

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S.
PRAHA**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S INTOXIKACÍ THALIEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ZDENKA BAUMANOVÁ

2008

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S INTOXIKACÍ THALIEM

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ZDENKA BAUMANOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

Prof. MUDr. Daniela Pelcová, CSc.

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Ošetrovatelství

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2008

ABSTRAKT

BAUMANOVÁ, Zdenka: Péče o pacientku s intoxikací thaliem. (Bakalářská práce – Zdenka Baumanová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetrovatelství. Školitelka: Prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc, Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008).

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o pacientku s intoxikací thaliem během tří let při jedné akutní a tří kontrolních hospitalizací. Teoretická část práce definuje thalium- těžký kov, jeho použití, toxicitu, diagnostiku otravy, působení na organismus, jeho eliminaci. U pacientky léčbu, prognózu a možné následky. Další součástí teoretické části je obecný souhrn ošetrovatelské péče o pacientku s intoxikací. Nosnou částí práce je ošetrování a sledování pacientky po dobu jejích hospitalizací, vytváření ošetrovatelského procesu. Cílem edukace je zlepšit fyzické a psychické problémy pacientky, uspokojení jejích potřeb, pacientka bude mít všechny dostupné informace o dalších možnostech léčby a prognózy. Eliminace thalia byla plně účinná, k úplnému uzdravení ale nedošlo.

Klíčová slova: Thalium, intoxikace, eliminace, pacientka, ošetrovatelský proces, edukace

PŘEDMLUVA

Otrava thaliem – jakkoliv může znít toto spojení archaicky – vyskytovalo se totiž již v dobách dávno minulých, je bohužel u v době dnešní velice aktuální. První doložený případ je z roku 1861. Při onemocnění nejasnými příznaky významných osob – politiků, novinářů je v současnosti pomýšleno i na tuto diagnózu.

Tato práce byla napsána z důvodu jedinečnosti a zájmu o způsob léčby a jejího účinku. Intoxikace tímto těžkým kovem byla potencionálně způsobená jako kriminální čin. Thalium se dá rozpustit jako sůl, je bez chuti a zápachu a může působit dlouhodobě. Podobné práce sepsány nebyly, pouze odborné lékařské články v šedesátých letech minulého století, kdy došlo k sebevražednému podání thalia. Není ale doloženo, v jakých koncentracích byl jed požit a eliminační metody byly odlišné od nynějších.

Je možné, že se v současnosti budeme s tímto druhem otrav setkávat častěji a proto jsem se rozhodla zpracovat toto téma, aby v budoucnu mohlo napomoci zdravotníkům rychleji rozpoznat daný problém a současně být informován o dalším průběhu a prognóze. Poučení je možné i pro laickou veřejnost, že otrava thaliem je možná i dnes a je velice nebezpečná s trvalými následky.

Vyhledání materiálů bylo náročné, neboť o tomto tématu mnoho sepsáno nebylo. Čerpala jsem z knižních, časopiseckých a jedné ruskojazyčné publikace a z internetového zdroje.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce prof. MUDr. Daniela Pelcové, CSc za pomoc a radu, které mi poskytla a h. doc. PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., MPH za odborný dohled a pedagogické vedení ošetrovatelské části práce a Ing. Zdeňce Šenholdové PhD. Za vysvětlení k vyšetření a fotodokumentaci z toxikologické laboratoře.

PROLOG

Agatha Christie: Plavý kůň

„Zdá se, že se vám podařilo spojit všechny nitky k vaší úplné spokojenosti,“ věcně poznamenal Lejeune.

„Zatím ještě ne. Ale už máme důležitý základní fakt. Ten samý, jaký se používal celé staletí. Ukrutný a jednoduchý. Obyčejný jed. Starý osvědčený prostředek.“

„Jak vás to napadlo s tím tháliem?“

„Najednou jsem pochopil souvislost mezi několika věcmi. Počátkem celé úvahy byl obraz, který jsem jednou viděl v Chelsea. Jednomu děvčeti sokyně vyškubávala vlasy v celých chumáčích, přitom děvče tvrdilo, že ho to vůbec nebolí. To nebyla statečnost, jak jsem původně předpokládal, byl to jednoduchý fakt. Opravdu jí to nebolelo.

Kdysi, když jsem byl v Americe, četl jsem článek o otravě tháliem. V nějaké továrně umíralo mnoho dělníků jeden za druhým. Umírali na nejrůznější diagnózy. Jestli si dobře pamatuji, byl mezi nimi paratyfus, mrtvice, alkoholická neuróza, ochrnutí prodloužené míchy, epilepsie, žaludeční katar a podobně. Potom nějaká žena otrávila sedm lidí. Ti zemřeli na mozkový nádor, zápal mozkových blan a zápal plic. Tedy velmi různé příčiny. Začínalo to průjmami nebo zvracením, anebo tam byly příznaky otravy. Jindy zase bolesti v kostech, které přešly do zánětu nervů, do revmatické horečky anebo ochrnutí – jednou pacientovi museli operovat plicní lalok. Někdy to byla zase pigmentace kůže.“

„Vyjadřujete se jako lékařský slovník!“

„Přirozeně, prostudoval jsem si to. Ale jedna věc se vyskytovala vždy – dříve či později. Vypadávání vlasů. Thálíum se kdysi používala na odchlupování – zvláště u dětí postižených lišejem. Potom se zjistilo, že je to škodlivé. Ale příležitostně se ještě užívá při vnitřních onemocněních, ale ve velmi nepatrných dávkách, stanovených podle váhy pacienta. Domnívám se, že dnes se používá hlavně jako jed na potkany. Je bez chuti, rozpouští se a snadno je možné ho koupit. Má to jen jeden háček – nikdo nesmí předpokládat otravu.“

OBSAH

Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Klinická charakteristika onemocnění	11
1.1 Definice, charakteristika	11
1.2 Etiologie, patofyziologie	11
1.3 Klinický obraz	12
1.4 Průběh, formy, komplikace, prognóza	12
1.5 Diagnostika	12
1.6 Terapie	12
1.6.1 Farmakoterapie	13
1.6.2 Dietoterapie	14
1.6.3 Pohybový režim	14
1.6.4 Prognóza (funkční důsledky)	15
2 Ošetrovatelská péče o pacientku s intoxikací thaliem	16
2.1 Ošetřování nemocných	16
2.1.1 Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného	16
2.1.2 Sledování nemocné	17
II. PRAKTICKÁ ČÁST	18
3 Posouzení stavu pacienta	18
3.1 Identifikační údaje	18
3.2 Výtah z lékařské dokumentace	18
3.2.1 Lékařská anamnéza	19
3.2.2 Vyšetření a jeho výsledky	20
3.2.3 Závěr při příjmu	21

3.2.4 Fyzikální vyšetření sestrou	22
3.3 Posouzení stavu potřeb klienta dle M. Gordonové	24
3.3.1 Vnímání zdraví – snaha o jeho udržení	24
3.3.2 Výživa, metabolismus	24
3.3.3 Vylučování	24
3.3.4 Aktivita, cvičení	25
3.3.5 Spánek, odpočinek	25
3.3.6 Vnímání, smysly	25
3.3.7 Sebepojetí	26
3.3.8 Role, mezilidské vztahy	26
3.3.9 Sexualita, reprodukční schopnosti	27
3.3.10 Stres, zátěžové situace	27
3.3.11 Víra, životní hodnoty	27
3.3.12 Jiné (jiná podstatná sdělení)	27
4 Průběh hospitalizací	29
4.1 Seznam ošetřovatelských diagnóz v nanda doménách	36
4.2 Plán ošetřovatelské péče	37
5 Edukace pacientky sestrou	45
6 Zhodnocení ošetřovatelské péče	47
Závěr	48
Seznam informačních zdrojů	50
Seznam příloh	52

Seznam zkratek

amp	ampule (roztoku)
BMI	body mass index
CB	celková bílkovina
CMP	centrální mozková příhoda
DK	dolní končetiny
EEG	elektroencefalografie
EKG	elektrokardiografie
EMG	elektromyografie
FW	sedimentace erytrocytů
HK	horní končetiny
HT	hypertenzní choroba
ICHS	ischemická choroba srdeční
IM	infarkt myokardu
INR, APTT	koagulační vyšetření
KO+dif+rtc.	krevní obraz+diferenciální rozpočet+retikulocyty
mg/l	miligram v litru
mm Hg	milimetr rtuťového sloupce
µm/l	mikrogram v litru
NsP	nemocnice s poliklinikou
PL	praktický lékař
ret.	retard
TBC	tuberkulóza
USG	ultrasonografie

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky s intoxikací thaliem. Tento ošetrovatelský problém může v dnešní době nabývat na vážnosti, ač by se mohlo zdát, že otrava tímto těžkým kovem patří do dob dávno minulých. Opak je ovšem pravdou. Thalium bývalo v minulosti používáno k trávení nepohodlných osob a na jeho použití je znova pomýšleno v souvislosti se záhadnými příznaky u osob veřejně činných

Mladá žena, o které tato práce je, si prošla a prochází tělesným i psychickým utrpením. Byla soustavně trávena thaliem a bylo důvodné podezření, že jed jí i její matce podával vlastní otec. Doma měl mnoho různých chemikálií, včetně starého jedu na krysy, který thalium obsahuje. Matka dívky, která rovněž musela být hospitalizována, podala na svého muže trestní oznámení. Pacientka je v současné době na mateřské dovolené a jen díky tomu, že dítě kojila pouze deset dní, nebylo její miminko ohroženo. Pravděpodobně byl otráven též jejich pes, který občas dostal pár soust „lidského jídla“ z matčina talíře. Vypadala mu srst, těžce chodil a jednoho dne se nevrátil domů a nebyl nalezen. Také slepicím, které chovaly, vypadalo úplně peří a postupně uhynuly nebo musely být utraceny i slepice dostávaly zbytky nespotebovaných jídel obou žen.

