých kontrolách.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

4.2. Po podání medikace došlo k ústupu bolestí po čtyřiceti minutách, pacientka se uklidnila a usnula.

Stenokardie se už neopakovaly.

Ošetrovatelská diagnóza:

**Strach ze smrti v důsledku akutního zhoršení zdravotního stavu.**

*Cíl ošetrovatelské péče:*

Pacientka jeví známky zklidnění:

*Plán ošetrovatelské péče:*

Empatický přístup k pacientce, klidné jednání, podle možností vyhovět jejím přáním.

*Realizace:*

4.2. S pacientkou jsem mluvila klidně, pomalu, snažila jsem se ji povzbudit. Na její žádost jsem ji vzala za ruku. Sledovala jsem fyziologické funkce, upravila jsem jí lůžko a pomohla napít.

*Hodnocení ošetrovatelské péče:*

4.2. Pacientka zpočátku velmi neklidná a úzkostná se po ústupu bolestí a tachykardie zklidnila, lehce pospávala. Fyziologické funkce byly v normě.



#### C. 4 EDUKACE

Obecně je edukace pacientů po prodělaném srdečním infarktu zaměřena na pozitivní ovlivňování všech hlavních rizikových faktorů. Mezi důležitá opatření se řadí – absolutní zákaz kouření, přiměřená tělesná aktivita, změna stravovacích návyků a nevhodného životního stylu, léčba arteriální hypertenze a adekvátní léčba diabetu. Cílem těchto opatření je zastavit rozvoj aterosklerotických změn na věnčitých tepnách. Snahou edukátora je, aby pacient pochopil souvislost mezi svým chováním, zdravím a nemocí. Dále je důležitá vytrvalost a podpora okolí.

Absolutní zákaz kouření je klíčovým opatřením. Prognóza nemocných, kteří přestanou kouřit, je výrazně lepší než těch, kteří kouří dále.

Přiměřená tělesná aktivita – za přiměřenou fyzickou aktivitu je pokládána taková, kterou snáší nemocný bez bolesti a dušnosti, a po které se cítí příjemně unavený. Všeobecný názor je takový, že nejvýhodnějším typem pohybové aktivity je rychlá chůze v členitém terénu ( rychlostí 4 – 5 km/hod. ) po dobu 20 – 40 minut.

Změna stravovacích návyků a nevhodného životního stylu. Pacientům je doporučována strava pestrá a rozmanitá – co nejvíce ovoce a zeleniny, zvýšit spotřebu potravin obsahujících vlákninu a vitamíny, snížit spotřebu tuků s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin, preferovat rostlinné tuky před živočišnými, omezit konzumaci uzenin. K pití jsou doporučovány neslazené stolní vody a ovocné šťávy. Důležitá je také prevence nadváhy nebo snížení již přítomné nadváhy, protože redukce tělesné hmotnosti o 5 – 10 % významně snižuje riziko všech onemocnění.

Při edukaci své pacientky jsem se zaměřila na objasňování rizik spojených s kouřením, protože právě kouření bylo jejím největším problémem.

## C. 5 ZÁVĚR

Moje ošetrovatelská péče spočívala v realizaci ošetrovatelského procesu. Důležitým úkolem bylo plnění lékařských ordinací, sledování fyziologických funkcí a celkového stavu pacientky.

Nepostradatelnou součástí mé péče byla také psychická podpora a edukace pacientky. Všechny ošetrovatelské zákroky se mi podařilo spolu s ostatními spolupracovníky zvládnout.

Jestliže bude paní K. dodržovat všechna lékařem stanovená preventivní opatření a bude-li se vyhýbat rizikovým faktorům, které negativně působí na její zdravotní stav, mohou se její obtíže minimalizovat.

Pozn. Dne 13.2. byla provedena paní K. selektivní koronarografie se závěrem: difuzní kalcifikované postižení, hraniční stenóza RIA, uzávěr ACD ve středním úseku, periferie se zobrazuje přes heterokolaterály a je dobré kvality. Nález byl indikován ke konzervativnímu postupu.

#### D. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

1. KOLÁŘ, J. a kol. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. Praha: Akcenta, 1999.  
ISBN 80-86232-01-8
2. MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2006.  
ISBN 80-247-1442-6
3. NIEDERLE, P.; STANĚK, V. *Zásady péče o nemocné s chronickými formami ICHS* .  
Dostupné na WWW: <http://www.kardio.cz/> ( ze dne 27. 1. 2006 )
4. *Pharmindex-kompedium*. Praha: Medi Media Information, 2001.  
ISBN 80-86336-02-6
5. VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2004.  
ISBN 80-7345-037-2
6. WIDIMSKÝ, J. a kol. *Hypertenze*. Praha: Triton, 2002.  
ISBN 80-7254-249-4
  
7. Dokumentace
8. Pozorování
9. Rozhovor s pacientkou
10. Informace od ošetřujícího personálu
11. Informace od rodinných příslušníků

## PŘÍLOHY

1. Vstupní ošetrovatelský záznam + plán péče
2. Tabulka – riziko vzniku dekubitů dle Bradenové
3. Tabulka – riziko vzniku dekubitů dle Nortonové
4. Test soběstačnosti
5. Test kognitivních funkcí
6. Dotazník bolesti

## Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácviku ošetrovatelského procesu)

*upraveno 3.2.06*

Jméno a příjmení (vyplň iniciály) *M.K.*

Oslovení *paní K.* Pojišťovna *VZP 111*  
Rodné číslo (nevypĺňuj) *10.1.1930* Povolání *údržbováč, dřívě admin. pracovníce*  
Věk *76 let* Vzdělání *úř. (dávobské), učitelka HS*  
Vymáň *halobácia* Národnost *Česka*  
Adresa *Po Dejvice* Telefon: .....  
Osoba, kterou lze kontaktovat *syn Petr - P6, syn Pavel P4*

Datum přijetí: *3.2.06*  
Hlavní důvod přijetí: *mon-Q IM, koronární vaskulární srdeční*