Diagnostika byla složitá, neboť na intoxikaci thaliem nebylo zpočátku pomýšleno. První obtíže nastaly 10. prosince 2005, kdy z plného zdraví dostala křečovitě bolesti v dolních končetinách, palčivé bolesti v kůži. Během čtyř týdnů u ní nastala alopecie, zůstaly pouze vlasy a obočí. Zcela přestala chodit, přestala vidět. Sama se pouze posadila a pohybovala na lůžku. Za čtrnáct dní zhubla 8 kg, byla stále žíznivá i v noci, kdy vypila 3 až 4 litry vody. Měla změněnou náladu, byla hodně nervózní, často plakala. V lednu 2006 byla hospitalizována na neurologii, kde byly odebrány vzorky vlasů, moči a krve na těžké kovy. Výsledky byly pozitivní na thalium. Ve vlasech masivně vypadlých bylo stanoveno v sekvencích po 1,5 cm 6,24 µg/g, 7,41 µg/g, 7,81 µg/g, ve vlasech nově narostlých 1.20 µg/g. Z toho vyplývá, že v průběhu druhého pololetí roku 2005 jí bylo thalium podáváno opakovaně. V moči byla 370x nadlimitní hodnota, v krvi 770 µg/kg, tolerovaná hodnota v moči i krvi je 1 µg/l. Těžká otrava vzniká již při 300 µg/l. Není jisté, zda maximální koncentrace nebyla daleko vyšší a tato hodnota byla zjištěna až po spontánním vyloučení největšího množství. Pacientka byla přeložena na Klinikou nemocí z povolání (dále jen KNP) k terapii antidotem. Podáním antidota se vyloučení thalia stolicí i močí urychlilo, i když tělo vylučuje těžký kov i spontánně.

Tento případ je zajímavý tím, že otravy tímto těžkým kovem nejsou časté a očekávání zlepšování můžeme pouze předpokládat. Ošetřování pacientky je přizpůsobováno jejím aktuálním potřebám a potřebám laboratorních pracovníků na odběr vzorků. Je ale jisté, že i po léčbě antidotem bude rekonvalescence dlouhá a lze těžko předpokládat s jakým výsledkem. Zda bude plně obnoven visus a zda bude dobře ovládat svoje končetiny, jaké následky může zanechat těžký kov na vnitřních orgánech, měla změny na EKG a jaký dopad budou mít psychické změny, které jsou u otrav popisovány a to, že se pacientka nemůže postarat o svou malou dceru.

Cílem bakalářské práce, která vznikala v průběhu dvou let, je poskytnout zdravotnickému personálu veškeré současně dostupné informace a ucelenou orientaci o ošetrovatelské péči, edukaci a splnit tím potřeby intoxikované pacientce.

Otravy thaliem mají dlouhou historii. Roku 1861 byl zaznamenán první případ otravy thaliem. V roce 1934 bylo zaznamenáno 778 případů intoxikace u člověka, 46 z nich bylo smrtelných. Z celkového čísla výše popsaných bylo 692 způsobeno solemi thalia, z toho 31 případů smrtelných. Další intoxikace byly ve třech německých továrnách, kde onemocnělo 12 pracovníků, u nichž se 9 uzdravilo, u 2 zůstávala trvale bílkovina v moči a 1 oslepl. (Šabalina, Spiridonova, 1979, s.224)

Tato práce vznikala v období začátku roku 2006 do 12. 10. 2007, kdy končí čtvrtá a zatím poslední kontrolní hospitalizace. Toto téměř dvouleté období již velice dobře mapuje průběh – akutní stádium, chronické, terapii, potřeby, edukaci a prognózu a může tedy být dobrým vodítkem pro ošetřování dalších, potenciálně postižených nemocných.

1 Klinická charakteristika onemocnění

1.1 Definice, charakteristika

Thalium Tl, atomové číslo 81 je kov podobný olovu a jeho rozpustné soli jsou prudce jedovaté. Smrtelná dávka je 10 – 12 mg/kg tělesné hmotnosti. Název prvku je odvozen od řeckého slova thallós=zelená ratolest. Užívá se ho vzácně k výrobě barev a ve sklářství. Dříve ve formě síranu jako jed proti hlodavcům. V deratizaci se používal bílý, krystalický prášek bez chuti a zápachu. Normální koncentrace thalia v moči je do 1 µg/l bez podání antidota, do 5 µg/l s antidotem – v příloze tabulka č. 1 u zdravého člověka, pro eliminaci thalia použito stejné množství antidota. V krvi norma není stanovena. Thalium bylo prokázáno v mrtvém těle ještě 8 let. Do těla se může dostat požitím, vstup přes kůži v podobě masti (dříve depilace) nebo vdechnutím prachu, který thalium obsahuje.

1.2 Etiologie, patofyziologie

Thalium má toxický účinek jako všeobecný buněčný jed se zvláštní afinitou k nervovým vláknům a vylučovacím orgánům. Charakteristickým rysem otravy je vypadávání vlasů. Resorbuje se kůží, plicemi a trávicím traktem, a to dosti rychle. V těle se distribuuje do 24 hodin do všech tkání, nejméně do tukových, nejvíce se ho nachází v ledvinách a hlavně ve vlasech. Vylučuje se močí a stolicí. Stolicí zhruba 2x více než močí.

1.3 Klinický obraz

Po požití vzniká nechutenství, zvracení, zácpa, jindy průjem, bolesti v břiše a za hrudní kostí, pocit vysychání v krku. Do 3 až 4 dnů neuralgické bolesti v obou nohách, poruchy zraku, velká žízeň, nespavost. Ve druhém týdnu otravy zřetelná tachykardie, stoupá krevní tlak, bolestivé neuritidy s obrnami, reflexy na dolních končetinách mohou vymizet, vypadávání vlasů a ochlupení se zachováním obočí a řas, psychické poruchy až s hysterickými stavy. Může být dočasné poškození nehtů, projevující se typickými poloměsíčitými kroužky na nehtech. Šedý lem dásní, po otravě se silně kazí zuby.

1.4 Průběh, komplikace, prognóza

Otrava může probíhat jako obraz akutní nebo jen v částečných obrazech. Snadno může dojít k úmrtí. Smrt nastává ochrnutím plic a srdce. Komplikací mohou být dystrofické změny na orgánech a degenerativní změny na periferním nervstvu, edém mozku.

Prognóza je ponejvíce dobrá, jen vzácně zůstávají trvalé poruchy z poškození centrálního nervstva. Závisí ovšem na počtu dávkách a době, než byla diagnóza stanovena. V těžkých případech se teprve po 4 – 5 týdnech obrací k lepšímu. (Riedl, Vondráček, 1980, s.473)

1.5 Diagnostika

Časné podezření na otravu může vzniknout na základě anamnestických údajů, z příznaků gastrointestinálních. Prvními obtížemi bývá nechutenství, nauzea až zvracení, úporná zácpa, pak vysychání v krku a pálení jazyka, bolesti za hrudní kostí a v břiše. Mívají kolikovitý charakter. Otráveného trápí velká žízeň a úporná nespavost. Vyvíjí se těžké a bolestivé neuritidy s obrnami, reflexy na DK mohou vymizet až k necitlivosti. Průkaz, že o tuto otravu skutečně jde, je možný z moči (nejlépe sběr za 24h), z odběru krve, ze stolice a z vlasových kořínků. Thalium se normálně v krvi ani v moči běžnými metodami neprokazuje. Při otravě se dlouho vylučuje močí, takže je možno thalium dokázat i za několik měsíců.

Diagnóza pozdější, ve druhém týdnu otravy, vychází z vypadávání vlasů a ochlupení z pubických oblastí a bílých poloměsíčitých proužků na nehtech.

Stanovení stupně postižení poskytuje další konziliární vyšetření: oční, neurologické – EMG, EEG, kožní, psychiatrické, rentgen, USG břicha.