- Lékařská diagnóza:
- akutní mon-STEMI zpodm. stěny a koronární vaskulární srdeční*
  - CHICHS, koronární vaskulární srdeční*
  - st. b. subendokardiální infarkt stěny a oblouku aorty*
  - ICHDK, akut. hypertenze, chron. srdeční insuficience*

Jak je nemocný informován o své diagnóze? *ne, mnoho, patrně v 12. p. l. by budeme vyšetřit*

Osobní anamnéza: *bloně dříve nemocí, M. p. my křpat. a p. mládí;*  
*2de. 10/05. pro. n. b. bronchopneumonie, m. b. křpat. a p. mládí, 15 let;*  
*CHICHS, akutní hypertenze, chron. srdeční insuficience, chron. anemie, 10 let srdeční selhání*

Rodinná anamnéza: *otc. zemřel na TBC ve 27 letech; matka v 71. r. na IM; sestra zemřela*  
*2 synové; Petr před 2 lety - AIM; Pavel zveřít*

Vyšetření: *EKG, ECHO, RTG S.P., laborator. - ALT, AST, CK, CK-MB, TROPONIN I,*  
*glukóza, KO* *namo zádová i slabý*

Terapie: *inj. G10 + 8. MRE + 10 ml 10% NaCl + 10 mg NITR. h. v. 20 ml h*  
*ROLET 20 ml v = dle hodnot STK v = 50 ml/h*  
*i. v. Furosemid 100 mg bolus, kontrola bilancia; i. v. Kanula 100 mg bolus*  
*pro b. Hb podat ITV 1x k další dle hodnot KO; i. v. PAMX 400 mg a dále 1-0-0*  
*s. c. Furosemid 100 mg a dále 80 mg - kontrola bilancia a srdeční*

Nemocný má u sebe tyto léky *ne má u sebe žádné léky*

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

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

nikotínismus  ne  (ano) pokud ano, kolik denně... *2x 2 min u mléčové*  
 alkoholismus  ne  (ano) *? pravidelně*  
 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 (změř) *defekt nad kotníkem 2DE, odřecena 2 x 4 cm pro rohov, léze v rozkvi*  
 pneumonie (změř) *defekt, odřecena maserem kotníkem 7DE 1 x 1 cm - Alubutka I. st.*

Důležité informace o stavu nemocného:.....  
 .....

**Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:**

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *Průtok dýchání, bylo špatně, měla bolest na hrudi a byla dušnost, byla slabá na pohybovost - měla bolesti v zádech, když se nasmělo, trátila. Právě ZP a ještě neměly.*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *Pat. nem, jí už ani stará.*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *V solidních dýchacích orgánech, jí hození maserem a patřičně. měla bolesti. Me. má každý finaj.*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? *Bolesti, které jí třeba mlít.*
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *Je mi už špatně, probírájí jí maserem, ochází, že je jí těžké.*
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? *Odhádávám, že asi 10 dní.*
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? *Při vstupu pro. neměla. imunita. inf, kterou má se dovídá.*
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? *upravovat, když jsou nevolnosti; dříve klyfery; mobilizace; koordinace úhvan.*
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

upřesněte *ne*.....

**Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy)**

*Pac. má odinová bilid. na těle, málo dopoune pro byjení, upravením, existují i při práci (viz. viz. soběstačnosti).*

**Komunikace:**

- stav vědomí	<input checked="" type="checkbox"/> při vědomí	somnolence	koma
- kontakt navázán	<input checked="" type="checkbox"/> rychle	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<input checked="" type="checkbox"/> bez problémů	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<input checked="" type="checkbox"/> snaha spolupracovat	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

*aktivní*

## Hodnocení nemocného

### 1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? (ano)  ne   
pokud ano, upřesněte... *úžal, rameno, hrudník*
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím (ano)  ne   
pokud ano, upřesněte... *na více účel při dostupu*
- jak dlouho? *celá bolest, asi 3 týdny, před rokem nic*
- Na čem je vaše bolest závislá? *počívání, vítr, počasí*
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže)? *léky proti bolesti - Tramadol, spicilou pomocí*
- Kde pociťujete bolest? *hlavně záda, levá ramena*
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *úlevu, nic, to má být*

#### Objektivní hodnocení sestry:

Pocit pohodlí (lůžko, teplo) *v místnosti, horko, přemířeno; nic, nic víc, vstávání*  
 Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):  
*Pláznivá, v oblasti zády, krk; levého ramene, bolest, ne brady, nepohodlí. Doma p  
 tuž na bolest, ne nepohodlí. Bolest zmírňuje pomocí dotakové bolesti.*

### 2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? (ano)  ne   
pokud ano, upřesněte... *trávil mě, nyní ani 2 dny počet brachitocclia, dušnost*
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? (ano)  ne   
pokud ano, upřesněte... *dušnost, nepohodlí v oblasti hrudi*
- Jak jste je zvládal? *spalování, nyní volal pohotovost, mám doporučení RZP*
- Máte nyní potíže s dýcháním? (ano)  ne   
pokud ano, co by vám pomohlo? *ještě méně*
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? (ano)  ne  nevím   
pokud ano, zvládnete to? *doma, že ne*
- Kouříte? (ano)  ne   
pokud ano, kolik? *kouřila 50 let až do prosince 2007*

#### Objektivní hodnocení sestry:

*dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.  
 dušnost při cizácku, nyní p'ho dání kousků. Od té doby, kdy jsem, pro bolest, neboucí s'pro m  
 magojal. Alzpoň občas m'kouřit.*

### 3. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? (ano)  ne
- Potřebujete pomoc při mytí? (ano)  ne
- Potřebujete pomoc při čištění zubů? (ano)  ne

- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování?  ano  ne
- Kdy se obvykle koupete/sprchujete?  ráno  odpoledne  večer  kdykoliv

*Průběh sprchování: 1x denně, ráno a večer. Sprcha je zrušena. Každý den čistím kůži mýdlem (1x a 3x).*

**Objektivní hodnocení sestry: soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.**

*Pan'k. upraven, čistá; sleduji tu dobu bude nutná doplnění.*

#### 4. Kůže

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

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

*• doma pomocí mýdlem a vody. Na kůži je suchá, kůže je normální - na HK je odložena. Dk - stola kolem kůže, oděvní na LDK nad kolenní - při oděvu je ok. Odk - kůže kolem zranění kůže. Kůže je suchá a svědí (Nokturna).*

#### 5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup?
- Máte zubní protézu?  horní  dolní  žádnou
  - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže?  ano  ne
  - Máte rozbolavělá ústa?  ano  ne
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu
- přiměřenou
  - vyšší (o kolik?) *vyšší 160cm*
  - nižší (o kolik?) *B.M.I = 17,7*
- c) Změnila se vaše váha v poslední době?
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul / přibral?  ano  ne
- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?
- Co obvykle jíte?  ano  ne
  - Je něco, co nejíte?  ano  ne
  - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován?  ano  ne
  - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?  ano  ne
  - Co by mohlo váš problém vyřešit? *ne*
  - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu?  ano  ne

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

*pac. astenický, bledá, unavená. V jídlu je malá doplnění, p. náma. Várem je nitro, ale musí mít něco málo. Synoni nitro, p. náma.*



## 6. Příjem tekutin

- in doporučení lékařky pije denně 1,5 l tekutin*
- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?  
 zvýšil      snížil      nezměnil
  - Co rád pijete? vodu, mléko, ovocné šťávy  
 bílá káva       čaj      nealkoholické nápoje
  - Co nepijete rád? ..... *1 pivko/denně*
  - Kolik tekutin denně vypijete? ..... *1,5 l*
  - Máte k dispozici dostatek tekutin?       ano      ne

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

*Pac. je hydratován, jen v ústech ostřejí jazyk - dříve pro bolest moč  
mýla, nemita ani dráždění.*

## 7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na toaletu? *1x za 2 dny*
- Máte obvykle .....  normální stolici  
*občas zácpu*  
průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? *ráno*
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil?       ano      ne  
pokud ano, co to je? *projímadlo*
- Berete si projímadlo? nikdy  
 příležitostně  
často  
pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí?      ano       ne  
pokud ano, jak by se daly řešit? .....

Objektivní hodnocení sestry:

*Pac. se dožaduje vyprazdňování. Střeva mléčné, plyny odlehčují.*

## 8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice?  
 ano      ne  
pokud ano, upřesněte *často bolest při močení, mírný subkontinence moče*  
Jak jste je zvládal? *obtěžně; příjmu infuze HC antibiotika, hoř. sal*
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? ..... *hoř. sal*
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice?  
 ano      ne  
pokud ano, myslíte, že to zvládnete? *ano; že nebude mít žádný m. cest,*

Objektivní hodnocení sestry:

*dl. na oběd, mléko moči pi. n. křída, povzdání  
'zadržovací' močty?*

*Jady zavázala náhra p.c. c. 14 + 5 ml AD.*

### 9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ?  ano  ne *v posledních 14 dnech*
- pokud ano, upřesněte... *trápení s rovnováhou při chůzi, být by bylo při distalpu*
- 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... *řekli, že bychom to nemocnicí*
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ?  ano  ne  nevím
- pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ? *bude muset do svého domu, jít do práce, jít do školy*

Objektivní hodnocení sestry:  
*Pac. zvládnou chůzi v rámci svého domu a do práce, jít do školy, jít do práce s sebou 2 francouzské listy.*

### 10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ?  ano  ne
- pokud ano, upřesněte... *mon' b'ye, je zrak, který mám v oči*
- Nosíte brýle ? *na víčko*  ano  ne
- Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy ? *problém byl asi s tím, (dávno byla na "oči")*
- Slyšíte dobře ?  ano  ne
- pokud ne, užíváte naslouchadlo ?  ano  ne
- jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?.....

Objektivní hodnocení sestry:  
*Pac. slyší dobře, nemá žádné problémy. Na oči má rádiu, raději.*  
*Komunikuje bez problémů telefonem, tímto ho ovládat.*

### 11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? *nejím číselně*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ?  ano  ne *doma rozhovory*
- Máte doporučeno nějaké cvičení ?  ano  ne *žít po bytí*
- pokud ano, upřesněte... *ne, ale po rehabilitaci doma*
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ?  ano  ne *raději delší na lůžku*
- Co děláte rád ve volném čase ? *TV - publicista, knihy, stare' filmy*
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici ? *čtení, křeslo, ale ne je*
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? *ne, my potřebuji*

Objektivní hodnocení sestry:

### 12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? *okolo 5-6 hodin*
- Máte doma potíže se spánkem  ano  ne *nejedná o potíže*  
pokud ano, upřesněte.....
- Kolik hodin obvykle spíte? *okolo 6 h.*
- Usínáte obvykle těžko?  ano  ne *doma*
- Budíte se příliš brzy?  ano  ne  
pokud ano, upřesněte. *okolo 5 hodin, když se zanedlouho*
- Co podle vás způsobuje vaše potíže? *chtěl bych spát více, nemám žádnou*
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? *ne*
- Berete doma léky na spaní?  ano  ne  
pokud ano, které.....
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *ne, přes den ne*

**Objektivní hodnocení sestry:**

*Únava, denní a noční spánek apod.  
Při příjmu je pac. unavený, kvůli tomu si odpočívá.*

### 13. Sexualita

*- pacientka kvůli zdravotnímu stavu nechtěla mluvit o sexualitě.*  
(otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

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

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

### 14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

- emocionalita  stabilní  spíše stabilní  labilní
- autoregulace  dobře se ovládá *maří se*  hůře se ovládá
- adaptabilita  přizpůsobivý  nepřizpůsobivý
- příjem a uchování informací:  bez zkreslení  zkresleně (neúplně)
- orientace  orientován  dezorientován  
(časem, osobou, místem)
- celkové ladění  úzkostlivý  smutný  rozzlobený *(unavený, podrážděná)*  
 sklíčený  apatický