1.6 Terapie

Terapie spočívá ve vyloučení látky z těla, analgezií a rehabilitační péči. Základním lékem byla berlínské modř, Radiogardase – Cs, užívaná po šesti hodinách 6 cps. 17 dní, Manitol 10% - zapít jím léky, aktivní uhlí – Carbosorb 25g/bal 2x denně. Pyridoxin 1 amp. denně i.m., Tramal 150mg. ret. p.o. při bolestech 2x denně, Lyrica 75 mg cps. 2x denně.

1.6.1 Farmakoterapie

Radiogardase – Cs je berlínská modř neboli pruská modř ve formě kapslí. Užívá se 3 g až 20 g per os denně. (kapsle obsahuje 0,5g) Působí jako iontoměnič, thalium váže pevněji než draslík, proto se provádějí častěji kontroly draslíku v krvi. Radiogardase je antidotum při intoxikaci radioaktivním cesiem, thalium na sebe váže a tím zabraňuje jeho dalšímu vstřebávání. Thalium je pak vyloučeno současně s berlínskou modří stolicí. To má za následek i tmavé zbarvení stolice. Označuje se také jako molekulární magnet.

Manitol je osmotherapeutikum a užívá se jako hypermolární roztok 10%. Je indikován při intoxikacích a jako profylaxe akutního renálního selhání a edému mozku.

Aktivní uhlí – carbosorb 25g/bal lze ho považovat za univerzální antidotum. Umožňuje odstranit toxické látky ze zažívacího traktu tím, že je na sebe váže. Dávku rozpustíme v teplém čaji. Jedno balení obsahuje stejné množství jako 75 tablet aktivního uhlí.

Pyridoxin amp. je vitamin B6 50 mg v 1 ml injekčního roztoku.

Tramal 150 mg. ret. tbl. analgetikum s prodlouženým účinkem.

Lyrica 75 mg. cps. Analgetikum, užíván k léčbě dlouhotrvající bolesti způsobené poškozením nervů nebo periferní neuropatickou bolest.

Torecan amp. je antiemetikum, je účinný při nauze a zvracení.

Diazepam 5 mg sedativum na zklidnění např. před vyšetřením EMG.

1.6.2 Dietoterapie

Dieta může být racionální nebo šetřící, podle stavu s přidáním mléčných výrobků jako jogurt nebo kefir k obnovení střevní flóry a vzhledem k poněkud tužší stolici. Lze přidat denně skleničku magnézie, případně lžici medu.

1.6.3 Pohybový režim

Pohybový režim obstará rehabilitační pracovnice se zaměřením na hybnost dolních končetin. U horních končetin je hybnost neomezena. V mezidobích pacientka cvičí pod dohledem sestry nebo sama. Cvičení spočívá v přitahování prstů, protahování nártů,

posilování lýtkových a stehenních svalů. Aktivně se posazuje, zvedne pánev, s podporou zvládne stání, chůze v chodítku.

1.6.4 Prognóza (funkční důsledky)

Nejasná prognóza, která závisí vždy na podané dávce jedu. naznačena. Literatura uvádí, že v případě přežití akutního stádia je ponejvíce dobrá. S velkou pravděpodobností se plně zregenerují periferní nervy na dolních končetinách a pacientka bude normálně bez opory chodit. Dle očního vyšetření je na očním pozadí normální nález, na perimetru s centrálním výpadkem, pravé oko postiženo ireversibilně. Při srovnání s její matkou, která měla slabší postižení a její obtíže s visem přetrvávají, není jasné, do jaké míry se alespoň pravé oko ještě upraví. Není jisté, zda nebyly postiženy vnitřní orgány. Některá literatura uvádí, že thalium je karcinogenní. Dále je uváděna vyšší kazivost zubů. Po psychické stránce je na tom zatím relativně dobře. Jak to půjde s delším časovým odstupem lze jen spekulovat. Léky pro uklidnění nevyžadovala a ani psychiatrické konzilium medikaci nedoporučuje. Je pravděpodobné, že psychika, která je nyní změněna kvůli zhoršenému vidění a nutnost být v invalidním důchodu, se upraví po smíření se s novou situací a nějakém alternativním zaměstnání.

Vzhledem k tomu, že není známo (pachatel to asi ví), jakou nejvyšší dávku thalia dostala, nemůže s jistotou nikdo říci, že bude bez obtíží jako před požitím jedu. Srovnatelné kasuistiky prostě nejsou k dispozici. Docházelo k otravám již dřívějších let, ovšem s odlišnou terapií. Srovnávat lze s průběhem u její matky, ale ani tady nejsou relevantní data.

2 Ošetrovatelská péče o pacientku s intoxikací thaliem

2.1 Ošetrování nemocných

Ošetrovatelská péče o pacienta s intoxikací má několik aspektů. Základní péče hygienická – dopomoc při mytí, podávání mýsy a snažit se zajistit relativní soukromí. Podávání stravy, s ohledem k poruše zraku dbát , aby nápoje nebyly vařící, udržovat čistotu v lůžku a jeho okolí. . Poskytnout co největší komfort a vzhledem ke značné poruše zraku a imobilitě vysvětlit každý úkon, který se sestra chystá provést. Častěji nabízet své služby, zajistit bezpečí okolo lůžka, dbát na prevenci pádu.

Zajistit podávání léků, které se dávají časovaně a dohlédnout, aby bylo vypito celé množství aktivního uhlí, které je rozmícháno ve 400 ml tekutiny a tyto podávat v lékovce do ruky pacientky. Zajistit sbírání moči, popřípadě stolice k vyšetření. Připravit pacientku na různá konziliární vyšetření, jak u lůžka, tak i mimo kliniku.

Příjem je standardní. Lékaři je oznámen příchod pacienta na oddělení. Při příjmu sestra změří krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, provede záznam EKG a pokud je to možné změří a zváží pacienta. Pokoj je čtyřlůžkový. Není možno zajistit přístup k lůžku z obou stran, ale při současné pohyblivosti pacientky je přístup ze strany a od nohou dostačující. Lůžko je opatřeno hrazdičkou, u lůžka má pacientka schůdky a jídelní stůl, na židli mísu, kterou je schopna si sama podat

Ke standardnímu sledování každého pacienta patří měření krevního tlaku a pulsu, měření tělesné teploty. Zhodnocení psychického stavu, vědomí a komunikace, soběstačnosti a pohyblivosti, zvážit riziko pádu. Výživa a hydratace, stav kůže a případné nutriční riziko, stav dásní. Zhodnotit dýchání, vyprazdňování, zjistit alergie, bolest, omezení schopností – kompenzační pomůcky.

3 Posouzení stavu pacienta sestrou

Dne 26. 1. 2006 byla na Kliniku nemocí z povolání přijata po předchozí dohodě z neurologickou klinikou v Ostravě – Porubě k vyšetření a léčbě potvrzené intoxikace thaliem. Jedná se o první pobyt pacientky.

Pacientku přivezli na nosítkách. Je bledá, má bolesti a je nevidomá. Z vozíku na lůžko jí musí pomoci dva zdravotníci. Po dlouhé cestě je unavená a žíznivá, vystrašená z neznámého prostředí.

3.1 Identifikační údaje

Jméno pacientky: J. O.

Rok narození: 1984

Poj. 111

Příjmová diagnóza: T 60.4 - Intoxikace thaliem

Stav: vdaná

Bydliště: Dolní Lutyně

Vzdělání: gymnázium 2003

Povolání: na mateřské dovolené

Výška: 175 cm

Váha: ležící (asi 84 kg)

BMI: 35

Dieta: 2 – šetřící

Režim: volný

Kontaktní osoba: manžel

3.2 Výtah z lékařské dokumentace

Tato anamnéza je z lékařské dokumentace a doplněna o podrobnější informace získané od pacientky a její matky, která byla též hospitalizována na KNP se stejnou diagnózou.

3.2.1 Lékařská anamnéza pacientky při příjmu

Rodinná anamnéza : matka měla před půlrokem stejné obtíže jako pacientka – postupně bolesti v DK, obrna, alopecie, polyneuropatie, příčina nebyla nezjištěna. Otec je fyzicky zdravý, dissociální a konfliktní osobnost, vyhrožoval dceři a manželce fyzickým násilím. Sourozence nemá, 1 dcera zdráva, 1,5 roční. Nemoci IM, ICHS, CMP, HT, TBC, atopii či jiné závažné onemocnění neudává. Leukémii měl dědeček – chemik.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci bez komplikací, časté angíny nemívala, zápal plic neměla, infekční hepatitis neměla, pro TBC se neléčila. Úrazy: fraktura kotníku v 16ti letech, léčena konzervativně. Operace, bezvědomí, záchvaty neměla.

Farmakologická anamnéza: po Tramalu měla zácpu, točila se jí hlava, stolice se postupně upravila. Nyní léčena antidotem, přípravkem Radiogardase – Cs – pruskou modří a aktivním uhlím.

Alergie: neudává

Abusus: kouření – nekuřák, alkohol 1x do měsíce si dá 2 dl vína, káva rozpustná 2-3/den. Pravidelnou konzumaci léků či návyk látek popírá.