### 15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? *bydlím v jedné bytě se synem (je rozvedený)*
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? *synové Pavel a Petr*
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? *synům*
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? *ne je každý ovládaný; synové*
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? *ano, synové*
- Je na vás někdo závislý? *ne*
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? *dobře, že lépe než dříve*
- Kdo se o vás může postarat? *synové*

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci.)  
*bydlím v 2. patře v bytě se synem; synové starší, má kůru, poměrně s domácností; blízkým, někdy s doprovodem; k ústřední dopravnici; zavolala taxi.*

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči *musím, co by dávala.*

### Souhrnné hodnocení

#### Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

*Pacientka orientovaná směrem, časem, osobou.  
 Mnoho informací o svém zdravotním stavu nemá; chce se zpatk léčit.  
 Rodina - synové se zapínají; kontaktují se telefonem.  
 Klíčové má bolesti: nožní - otoky, odřevina, poernajici celutitelo!  
 Udeřila bolest zad, krameni, krameni - degenetickým onemocněním páteře, 1. stupeň!  
 Ordinovaná léková léčba - soubor dopomoc při duševní činnosti.  
 Při nekomplikovaném průběhu bude možné postupně obnovovat soběstačnost pacientky.*

## 1. Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů – tabulka dle Bradenové

	1 bod	2 body	3 body	4 body	Body
<b>Smyslové vnímání</b> (schopnost smyslově reagovat na nepohodlí, neklid, na bolest související s tlakem, citlivost pokožky, ... jsou-li pravdivé 2 odpovědi – zvolí se varianta s nižším počtem bodů)	<b>Zcela omezené</b> - nereaguje (nestěná, neucukává) na podněty bolesti, díky snížené úrovni vědomí nebo po utlumení léky NEBO - má omezenou schopnost cítit bolest na téměř celém povrchu těla (vážné poškození míchy)	<b>Velmi omezené</b> - reaguje pouze na bolestivé podněty, není schopen vyjádřit pocity, kromě sténání a neklidu NEBO - má poškození smyslů, což omezuje schopnost vnímat bolest na jedné polovině těla (poškození míchy)	<b>Mírně omezené</b> - reaguje na slovní podněty, ale není vždy schopen vyjádřit pocity nebo potřebu otočit se na lůžku NEBO - má určité poškození smyslů, které omezuje schopnost cítit bolest v jedné nebo obou končetinách	<b>Bez omezení</b> - reaguje dobře na slovní podněty NEBO - nemá žádné smyslové postižení, které by omezovalo schopnost cítit nebo vyjádřit bolest, pocity	4
<b>Vlhkost - pocení</b> (stupeň, jak je pokožka vystavena vlhkosti, potu, působení moči, stolice)	<b>Stále propocení</b> - pokožka je trvale ve vlhkém prostředí díky potu, moči apod. - vlhkost je zjištěna pokaždé, když se pacient pohne nebo otočí	<b>Propocení</b> - pokožka je často, ale ne vždy zapocená, vlhká - ložní prádlo se musí měnit více než 2x denně	<b>Občas propocení</b> - pokožka je občas zapocená, vyžadující výměnu ložního prádla přibližně 1x denně	<b>Výjimečně vlhký</b> - pokožka je obvykle suchá - ložní prádlo vyžaduje výměnu pouze v běžných intervalech	4
<b>Aktivita</b> (stupeň fyzické aktivity, pohyblivost)	<b>Upoutaný na lůžko</b> - zcela upoutaný na lůžko	<b>Upoutaný na vozík</b> - schopnost chůze silně omezena nebo je nemožná - není schopen udržet rovnováhu a nebo se mu musí pomoci posadit se na židli nebo na vozík	<b>Občas chodí</b> - občas během dne chodí, ale na velmi krátkou vzdálenost, s pomocí nebo bez pomoci - tráví po většinu dne na lůžku nebo na vozíku	<b>Chodí často</b> - chodí ven mimo pokoj nejméně 2x denně a na pokoji nejméně 1-2 hodiny během ranních hodin	1
<b>Pohyblivost</b> (schopnost změnit a ovládat polohu těla)	<b>Úplně imobilní</b> - sám neudělá jakýkoli i jednoduchý pohyb tělem nebo končetinami bez pomoci	<b>Velmi omezená</b> - dokáže občas mírně změnit polohu těla nebo končetiny - není schopen samostatně udělat opakované nebo zásadní změny polohy těla	<b>Mírně omezená</b> - dokáže provést časté, i když malé změny polohy těla nebo končetiny samostatně bez pomoci	<b>Bez omezení</b> - dokáže provést zásadní a časté změny polohy těla zcela bez pomoci	3
<b>Výživa</b> (profil obvyklého příjmu stravy, ... jsou-li pravdivé 2 odpovědi – zvolí se varianta s nižším počtem bodů)	<b>Velmi špatná</b> - nikdy nesní všechno jídlo, těžko sní více než 1/3 podaného jídla - přijme 2 porce nebo méně bílkovin (maso nebo mléčné produkty) - málo pije tekutiny - nepřijímá tekuté doplňky stravy (Nutridrink apod.) NEBO - dostává výživu infuzemi nebo „gastro“ sondou déle než 5 dní	<b>Dost nepřiměřená</b> - výjimečně sní celou porci a obvykle sní pouze 1/2 z podaného jídla - příjem bílkovin je omezen pouze na 3 porce masa nebo mléčných produktů denně - občas užívá doplňky stravy (Nutridrink apod.) NEBO - přijímá méně než podané množství tekuté stravy nebo stravy z lahve	<b>Přiměřená</b> - sní více než polovinu většiny podávaných jídel - sní denně až 4 porce bílkovin (maso, mléčné produkty) - občas odmítne maso, ale obvykle sní přílohu, je-li mu nabídnuta NEBO - přijímá stravu z lahve nebo speciální dietu, která kryje výživové potřeby pacienta	<b>Výborná</b> - sní většinu všech jídel, nikdy jídlo neodmítá - obvykle sní 4 nebo více porcí masa a mléčných produktů denně - občas jí i mezi jednotlivými jídly - nevyžaduje vitaminové doplňky, přílohy	2
<b>Tření a stříh</b> (pohyb po podložce, na lůžku, na vozíku)	<b>Problém</b> - vyžaduje střední až úplnou pomoc při pohybu - úplné vyzvednutí bez posouvání po prostěradle není možné - časté sklouzávání na lůžku, židli, vozíku, vyžadující časté vyzvedávání s úplnou pomocí druhé osoby - křečovitost (spasticita), kontrakce NEBO - neklid, spasticita vede k častému tření pokožky o podložku	<b>Potenciální problém</b> - pohybuje se velmi špatně nebo vyžaduje částečnou pomoc - během pohybu pokožka klouže do určitého stupně proti prostěradlu, židli, překážce, apod. - dokáže se většinou relativně dobře posadit na lůžku nebo na židli - občas sklouzává dolů	<b>Bez zjevných potíží</b> - na lůžku a na vozíku se pohybuje samostatně - má dostatečnou svalovou sílu pro vyzvednutí se na lůžku a vozíku - udrží postavení končetin po celou dobu jak na lůžku, tak na vozíku, na židli		2

Datum: 3.2.06

Součet bodů: 16

## 2. Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů – tabulka dle Nortonové (modifikovaná)

	1 bod	2 body	3 body	4 body	body
Schopnost spolupráce (motivace)	Zádná	Velmi omezená	Omezená	Plná	3
Věk (let)	nad 60	pod 60	pod 30	pod 10	7
Stav pokožky	Rány, alergické rozedření kůže	Vlhká	Suchá, šupinatá	Normální	1
Přidružené onemocnění	Trombóza, onemocnění tepen, nádory	Roztroušená skleróza, obezita	Poškozená imunita, horečky, cukrovka	Žádné	3
Fyzický stav	Velmi špatný	Špatný	Zhoršený	Dobrý	3
Psychický stav	Bezvědomí	Zmatený	Apatický	Bdělý	4
Aktivita	Ležící	Upoután na vozík	Chodící s doprovodem	Chodící	1
Pohyblivost	Zádná	Velmi omezená	Mírně omezená	Neomezená	3
Inkontinence	Moč a stolice	Obvykle moč	Občas	Neplí	1
Riziko dekubitů dle Nortonové				Celkem bodů	23

Datum: 3.2.06

Celkem bodů (Nortonová): 23  
 Celkem bodů (Bradenová): 16

Při hodnocení stavu pacienta se postupuje po řádcích, v 1. sloupci je uvedena dotazovaná oblast, v dalších 4 sloupcích potom vyjádření stavu pacienta v dotazované oblasti, bodové ohodnocení (1-4) odpovídající stavu pacienta se uvádí v pravém sloupci. Nakonec body v pravém sloupci sečtete a níže zhodnotíte stupeň rizika vzniku dekubitů u Vašeho pacienta nebo rodinného příslušníka.

Je-li zjištěno střední a vyšší riziko, je pacient ohrožen vznikem dekubitů a je nutné začít s realizací preventivních a léčebných opatření – viz dále.

Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové:	Riziko vzniku dekubitů dle Bradenové:
žádné (více než 26 bodů)	---
nízké (25-24 bodů)	nízké (23-20 bodů)
střední (23-19 bodů)	střední (19-16 bodů)
vysoké (18-14 bodů)	vysoké (15-11 bodů)
velmi vysoké (13-9 bodů)	velmi vysoké (10-6 bodů)
Počet získaných bodů:	Počet získaných bodů:

Hodnocení rizika vzniku dekubitů je vhodné za určité časové období opakovat, aby se zjistilo, zda došlo k nějaké změně proti poslednímu hodnocení stavu pacienta.