Nynější onemocnění: kolem 10. prosince začaly z plného zdraví symetrické křečovitě bolesti v DK, začaly od aker, hlavně byly v kolenou, ale i lýtkovém a stehenním svalstvu, měla palčivé bolesti i v kůži. Febrility popírá. Od počátku měla nechutenství, ve vrcholu bolestí během 14 dní zhubla 8 kg. Byla a stále je hodně žíznivá, jen v noci vypije 3 až 4 litry vody, to nepočítá přes den. Asi 20. prosince navštívila PL, měla standardní laboratorní vyšetření, na intoxikaci nebylo pomýšleno, k neurologovi neodeslána, dostala Tramal. Během 4 týdnů se stav zhoršil, mezi 3. a 4. týdnem od začátku příznaků jí vypadaly všechny vlasy a tělesné ochlupení včetně axil a pubického ochlupení, mimo řas a obočí. Za 4 týdny se objevila symetrická chabá paréza, která postupovala od periferie, postupně zeslábla natolik, že zcela přestala chodit. Zachována schopnost posazovat se a pohybovat se pomalu na lůžku (zpět ale visící nohu z postele nezvedne). Nakonec nastoupily i poruchy visu, nejdřív vpravo, později i

vlevo (celoplošné, vnímá jen obrysy postav, světlo a stín, pouze plochy). Měla změněnou náladu, byla hodně nervózní, plakala. Pacientka byla odeslána 11. ledna k hospitalizaci na neurologické oddělení NsP Orlová, kde byly odebrány vzorky moči, krve a vlasů na těžké kovy. Následoval překlad na neurologickou kliniku FN Ostrava – Poruba, kde ležela od 19. do 26. ledna. Mezitím 24. ledna přišly výsledky toxikologického vyšetření těžkých kovů. Byla zjištěna intoxikace thaliem – nejvyšší hodnota v moči 372 μ g/l (norma do 1,0), v krvi 0,0225 mg/dl (norma není stanovena), vyšetření vlasů 36,1 mg/kg (normálně se vyskytuje 5 – 10 μ g/g)

Stav při přijetí 26. 1.2006: orientovaná místem i časem, spolupracuje. Kostra symetrická, svalstvo vyvinuto. Stav výživy normální. Kůže je suchá, teplá bez ikteru a cyanosy, bez patologických eflorescencí.

Hlava: na poklep nebolí, V. nebolestivé, VII. inervuje správně. Spojivky růžové, skléry zašlé, zornice isokorické, reagují. Jazyk plazí ve střední čáře, vlhký. Chrup sanován. Hrdlo klidné není přítomen šedý lem dásní.

Krk: symetrický, štítná žláza nezhvětšena, krční uzliny nezhvětšeny, karotidy pulsují symetricky bez šelestu, náplň krčních žil nezhvětšena.

Hrudník: symetrický, plíce poklep plný, jasný, dýchání sklípkové.

Srdce: pokleповě nezhvětšeno, akce srdeční pravidelná, 2 ohraničené ozvy, bez šelestu.

Břicho: měkké, nebolestivé, lehce meteorické, bez hmatné rezistence, bez známek peritoneálního dráždění, játra nezhvětšena, slezina nezhvětšena.

DK: paraparesa, cití porušeno, vnímá jen dotek, symetrické bez otoků, bez známek tromboembolické nemoci, inguinální uzliny nezhvětšeny, bez varixů, periferní pulsace hmatné.

HK: bez poruch trofiky a hybnosti, axilární uzliny nehmatné, prsty bez poruch prokrvení, tvar nehtů fyziologický.

Páteř: zakřivení fyziologická, bez spasmů paravertebrálního svalstva, pohyblivost přiměřená věku, trny obratlů na poklep nebolí, při pohybu se hůře rozvíjí. Meningeální jevy orientačně negativní.

3.2.2 Vyšetření a jeho výsledky

Krevní vyšetření: FW 30/50, KO+diff.+rtc.- normální hodnoty, ionty- K 4,4; 3,5; urea, kreatinin, urikémie, Fe, jaterní testy, lipidy, CB, albumin, ELFO séra, CRP, prealbumin, INR, APTT, D-dimery, fibrinogen, glykémie, clearance kreatininu za 24 hod., celková bílkovina, Astrup kapilární – vše v normě

Vyšetření moči: M+S, vyšetření kultivační, sběr moči za 24 hod. na thalium.

Vyšetření stolice – celého množství na thalium.

EKG – sinusová tachykardie, bez akutních ischemických změn. EKG z 19. 2. – sinusová tachykardie, obraz nespecifických změn ST úseku ve smyslu ischemie ve svodech přední stěny. Echokardiologické vyšetření – lehká (hraniční) difuzní hypokineza stěn LK, perikard bez výpotku, nejsou známky endokarditidy.

Další konziliární vyšetření:

rtg břicha – bez patrných známek cizího tělesa, bez patologických kalcifikací, USG břicha – přiměřený morfologický obraz nitrobřišních orgánů

kožní – intoxikace thaliem – alopecia diffusa, eczema contact. na dolních končetinách, neurologické – výrazná polyneuropatie s dominantou postižení DK těžkého typu, EEG-abnormální, EMG – postižení sympatiku na DK

oční – těžká alterace zraku, porucha zorného pole s centrálním výpadem

psychiatrické – psychofarmaka nejsou nutně třeba, pokud ustoupí příznaky otravy, stav se upraví spontánně

algeziologické – opakovaně s doporučením analgetik

rehabilitační vyšetření – s návrhem rehabilitační péče s docházením fyzioterapeuta

3.2.3 Závěr při příjmu

První pobyt na KNP, přijata překladem z neurologické kliniky Ostrava – Poruba k vyšetření a léčbě potvrzené intoxikace thaliem.

3.2.4 Fyzikální vyšetření sestrou

Celkový vzhled, úprava a hygiena – pacientka je přivázena vleže v noční košili. Osobní věci má v čistém stavu, je bez vlasů. Zdá se, že je unavena z cesty, velice pomalu mluví, sama později říká „jakoby se mi zauzloval jazyk“.

Dutina ústní – jazyk bez povlaku, dostatečně vlhký, žádné defekty na sliznici, bez zápachu.

Zuby má vlastní, v dobrém stavu.

Nos průchodný, bez sekretu, funkční.

Sluch dobrý, slyší i šepot

Zrak – vidí jenom obrysy, stíny, téměř nevidomá.

P 78/min. pravidelný

TK 110/60 mm Hg

TT 36,5°C

D 18, pravidelný, bez šelestů.

Stisk ruky – pevný, vlhký

Rozsah pohybu kloubů – dobrý, nebolestivý.

DK - velké bolesti, spíše bolest kůže, nemůže hýbat prsty.

Kůže – normální barva, bez defektů.

Riziko vzniku dekubitů (dle Nortonové)

Schopnost spolupráce	4
Věk	3
Stav pokožky	4
Další nemoci	4
Tělesný stav	4
Stav vědomí	4
Pohyblivost	2
Inkontinence	4
Aktivita	1

Celkem 30 bodů

Hodnocení testu: pacientka není ohrožena rizikem vzniku dekubitů.

Chůze –ležící, na lůžku se posazuje a převrací sama

Chybějící části těla – žádné.

3.3 Posouzení stavu potřeb klienta dle „Funkčního typu zdraví“ dle Gordonové

3.3.1 Vnímání zdraví – snaha o jeho udržení

Až do současnosti byla zdravá. Běžné dětské nemoci. Snažila se vždy být aktivní, jezdila na hory lyžovat. Kouřila 3 – 4 cigarety denně. Současnosti je upoutaná na lůžko a nekouří. Kávu 2x denně, alkohol příležitostně 2 dl vína. Drogy nebrala. Poslední úraz měla před asi třemi lety na lyžích – podvrtla si kotník. Ošetřen škrobovým obvazem na 16 dní. V prosinci loňského roku, prakticky z plného zdraví dostala silné křeče DK. Doslova jí podklesávaly nohy v kolenou. Neudržela se na nich. Neměla chuť k jídlu. Protože podobné příznaky měla dříve i její matka, myslely si obě, že jim dává do jídla jed pacientčin otec. Pachatel se zatím nepotvrdil, případ šetří policie.

Pacientka doufá, že po pobytu u nás se její zdravotní stav zlepší a časem dojde k úplnému uzdravení. Dělá maximum pro spolupráci s lékaři i sestrami.

3.3.2 Výživa a metabolismus

Nyní si váhu drží. Začátkem prosince, kdy nastaly obtíže zhubla 8 kg. Nezvracela, ale chuť k jídlu neměla. Pila dostatečně 2 litry denně, později hlavně v noci. I dnes vypije za noc až 3 litry tekutiny. V ústech téměř necítila chuť. V současnosti chuti rozpoznává, chuť k jídlu se vrátila. Váhový přírůstek nemáme ověřen vzhledem k tomu, že pacientka je ležící. Svou stavbou těla má ale spíše sklon k nadváze. I nadále je doporučována dieta šetřící. Na kůži žádné defekty nemá. Pouze na několika prstech se v průběhu hospitalizace objevily příčné bílé měsíčkovité proužky, typické pro otravu thaliem. Při zahájení obtíží měla pocit necitlivosti nebo zase mravenčení kůže v okolí břicha až po kyčle a od kolen dolů až po kotníky. Toto mravenčení přecházelo ve velké bolesti zvláště na DK.