### 3. Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů – preventivní opatření dle stupně rizika

<p><b>Nízký stupeň rizika vzniku dekubitů:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- časté polohování pacienta - je-li pohyblivý, polohuje se sám, jinak podle plánu polohování</li> <li>- maximální mobilizace, je-li možné, nezůstávat celý den na lůžku, podporovat pohyb pacienta</li> <li>- chránit paty proti otlakům (podkládat)</li> <li>- prevence proti vlhkosti (pot, moč), zajistit výživu a ochranu proti tření a střížnému efektu u pacienta na lůžku</li> <li>- používat vhodné antidekubitní podložky, matrace, podložky Roho na vozík, na židli</li> <li>- pokud jsou přítomné další rizikové faktory – <b>pokročilý věk, horečka, ztráta imunity, špatné stravování a špatný příjem bílkovin, diastolický tlak pod 60, nestabilní krevní tlak, mimotělní plicní ventilace, kardiovaskulární onemocnění, velké nesnesitelné bolesti – POTOM</b> přesunout do vyššího stupně rizika (střední stupeň rizika)</li> </ul>
<p><b>Střední stupeň rizika vzniku dekubitů:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aplikovat vše, co u předchozího stupně a dále:</li> <li>- časté, systematické a plánované polohování pacienta v pravidelných intervalech, alespoň 1x denně kontrolovat místa ohrožená vznikem dekubitů (podle sestaveného písemného plánu polohování)</li> <li>- používat pěnové (molitanové) klíny a podložky pro boční polohování v úhlu 30°</li> <li>- pokud jsou přítomné další rizikové faktory – <b>viz výše – POTOM</b> přesunout do vyššího stupně rizika (vysoký stupeň rizika)</li> </ul>
<p><b>Vysoký stupeň rizika vzniku dekubitů:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aplikovat vše, co u předchozího stupně a dále:</li> <li>- zkrátit intervaly mezi změnou poloh, kontrolovat místa ohrožená vznikem dekubitů několikrát denně</li> <li>- používat aktivní antidekubitní matrace a podložky</li> <li>- pokud jsou přítomné další rizikové faktory – <b>viz výše – POTOM</b> přesunout do vyššího stupně rizika (velmi vysoký stupeň rizika)</li> </ul>
<p><b>Velmi vysoký stupeň rizika vzniku dekubitů:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aplikovat vše, co u předchozího stupně a dále:</li> <li>- zkrátit intervaly mezi změnou poloh, kontrolovat místa ohrožená vznikem dekubitů při každé změně polohy</li> <li>- používat kvalitní aktivní antidekubitní matrace a podložky na vozík (Roho), má-li pacient silné bolesti v klidu nebo prudké bolesti vyvolané polohováním nebo dalšími rizikovými faktory</li> <li><b>POZOR</b> - ani nejlepší aktivní antidekubitní matrace nebo postel nenahradí kvalitní polohování a komplexní péči</li> </ul>
<p><b>Zvládání vlhkosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- použít vhodné zábrany a prostředky proti pronikání vlhkosti (savé podložky, pleny, kalhotky, vložky apod.)</li> <li>- používat podložní mísy, láhve na močení a mísy na stolici</li> <li>- pravidelně podávat tekutiny (např. v souvislosti s polohováním, při změně polohy)</li> </ul>
<p><b>Zvládání výživy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zvýšit příjem bílkovin (maso, mléko)</li> <li>- zvýšit kalorickou hodnotu stravy</li> <li>- podávat vitamínové doplňky (multi-vitamíny, vitamín A, C, E, Nutridrink, Nutrilac)</li> <li>- sledovat příjem stravy a ihned reagovat na nedostatek výživných látek</li> <li>- porady s dietní sestrou (odd.klinické výživy)</li> </ul>
<p><b>Zvládání tření a střížného efektu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nezvedat podhlavník u lůžka výše než 30° (kromě podávání stravy)</li> <li>- instalovat nad lůžko hrazdičku, je-li to nutné a žádoucí</li> <li>- používat volné prostěradlo (podložku) pro zvedání (posouvání) pacienta na lůžku</li> <li>- chránit lokty, kotníky, paty pokud jsou vystaveny tření a tlaku</li> <li>- používat boční polohy s natočením těla 30°</li> </ul>
<p><b>Zvládání ostatní pečovatelské činnosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- v žádném případě nemasírovat začervenalé kostní prominence (části těla s minimální vrstvou tukové a svalové tkáně)</li> <li>- nepoužívat kruhové podložky (např.nafukovací kroužky)</li> <li>- zajistit dostatečný příjem tekutin</li> <li>- zabránit vysychání pokožky (zajistit dostatečnou vlhkost v místnosti, ošetřovat pokožku vhodnými krémy, oleji, pleťovými mléky)</li> </ul>

4. Barthelův test všedních činností (test soběstačnosti):

Činnost, stav	Hodnocení zvládnutí činnosti	Počet bodů
1. Příjem stravy, tekutin	Nají se, napije se sám	10
	Nají se, napije se s pomocí druhé osoby	5
	Nedokáže (nutno krmit, gastrická sonda, apod.)	0
2. Oblékání	Oblékne se sám	10
	Oblékne se s pomocí druhé osoby	5
	Nedokáže	0
3. Osobní hygiena	Zvládne sám nebo s pomocí druhé osoby	5
	Nedokáže	0
4. Koupání	Zvládne sám nebo s pomocí druhé osoby	5
	Nezvládne	0
5. Vyprazdňování moči	Kontinentní (močení zvládne sám bez problémů)	10
	Občas inkontinentní (únik moči)	5
	Trvale inkontinentní (vyprazdňování neovládá)	0
6. Vyprazdňování stolice	Kontinentní (stolici zvládne sám bez problémů)	10
	Občas inkontinentní (únik stolice)	5
	Trvale inkontinentní (vyprazdňování neovládá)	0
7. Použití WC	Zvládne sám	10
	Zvládne s pomocí druhé osoby	5
	Nedokáže	0
8. Chůze po schodech	Zvládne sám bez pomoci	10
	Zvládne s pomocí druhé osoby	5
	Nedokáže	0
9. Přesun lůžko -> židle/vozik	Zvládne sám	15
	Zvládne s malou pomocí druhé osoby	10
	Přesun na vozík s dopomocí druhé osoby, vydrží sedět	5
	Sám se přesunout nedokáže	0
10. Chůze po rovině	Ujde více než 50 m	15
	Dokáže jít s pomocí druhé osoby	10
	Dokáže jet sám na vozíku	5
	Nedokáže sám zvládnout	0

Zaškrtněte počet bodů u každé položky a po ukončení testu body sečtěte

Datum: 3.2.06 Jani M.K.

Celkem bodů: 40 bodů

**Hodnocení:**

**0 – 40 bodů** = velmi silně závislý na pomoci druhé osoby v základních všedních činnostech

**45 – 60 bodů** = středně závislý, středně soběstačný

**nad 60 bodů** = nízká závislost nebo soběstačný, nezávislý na pomoci druhé osoby



Mini-Mental State Examination (MMSE)

# Test kognitivních funkcí

Jméno pacienta: M. K. \*1930

Datum vyšetření:

	1	2	3	4	5	6	7	8
den	3							
měsíc	2							
rok	06							

**1. Orientace**  
Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem, pacient má na každou odpověď nejvíce 10 vteřin

**Kolikátého je dnes?**

**Který je dnes den v týdnu?**

**Který je měsíc?**

**Který je rok?**

**Které je roční období?**

**V jaké zemi se nacházíme?**

**Ve kterém okrese?**

**Ve kterém městě?**

**Jak se jmenuje tato nemocnice?**

**Na kterém jsme poschodí?**

**2. Zapamatování**  
Slova vyslovujte pomalu a zřetelně, rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. Pokud je pacient schopen slova opakovat, započtete 1 bod za každé správně opakované slovo. Pokud si slova není schopen vybavit, opakujte je několikrát (nejvíce však ještě 5x), než se je pacient naučí. Jinak nelze vyšetřovat položku „výbavnost“.

Nyní Vám vyjmenuji tři předměty. Pokuste se je opakovat po mně a zapamatovat si je. Za chvíli se vás na tato slova znovu zeptám.

**lopata**

**šátek**

**váza**

**3. Pozornost a počítání**  
Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. Pokud pacient udělá chybu a dále odečítá správně, počítejte pouze jako jednu chybu. (Maximálně 5 bodů)

Nyní, prosím, odečítejte od 100 stále sedmičku. Až odečtete pětkrát za sebou, skončete.

**Jestliže pacient tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho:**  
Hláskujte, prosím, pozpátku slovo POKRM po jednotlivých písmenech.

**100**

**93 M**

**86 R**

**79 K**

**72 O**

**65 P**

**4. Výbavnost**  
Za každou správnou odpověď započtete 1 bod

Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl(-a) zapamatovat.

**lopata**

**šátek**

**váza**



### 5. Pojmenování předmětu

Za správnou odpověď započtete 1 bod.

Ukažte náramkové hodinky

Co je to?

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ukažte tužku

Co je to?

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 6. Opakování

Za správnou odpověď započtete 1 bod, přípustný je pouze jeden pokus.

Opakujte, prosím, po mně:

„První pražská paroplavba“.

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 7. Třístupňový příkaz

Položte před pacienta list papíru a dejte mu následující pokyn:

Nyní vezměte tento papír do pravé ruky, přeložte ho na polovinu a položte na zem.

Za každou správně provedenou činnost započtete 1 bod.

Pravá ruka

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Přeložení na polovinu

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Položení na podlahu

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 8. Čtení a vykonání psaného příkazu

Ukažte pacientovi spodní část tohoto testu s nápísem: „Zavřete oči“ a vyzvěte ho:

Přečtěte, prosím, co je zde napsáno a udělejte to.

Nechte pacientovi 10 vteřin na provedení. Instrukci můžete opakovat nejvýše 3x. Započtete 1 bod pouze, pokud pacient skutečně zavře oči.

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 9. Psaní

Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte jej:

Napište, prosím, jakoukoli větu.

1 bod započtete, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné chyby.

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 10. Obkreslení obrazce

Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte jej:

Nakreslete obrázek co nej přesněji podle předlohy.

Započtete 1 bod, pokud pacient nakreslí obrazec v časovém limitu do 1 minuty, jestliže jsou zachovány správně strany, počet úhlů a překřížení. Třes ani rotace nevadí.

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zpracováno na podkladě:

Prof. MUDr. Eva Topinková – Jak správně a včas diagnostikovat demenci, Praha, 1999; se souhlasem autorky. Odborná spolupráce při grafické realizaci: MUDr. Aleš Bartoš, FN KV, Praha 10

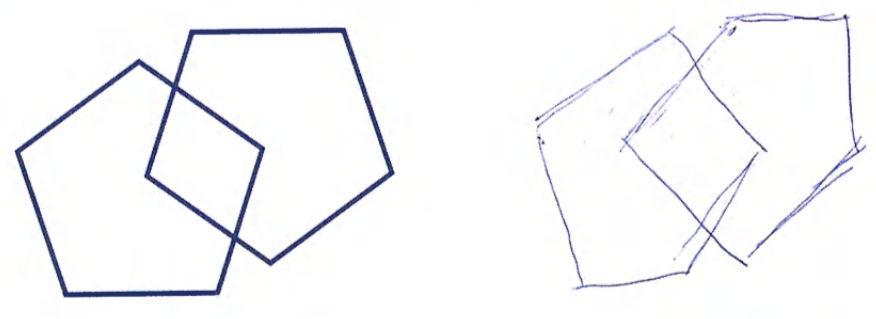
Celkem:

28									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.2.06  
číslo vyšetření: (1)

uk už ru ději síma skouet.

9.



10.