Zuby má zatím v pořádku, ale po otravě thaliem je popisována zvýšená kazivost zubů, proto byla pacientce doporučena častější hygiena dutiny ústní.

3.3.3 Vylučování

Stolici mívala vždy pravidelnou, formovanou, konzistentní. Po intoxikaci měla silnou zácpu až 5 dní nebyla na stolici, užívala Regulax i Guttalax, Vylučování bylo velice bolestivé i s použitými projímadly. Při léčbě antidotem a aktivním uhlím měla též tuhou stolici, 1x za 2 – 3 dny. Močení bylo a je bez problémů. Několikrát močí i v noci, ale vzhledem k spotřebě tekutin je bilance tekutin vyšší, ale vyvážená. Jedenkrát za noc se celá opotí.

3.3.4 Aktivita, cvičení

Před onemocněním byla hodně aktivní, cestovala po celém světě, ve volném čase chodila do posilovny. V současnosti je na mateřské dovolené, tak ve volném čase poslouchá hudbu nebo si lehne u televize, čte si. Dříve byla schopna si většinu věcí dělat sama, s dítětem trávila hodně času pobytem venku. V současnosti je velmi omezena zdravotními handicapy.

Nají se sama.

Umyje se sama z doneseného umývadla, po převezení do sprchy se sama osprchuje na vozíku.

Neupraví se – nemá vlasy, nevidí se.

Nedojde na toaletu.

Na lůžku se oblékne, posadí a otočí.

Kód pro funkční úroveň je 3: Potřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby pomůcky nebo zařízení.

3.3.5 Spánek, odpočinek

Spávala vždy dobře, usínala hned bez podpůrných prostředků. Po probuzení byla vždy odpočatá. Po intoxikaci téměř nespala pro bolesti a křeče v nohou. Nepomáhala analgetika. Musela hodně pít, pak hodně močila. Pospávala přes den. Po odstranění většiny bolesti už spí vcelku dobře a snížila se i potřeba nočního pití tekutin. Potřeba spánku byla a je 8 – 9 hodin.

3.3.6 Vnímání, poznávání

V současnosti vidí částečně. Lepší je periferní vidění. Vypadává jí střední obraz. I toto vidění je zlepšením proti přijetí na naši kliniku, kdy viděla stíny a šmouhy. Vidí obrysy, obraz

vcelku se nezobrazuje. Myslí si, že mentální úroveň se nezměnila. Poučena o svém zdravotním stavu je, ale vzhledem k vzácnosti této otravy je shánění informací obtížné a není mnoho kauz, se kterými by se dalo v současnosti srovnávat. Po dobu hospitalizace ji trápily velké bolesti, které řešil analgetický odborník. Bolesti zvládala špatně. Byla neklidná, chvěla se, někdy plakala. Bolesti ji trápily více v noci. Je velice citlivá, až dětinská při odběru krve.

3.3.7 Sebekoncepce, sebeúcta

Cítila se dobře, nová rodina – manžel, jednorochní holčička, v dobrém zázemí v rodinném domku s matkou a otcem. Vztah matky a otce nebyl ideální, ač trvá již 23 let. Pacientčin vztah k oběma to ale nijak neovlivňovalo. V březnu 2005 matka onemocněla a diagnóza nebyla jistá – neurologické příznaky, alopecie, přestala vidět. Stejně příznaky se objevily u této pacientky v prosinci 2005. Celá rodina byla najednou rozvrácena. Nemocná matka se odstěhovala ke své matce, která jí podle svých sil byla nápomocna. Pacientka se svou rodinou zůstávala v rodinném domě s otcem, se kterým společně jedli a udržovali domácnost.

Po uvědomění si příčiny obtíží cítí vztek, obrovskou lítost, chtěla by vše vrátit zpátky, má strach o sebe, o dítě. S otcem vycházela dobře, ale nyní si uvědomuje, že „i v povolených kolech svého auta mohl mít otec prsty“. Nedokáže pochopit jeho motiv, co může být příčinou tak hluboké nenávisti, která by mohla vést k úsilí o smrt obou jeho nejbližších příbuzných. Věc bude ještě dlouhou dobu v šetření policie, ale strach a obava z otce už zůstane nejspíše trvalá. Těžko může do budoucna odhadnout, zda se s tím vypořádá sama nebo s odbornou pomocí.

3.3.8 Role, mezilidské vztahy

V současnosti je rodina rozptýlená. Matka, která se ještě zotavuje, bydlí u své matky v domku. Tam se snaží pomáhat se svou malou vnučkou, dcerkou pacientky. Pacientčin muž, afroameričan, bydlí zatím v Praze, aby mohl být manželce na blízku. Je pro ni velkou oporou. Snaží se jí pomoci i kamarádka. Je komplikované, že matka s babičkou bydlí na severní Moravě, takže v nemocnici jí navštěvuje denně manžel. Po propuštění bude ještě následovat intenzivní rehabilitace. V současnosti je pacientka schopna chodit v chodítku pod dohledem fyzioterapeuta. Pokud bude schopna se postavit a alespoň částečně se postarat o dítě, bude i

s manželem bydlet u své babičky, než dojde k jinému bytovému řešení. Rehabilitace ale bude dosti dlouhá a pacientka proto nyní plánuje krátkodobě. Zahrnuje to i nějaké zaměstnání, neboť brzy po ukončení školy otěhotněla a do práce nenastoupila.

3.3.9 Sexualita, reprodukční schopnost

Sexuální vztah je dobrý. Má jedno dítě, interrupci neměla. Menstruaci mívá občas nepravidelnou, nebolestivou. V době intoxikace menstruaci neměla, téměř 5 týdnů zpoždění.

3.3.10 Stres, zátěžové situace

Myslí si, že dříve stres zvládala dobře. V podstatě si ani stresové situace moc nevytvářela. Vztahy byly dobré. Když nastal problém, vždy se ho snažila řešit, neutíkat před ním. Nedobrou situaci nikdy neřešila alkoholem ani drogami. Velkou oporou jí byla matka, nyní tuto roli převzal manžel. Obtížná situace nastala, když obě onemocněly. Měla o matku strach, když onemocněla sama, věděla, co ji čeká, bylo to ještě horší. Měla obavu také o své dítě.

3.3.11 Víra, životní hodnoty

Pacientka je věřící a myslí si, že jí víra hodně pomáhá. Při tomto tématu jí vstoupily slzy do očí. V současnosti je také ve velké finanční tísní. Je na mateřské dovolené, po ukončení střední školy nepracovala, narodilo se jí dítě. Matka, která jí finančně podporovala je v současnosti též nemocná a její manžel je nezaměstnaný. Jak se ale zdravotní stav upravuje, má více motivace a víry, že se úplně uzdraví. Po ukončení pobytu na Klinice nemocí z povolání bude přeložena na rehabilitační kliniku v místě bydliště.

Dle kasuistik patientek, léčených v 60. letech minulého století na klinice s odlišnou léčbou, je uzdravení příznivé. Nevíme ovšem v jaké skutečné dávce thalium dostala pacientka a zda je srovnatelná s kasuistikami, které jsou k dispozici.

3.3.12 Jiné

Pacientku i její matku budeme i nadále sledovat. Je naplánovaná další kontrolní hospitalizace. Bude velice poučné, sledovat jejich zdravotní stav pokud možno do úplného

zdraví, případně monitorovat, kdyby nastaly nějaké komplikace v podobě následků např. na vnitřních orgánech či kvality zraku.

3. 4 Seznam ošetrovatelských diagnóz v nanda doménách

a) aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. Akutní bolest, vyvolaná v souvislosti s požitím thalia, projevující se verbalizací.

Doména 00132

2. Imobilizační syndrom, způsobený těžkou polyneuropatií, projevující se neovladatelností dolních končetin.

Doména 00040

3. Porucha smyslového vnímání, způsobená intoxikací, projevující se částečnou ztrátou zraku.

Doména 00122

4. Porušený spánek, způsobený neutišitelnou bolestí a neuhasitelnou žízní, projevující se častým buzením a nočním močením.

Doména 00095

5. Zácpa způsobená intoxikací těžkým kovem, antidotem a analgetikem, projevující se tuhou a méně častou stolicí.

Doména 00011

6. Strach, způsobený obavou o svůj zdravotní stav, projevující se zvýšeným napětím.

Doména 00148

7. Přerušovaný život rodiny, způsobené dlouhodobým odloučením od dítěte, projevující se obavou a steskem.

Doména 00060

8. Nadměrná výživa, způsobená dlouhodobou imobilitou, projevující se obezitou.

Doména 00001

b) potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. Riziko nevyváženého objemu tekutin

Doména 00025

2. Riziko zhoršení rodičovské role

Doména 00057

3. Riziko pádů

Doména 00155

3. 5 Průběh hospitalizací

Pro podrobné zpracování ošetrovatelské části jsem pacientku sledovala od prvního dne hospitalizace. Pro zmapování a zhodnocení vyšetření a léčebného postupu, vybírám následujících sedm dní I. hospitalizace, dva dny II. hospitalizace, dva dny III. hospitalizace a dva dny IV. hospitalizace.

I. hospitalizace od 26. 1. do 27. 2. 2006

26. 1. – 1. den pobytu

TT – 36,4 °C

TK – 110/60 mm Hg P 88/min.

Pacientka přeložena po předchozí domluvě z neurologické kliniky na lůžkové oddělení KNP k vyšetření a léčbě potvrzené intoxikaci thaliem. Byla převezena sanitou v odpoledních hodinách. Od první hodiny ji čekají konziliární vyšetření, sběr moči za 24 hodin. Je potřeba získat vzorek moči alespoň 100 ml ještě před započítím terapie. Vzorek je získán do mísy, pacientka vymočila 300 ml. Po vymočení ihned dostává 6 cps Radiogardase, kterých musí dostat 12 g/den, tj. celkem 24 kapslí. K vyloučení podstatného množství thalia z těla a

dosažení fyziologické hladiny thalia v moči, nakonec muselo být pacientce podáno 480 kapslí. Kapsle dostane zapít 10% manitolem. Za 2 hodiny po požití kapslí, dostane Carbosorb 25g, rozmíchaný v teplém čaji. Ten bude dostávat 2x denně. Kapsle se budou podávat časovaně po 6ti hodinách. Po dobu 10ti dní i.m. Pyridoxin 1 amp. Proti bolesti je ordinovaná Dolmina 50 mg, efekt však není dostatečný.

Na následující den jsou ordinovány odběry krve,
sběr moči/24 hod – po celou dobu hospitalizace na thalium,
stolice na thalium – celý vzorek – tabulka č. 2 v příloze
vlasy včetně vlasových cibulek na thalium,
další vyšetření: psychologické, kožní, neurologické, EEG, evokované potenciály, rtg břicha, USG břicha, oční vyšetření.

Na noc se musí přidat ještě 2x Dolmina 50 mg, ale i to bylo bez výraznějšího efektu. Pacientka má velké bolesti, nespí, je zchvácená, opocená, většinu noci nespí. Za noc vypila 2,5 litru čaje.

Vyšetření moči na thalium za 12 hod. po podání antidota, urychlujícího vyloučení thalia z těla, při množství moči 1500 ml, 1170 µg/l (norma do 1,0 µg/l). Tato hodnota byla zjištěna po požití detoxikačních kapslí Radiogardase. Ledvinami tedy bylo vyloučeno 1,75 mg thalia. Další dny - přiložená tabulka č. 2.- 4. eliminace thalia, vypracované toxikologickou laboratoří KNP.

S pacientkou probíhá komunikace na dobré úrovni, před každým vyšetřením je poučena a velmi dobře spolupracuje. Léky jsou podávány do ruky, taktéž suspenze aktivního uhlí při teplotě vhodné ke konzumaci. Po vypití aktivního uhlí je pacientce nabídnuto vyčištění dutiny ústní..

27. 1. – 2. den pobytu

TT – 36,7

TK – 130/80 P 68/min.

Pacientka si stále stěžuje na velké bolesti dolních končetin, podávaná Dolmina 100 mg je stále bez efektu, i když dávkování bylo zvýšeno. V odpoledních hodinách měla velké množství tmavomodré až černé (účinek Radiogardase a aktivního uhlí) velice tuhé stolice.

Celé množství pošleme na toxikologický rozbor. Toxikologická laboratoř KNP zpracovává rozbor stolice na Tl jako jediná v republice. V příloze č. 5 -7 je zjednodušené vysvětlení rozboru s fotodokumentací a grafem.

Po šesti hodinách se podává Radiogardase a 2x denně aktivní uhlí.

O hygienu se stará pacientka sama 2x denně, umývá se v doneseném umyvadle. Do sprchy to zatím není možné, až po návštěvě lékařky z rehabilitace, která určí rozsah a možnosti, při kterých bude pacientka rehabilitovat.

Pro stále přetrvávající bolesti je objednan analgeziologický odborník, který určí optimální kombinaci a dávkování analgetik.

Pacientka má stále velkou potřebu tekutin, pije přes 3 litry denně. V noci pro bolesti stále nespí.

30.1. – 5. den pobytu

TT – 36,8

TK – 125/80 P 70/min.

Dnes přišla na konzilium lékařka z ambulance bolesti a lékařka z rehabilitace a určila léčebný režim. Je doporučen Tramal ret. tbl. 150,0 mg po 12 hod., dále Lyrica 75,0 mg, jednu kapsli večer, po týdnu ráno a večer. Při průlomové bolesti doplnit Tramalem 20 kapek i několikrát denně.

Vyšetření lékařkou z rehabilitace: pacientka lucidní, orientovaná, těžká porucha visu, nerozezná počet prstů. Proveďte flexi v koleni, nad podložkou se nadzvedne, schopna zapojit stehenní svaly, periferii nikoli. S využitím hrazdičky zvládne zvednout pánev, posadí se stoj nezvládne. Doporučuje LVT s fyzioterapeutem. Prozatím je instruována pacientka o cvičení na lůžku.

Konzilium z psychiatrie konstatuje, že do popředí t.č. vstupuje úzkostně depresivní symptomatika, odpovídající dané situaci – z plného zdraví ležící, se ztrátou zraku, nesoběstačná. Do současnosti s negativní psychiatrickou anamnézou. Nabízená psychofarmaka odmítá a dle psychiatra nejsou nutně třeba. Pokud by problémy přetrvávaly doporučuje eventuálně dispenzarizaci v psychiatrické ambulanci v místě bydliště.

8. 2. – 14. den pobytu

TT – 36,5

TK – 120/80 P 72/min

Pacientka je v relativně dobrém tělesném i duševním stavu. Zdárně rehabilituje, už chodí v chodítku pod dohledem fyzioterapeuta. Sama si rehabilituje na lůžku. Na DK jí dělá dobře teplá voda. Během dne si často do teplé vody dá nohy a omývá si lýtka. Prohřívání končetin je zřejmě dobrým doplňkem rehabilitace, neboť (Pracovní lékařství 3-XII-1960)...v téže době byla hospitalizována na klinice s otravou thaliem ještě pac. B. T....Zmiňujeme se zde o ní jen proto, že také u ní se nám při terapii polyneuritidy velmi dobře osvědčily parafinové zábaly dolních končetin.

Ještě užívá Radiogardasi s manitolem po 6ti hodinách, aktivní uhlí užívala do 2. 2. Stále sbírá moč 24 hod., ta se dává denně k vyšetření na thalium. Chuť k jídlu je už normální. Denně ji navštěvuje manžel. S jeho pomocí – pomáhá jí do pojízdného křesla, je odpoledne odvezena do sprchy, kde se sama (vsedě na vozíku) osprchuje.

17. 2. – 23. den pobytu

TT – 36,9

TK – 120/70 P 80/min.

Ráno se cítí dobře, dobře spala, po snídani si sama začíná procvičovat dolní končetiny, aby byla připravena na cvičení s fyzioterapeutem. Z analgetik užívá pouze Lyricu 75,0 mg 2x denně, dále dostává Revalid na obnovu vlasů. Na další týden bude dojednáán překlad na rehabilitační kliniku v místě pacientčina bydliště. K poledni se ale necítí dobře, má teplotu 37,5°C. Z došlých výsledků je podezření na lehčí uroinfekci. Dostala Sumetrolim 2x denně. Večer už je febrilní 38,2°C. Opět začala hodně pít, je malátná, unavená. Kolem 22. hod. jde teplota ještě výše, až 39°C. Po 2 tbl. Paralenu trošku teplota klesá na 38,5°C.

18. 2. – 24. den pobytu

TT – 38,3°C

TK – 140/85 P 120/min.

Pacientka je při horečce zchvácená, má oteklá, červená víčka, červené skvrny na tvářích a krku, zvětšené tonsily s čepy, tachykardií. Na EKG má ischemické změny. Při otravě thaliem

je poškození srdce uváděno jako komplikace. Srdeční enzymy jsou však v normě. Horečka se i odpoledních hodinách drží kolem 39°C. Večer dostala opět Paralen a Sumetrolim byl nahrazen širokospektrým antibiotikem Xorimax 500mg tbl po 12 hod. Ranní teplota poklesla na 37,5°C.

19. 2. – 25. den pobytu

TT – 37,1°C

TK – 140/80 P 90/min.