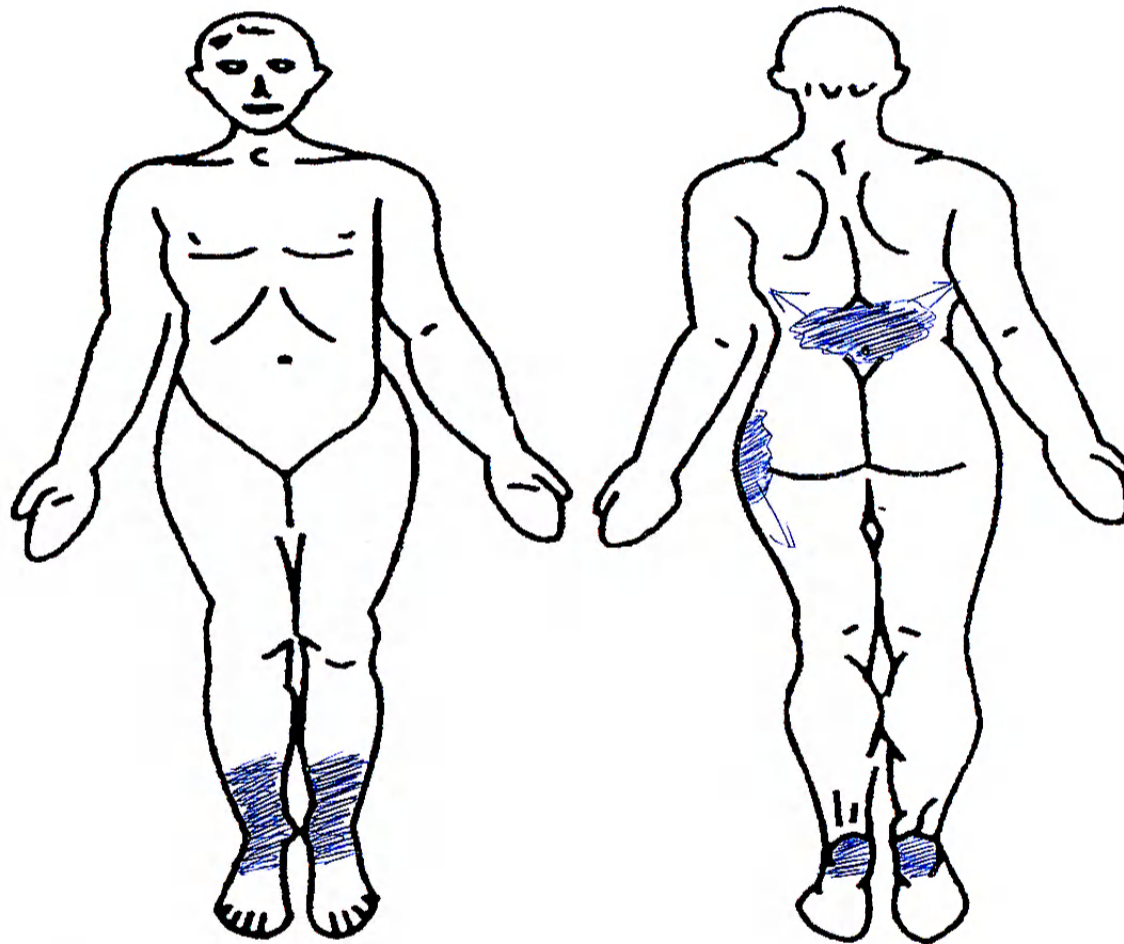
namí M.K. \*1930

### 1. TOPOLOGIE

Kde to bolí

*bolesti DK, kolem nártů, paty; bledě kyčle; oblast bederní páteře*

Zakreslete do lidské postavy, kde nemocný bolest udává, šipkami kam bolest vystřeluje. Eventuelně může provést zakreslení i nemocný sám.



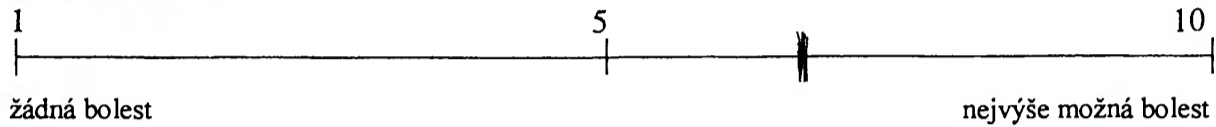
Propagace bolesti:

*bolest levého kyčle přivádění do stehna*

*bolest bederní páteře šířící se k lopatkám*

## 2. INTENZITA

Jak moc to bolí?



## 3. KVALITA

Jak to bolí?

- pulsující  řezavá  kolikovitá  intenzivní  dusivá  tupá  nesnesitelná  pálivá  krutá  
 trýznivá  *pružká b. jako když trojité. níž - w k. kyčle*

## 4. ČAS

Kdy to bolí? *Dá se uvést tupá bolest; bolest DK - tupá během celého dne*

Na čem je bolest závislá? *bolest kyčle hlavně při pohybu*

Jak dlouho trvá? *b. kyčle - 1 hod. podávání par. 1x denně; b. zad - podávání několik dní  
b. nohou - přibližně 1x denně*

## 5. OVLIVNITELNOST

Co zmírňuje bolest?

- klid  úlevová poloha  komprese rukama  zaměření pozornosti jiným směrem  relaxace  
 sugesce  *imobiliz. kůže*

stimulace kůže:  chladem  teplem  mastí

Léky ( jaké, kolik, jak dlouho, jak často ): *léky na bolest močnice, dříve, nepomohly, užívá se  
nesteroidní. žádní léky na bolesti*

Co zesiluje bolest? *pohyb; dlouhodobé sebrání v jedné poloze; změna počasí*

## 6. REAKCE NEMOCNÉHO NA BOLEST

- pláč  křik  strach  úzkost  dobrá tolerance bolesti  špatná spolupráce  agresivita


.....

DATUM: 3.2.06 Joo

PODPIS SESTRY: Jradlová



## Plán ošetrovateľskej péče 2.

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuálne a potenciálne ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojovaní potrieb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sestry zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
				efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
4.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK, difúziou na kúžu LHK.	1. Difúziou na LHK do 2 dní. 2. Difúziou na kúžu LHK do 2 týždňov. 3. Difúziou na kúžu LHK do 2 týždňov. 4. Difúziou na kúžu LHK do 2 týždňov.	1. Podpora kúže, udrženie kúže v poriadku. 2. Difúziou na kúžu LHK. 3. Difúziou na kúžu LHK, pomoc pri výžive, antibiogramy. 4. Difúziou na kúžu LHK, pomoc pri výžive, antibiogramy. 5. Difúziou na kúžu LHK, pomoc pri výžive, antibiogramy.	1. Účel splnený. 2. Podpora kúže, udrženie kúže v poriadku. 3. Difúziou na kúžu LHK. 4. Účel splnený.	4.2.	
4.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže	Hygieny kúže pri výžive.	Účel splnený.	4.2.	
4.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Požadavky, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	4.2.	
4.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Účel splnený.	4.2.	
5.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Podpora kúže, udrženie kúže v poriadku.	5.2.	
5.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Pre kúže.	5.2.	
5.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Na kúžu.	5.2.	
5.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Pre kúže.	5.2.	
5.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Pre kúže.	5.2.	
6.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Pre kúže.	6.2.	
6.2.	Porucha vnímavosti kúže z dôvodu seňmy, papuřoví kúže propagovaný a difúziou na LHK, difúziou na kúžu LHK a difúziou na kúžu LHK.	Pre p. b. o. kúže, udrženie kúže v poriadku.	Hygieny kúže pri výžive, udrženie kúže v poriadku, pomoc pri výžive, antibiogramy.	Pre kúže.	6.2.	