Cítí se už mnohem lépe, otok víček zmizel, kůže je bledší, bez skvrn. Postavit se nedokáže, abychom dojely do sprchy. Bude jí trvat dva dny, než se opět postaví na nohy. Příčina horečky není zřejmá, v úvahu padá uroinfekce, infekce v tonzilách či nový infek. Pacientka navíc neudala, že je alergická na Biseptol, který mohl vyvolat svědění na bérkách, které během dvou dnů odeznělo. Nález na EKG se po ústupu teplot zlepšil, i když v jednom svodu přetrvává negativní T vlna.

Příští týden bude tedy dojednán překlad na rehabilitační kliniku. Z naší strany bylo vykonáno maximum péče terapeutické i ošetrovatelské. Nyní potřebuje intenzivní péči rehabilitační a tu my v dostatečné míře nemůžeme zajistit. Pacientka si navíc přeje, aby už byla co nejbliže k domovu.

Překlad je zajištěn na 27. února brzy ráno.

II. hospitalizace od 3. 4. do 10. 6. 2006

3. 4. – 1. den pobytu

TT – 36,3°C

TK – 130/80 P – 78/min

Stav pacientky je subjektivně i objektivně zlepšen, přichází ke kontrolní hospitalizaci po absolvování tříměsíční rehabilitační péče v rehabilitačním zařízení. Přichází o dvou francouzských holích, stále poruchou zraku, bez bolestí. První den potřebujeme 200 ml moči, ještě před užitím Radiogardase, pak dostane antidotum a bude sbírat moč za 12 hodin. Celkem dostane 12 kapslí za 24 hodin.

6. 4. – 4. den pobytu

TT – 36,5°C

TK 135/80 P – 76/min

Stav stejný, dnes jde na oční vyšetření, které konstatuje zlepšení na levém oku, na pravém nikoli, což potvrzuje i subjektivně pacientka, další kontrola je plánována na září. Během pobytu stále rehabilituje podle instrukcí z rehabilitačního zařízení, chodí na procházky pod dohledem manžela.

10. 4. – 8. den pobytu

TT – 36,2°C

TK 125/75 P - 74/min

Dnes bude propuštěna. Neurologické vyšetření konstatuje zlepšení polyneuropatického poškození DK, který i podle jehličkové EMG je zlepšen. Pacientka je propuštěna ve stacionárním stavu jako při příjmu, bez bolestí a afebrilní.

III. hospitalizace od 21. 8. do 24. 8. 2006

21. 8. – 1. den pobytu

TT 36,2°C

TK 130/80 P 72/min

Přichází zatím k poslední kontrolní hospitalizaci, kdy bude sbírat moč za 12 hodin na thalium. Je schopna chůze bez opory, cítí se lépe. Narostly jí velice husté a vlnité vlasy. Vypadají podobné, jaké narůstaly pacientům po chemoterapiích, takže je možné, že až odrostou, budou zase stejné kvality jako před onemocněním. Zrak se zlepšuje vlevo, vpravo je nezlepšen a dle očního vyšetření se už asi nezlepší. Stále vypadává střední pole. Je schopna přečíst SMS zprávu nebo noviny. Za dobu rekonvalescence přibrala 10 kg.

24. 8. – 4. den pobytu

TT 36,3°C

TK 130/80 P 74/min

Dnes absolvovala echokardiologické vyšetření. Nález je fyziologický. Neurologické vyšetření a jehlová EMG konstatují další zlepšení motoriky. Výsledky vyšetření moči na thalium neprokazují výskyt thalia. Pacientka je propuštěna v doprovodu rodiny s doporučením redukční diety.

IV. hospitalizace od 8. 10. do 12. 10. 2007

8. 10. – 1. den pobytu

TT 36,4°C

TK 120/80 P 68/min

Pacientka je od ledna 2007 v plném invalidním důchodu.

Přichází bez kompenzačních pomůcek, ale nohy jsou pomalejší – pokyn k pohybu je rychlejší, než ho nohy dokážou vykonat. Začne sbírat moč za 12 hodin na thalium.

Neurologické vyšetření konstatuje mírné zlepšení na DK, jako nové jsou cefalgie, na které zabírá Paralen. Je obézní BMI 36.

10.10. – 3. den pobytu

TT 36,5°C

TK 125/80 P 70/min

Výskyt thalia ve stolici po požití Radiogardase 6 cps. Je na úrovni hodnot v populaci. Dnes na očním vyšetření konstatovali ireverzibilní změny na pravém oku a doporučili jí kontakt na institut rehabilitace zrakově postižených a k eventuálnímu vyzkoušení pomůcek. Tato zpráva se pacientky neblaze dotkla. Přetrvávající porucha zraku na levém oku s maximem v centru zorného pole ji handicapuje při běžných činnostech, jako je čtení, psaní, používání mobilního telefonu a péči o dceru.

3. 6 Plán, realizace a vyhodnocení ošetrovatelské péče

1. Akutní bolest, vyvolaná v souvislosti s požitím thalia, projevující se verbalizací.

Cíl: snížit vnímání bolesti na stupeň 1 do konce hospitalizace

- krátkodobý do 24 hodin se zmírní bolest ze stupně 9 na stupeň 5

- výsledná kritéria: bez bolesti, neverbalizuje do 14 dní

má klidnou noc do 10 dní

Plán:

- dle ordinace algeziologa podávej léky 3x denně a na noc

- pacientka poučena fyzioterapeutem, jak má v mezidobí sama cvičit

-zná úlevové polohy

-eliminací thalia se bolest projeví méně

Realizace:

Pravidelné užívání analgetik s postupným snižováním dávek.

Dolní končetiny na noc podložené, před spaním zahřáté v teplé lázni.

Od osmého dne analgetika pouze na noc.

Vyhodnocení:

Zpočátku měla pacientka velmi velké bolesti, které se v následujících dnech zmírňovaly i vlivem poklesu hladiny thalia. V době, kdy se pacientka už postavila v chodítku, byly prakticky nepatrné, že se mohlo snížit dávkování analgetik na 1x denně. Tato analgetika stačila natolik, aby pacientka v noci spala.

2. Imobilizační syndrom, způsobený těžkou polyneuropatií, projevující se neovladatelností dolních končetin.

Cíl: obnovení funkce dolních končetin

- krátkodobý udržet pohyblivost v rámci lůžka ihned

- výsledná kritéria: pohybuje se bez dopomoci

Plán:

- zajisti pasívní cvičení v lůžku sestrou

- pacientka se naučí procvičování končetin

- sleduj poslechový nález, aby bylo možno zachytit počínající pneumonii

- zajisti k lůžku kompenzační pomůcky – jídelní stůl, schůdky, hrazdička

- mobilizuj pacientku s fyzioterapeutem

- posilování paží a podpora co největší soběstačnosti

- věnuj zvýšenou péči o DK – umývej v teplé vodě, masíruj, následně proved' zábal

- cvič s pacientkou a podkládej nohy dle pokynů fyzioterapeuta

- s pacientkou nacvičuj chůzi v podpažním chodítku

- povzbuzuj k dalším cílům

- připrav k překladi na rehabilitační kliniku

Realizace:

V 8, 11 a 14 hodin cvičení s fyzioterapeutem nejprve pasívní.

Nácvik sebeobsluhy – ráno základní hygiena, přes den podá si mísu.

Do tří týdnů se pohybuje v čtyřbodovém chodítku po pokoji.

Stoj jí umožňuje 1x denně navštívit sprchu v doprovodu sestry.

Vyhodnocení:

Před překladem na rehabilitační kliniku se již sama postaví do chodítka a po pokoji ujde několik kroků. Ve sprše se sama umyje i utře. K chůzi nepotřebuje dopomoc sestry.

3. Porucha smyslového vnímání, způsobená intoxikací, projevující se částečnou ztrátou zraku.

Cíl: obnovení zrakové funkce

- krátkodobý naučit se orientovat podle sluchu a hmatu do 14 dní
- výsledná kritéria zrak se plně obnoví po eliminaci thalia z organismu

Plán:

- zjistí, jak pacientka vnímá změnu
- vyslechni pacientčino vyjádření deprivace a ber tyto záležitosti v úvahu při plánování péče
- vysvětlí pacientce předem všechny úkony, očekávané vjemy
- uspořádej lůžko, osobní předměty, jídlo tak, aby mohla být pacientka co nejvíce samostatná a nehrozilo, že se poraní
- podle potřeby popiš jaké věci má na stolku, kde může hrozit nebezpečí
- mluv během ošetřování na pacientku, aby se nevylekala
- umístí zvonek na dosah a přesvědč se, že s ním umí zacházet
- pouč pacientku, že tento stav se bude postupně upravovat

Realizace:

Pacientka si osahá noční stolek a předměty v něm, vyzkouší zvonek, jak funguje.

Vedle lůžka má židli s mísou, jídelní stolek a pod nohy schůdky.

Při podávání jídla dostává zpočátku maso nakrájené a k pravé ruce skleničku s vlažným čajem.

Později má termosku s teplým čajem, který si sama dolévá.

Se špatným zrakem se vypořádává lépe než s nemožností sama chodit.

Vyhodnocení:

Za dobu pobytu se zrak zlepšil. Nemůže sice ještě číst, ale už zachytává pohled do očí, rozezná siluety, lépe se orientuje po stole, rozezná nádoby, prsty před okem spočítá. Zdá se, že každý den je to o něco lepší. Oční lékař nedoporučuje žádnou terapii, pouze kontrolní vyšetření. Poslední vyšetření ukazuje obnovení zraku vlevo, vpravo beze změny, zrakový nerv je poškozený. Dle očního lékaře pravděpodobně nevratně.

4. Porušený spánek, způsobený neutišitelnou bolestí a neuhasitelnou žízní, projevující se častým buzením a nočním močením.

Cíl: spí nepřerušovaně celou noc

- krátkodobý do 10 dní se probudí jen kvůli močení 2x za noc
- výsledná kritéria: po eliminaci thalia spí bez probuzení celou noc, ráno je odpočatá

Plán:

- pouč, že požití jedu způsobuje nespavost
- bolest nedovolí nepřerušovaně spát
- vysoký příjem tekutin na noc omezit
- před spaním koupel nohou v teplé vodě, masáž, polohování končetin s další příkrývkou

Realizace:

Jelikož jako jedna z mnoha vedlejších příznaků otravy těžkými kovy je nespavost, k tomu zvýšená potřeba tekutin a v neposlední řadě velká bolestivost DK, nebylo možno v první fázi pro dostatečný spánek pacientky, moc udělat. První noci skutečně spíše probděla. Nespala však ani ve dne. Teprve jak začala hladina thalia klesat, ubývalo i pocitu žízně a začala zabírat analgetika. Stav nespavosti trval asi devět dní.

Vyhodnocení:

Stav se plně upravil do čtrnácti dnů. Pacientka usínala už po 21. hodině s dvěma probuzeními kvůli močení, spala do 7 hodin. Přes den spala téměř 2 hodiny.

5. Zácpa způsobená intoxikací těžkým kovem, antidotem a analgetikem, projevující se tuhou a méně častou stolicí.

Cíl: pravidelné vyprazdňování

- krátkodobý do 14 dní bude chodit pravidelně, do záchodové mísy
- výsledná kritéria spontánní vyprazdňování přiměřeně konzistentní stolice

Plán:

- pacientka se vyprázdní v sedě
- dostatečný příjem tekutin
- přidej mléčné výrobky, vlákninu
- cvičením bude stimulovat pohyblivost střev
- eliminace thalia zlepší vyprazdňování
- zajisti soukromí v pokoji při vyprazdňování

Realizace:

Pacientka po celou dobu trpěla zácpou.

Vyprazdňovala se pravidelně, za dva až tři dny. Stolica byla tuhá, zapáchající, zbarvená do tmavomodra až černá od Radiogardase a aktivního uhlí.

Přísun tekutin měla dostatečné, spíše nadměrné přes 3 litry denně.

Částečně pro naředění stolice pomohly jogurty.

Soukromí si vytvářela sama, protože se většinou vyprazdňovala v noci.

Vyhodnocení:

Tuhou stolicí měla po dobu braní analgetických léků a léků na detoxikaci.

6. Strach, způsobený obavou o svůj zdravotní stav, projevující se zvýšeným napětím.

Cíl : je klidná, zná svůj zdravotní stav

- krátkodobý informace do 24 hodin a průběžně doplňované o aktuálním zdravotním stavu
- výsledná kritéria je klidná, ví jak bude probíhat uzdravovací proces

Plán:

- zjistí, jak strach ovlivňuje pacientčin život
- buď pacientce nablízku
- naslouchej jejím obavám z nevidomosti, nemožnosti chůze
- navrhní možnost psychologického konzilia
- uznej normálnost strachu, bolesti a zoufalství, dovol volně vyjádřit city
- dle vhodnosti vysvětlí vztah mezi nemocí a příznaky
- poukaž na zlepšování zdravotního stavu při snížení hladiny thalia v krvi

Realizace:

Obavy a strach přišly u pacientky v jakési vlně.

Po příchodu to byl strach z neznámého, který přehlušily nepříjemné pocity tělesné – silná bolest, nespavost. Po částečné úlevě se objevil strach o dítě, o matku, která byla rovněž hospitalizovaná na stejném pokoji.

Nevidomost, nemožnost chůze, nedostatek informací, kdy se zlepší její zdravotní stav. Nejistota finanční a profesní.

Kdy bude moci být propuštěna a kdy bude úplně v pořádku. „Dala by celý rok“ za stav před onemocněním.

Ke konci hospitalizace se těšila na překlad na rehabilitační kliniku, která je blízko jejího domova.

Vylepšení zdravotního stavu dalo naději a zbavilo strachu.

Vyhodnocení:

Za daného stavu zvládla situaci pacientka relativně dobře. Snažila se dodržovat pokyny od lékařů, sester i fyzioterapeutů.

Byla ustrašená z odběrů krve a z neznámého vyšetření např. z jehlové EMG.

Nemá zatím dostatek informací, zda bude po rehabilitaci v plné kondici. To ovšem nikdo nemůže závazně předpovědět, i když pravděpodobnost úprav je dosti velká. Po poslední hospitalizaci se již pohybuje bez opory, i když chůze ještě není úplně jistá.

Její poškození zraku zůstalo bohužel závažné a svou profesní kariéru – cestování a tlumočení bude nejspíše muset změnit.

7. Přerušovaný život rodiny, způsobené dlouhodobým odloučením od dítěte, projevujícím se obavou a steskem.

Cíl: uzdravení pacientky a opětovné spojení rodiny

- krátkodobý do 24 hodin chápe nutnost takového odloučení
- výsledná kritéria je bez obav, dítě je v pořádku a může ji navštívit

Plán:

- v době, kdy by dítě mělo s matkou navazovat užší vztah, matka není a dlouhou dobu nebude
- zhoršená schopnost pečovat o dítě – zhoršení zraku a chůze
- je třeba zdůraznit pozitivní aspekty a možné zlepšení situace

- uznání obtížnosti situace a normalnost pocitů (zlost, smutek, stesk)
- možná pomoc služby péče o dítě – podle uvážení
- snaha o zkontaktování matky s dítětem nebude snadná, dítě je u 75 leté prababičky na Moravě, otec žije v Praze v podnájmu bez stálého místa

Realizace:

Pacientka je od prosince loňského roku nemocná. Celou dobu se prakticky pohybuje po zdravotnických zařízeních – odloučena od své malé dcerky. Pokud bylo pacientce špatně, byla zaměřena na svůj zdravotní stav, který jí odváděl od případných domácích problémů. Jakmile se již začala cítit lépe, neustále mluvila o svém dítěti. Dítě je pro ni velkou motivací, co nejvíce se snažit začít chodit a jet domů. O dítě se stará její prababička, neboť babička byla před nedávnem zdravotně na tom tak, jako ona. I u babičky přetrvává špatné vidění a tak péče o dítě zůstává převážně na prababičce.

Vyhodnocení:

Dítě pro ni bude opravdu hnacím motorem. Otázkou však bude, aby psychicky zvládla situaci, kdy si dítě při shledání na ni nevzpomene. Neviděly se již čtyři měsíce a holčička je nyní stará 21 měsíců a to je dost málo, aby si na matku pamatovala. Tento fakt jsem zjišťovala u školní učitelky psychologie a skutečně se tato situace potvrdila. V tomto směru ovšem pacientka poučena nebyla. Tento problém jsem se necítila být kompetentní otevřít a psychologka se zaměřila na její problémy tělesné.

Ověřovala jsem chování dítěte u pacientčiny matky. Při setkání si na ni holčička nepamatovala, ale nechovala se nepřátelsky.

8. Nadměrná výživa, způsobená dlouhodobou imobilitou, projevující se obezitou.

Cíl: zredukovat tělesnou hmotnost na fyziologické parametry

- krátkodobý ihned zahájí redukční dietu
- dlouhodobý každý týden zhubne 1 kg
- výsledná kritéria má BMI přiměřený své výšce

Plán:

- zahájit redukční dietu
- jez 6x denně, menší porce

- zařad' do jídelníčku zeleninu, vynech přílohy a tučné maso
- vynech stravování rychlého občerstvení
- pij neslazené nápoje
- cvič v rámci svého zdravotního stavu vaskulární cvičení – jízda na rotopedu

Realizace:

Pacientka zahájila přísnou redukční dietu.

Každý týden zhubne 1 kilogram

Chodí na dvouhodinové procházky.

Po propuštění chce zhubnout pod odborným vedením ve fit centru.

Vyhodnocení:

Pacientka je edukovaná a ví, že pokud nezredukuje váhu, hrozí jí diabetes, kardiovaskulární onemocnění a její chůze nebude stále stoprocentní, vlivem nadměrné zátěže kloubů dolních končetin.

4 Edukace pacientky

4.1 Význam edukace

Edukace je výchova, z latiny educare, pochází z kořenů znamenajících vedení vpřed. Obecně edukace probíhá, je-li to možné, o samotě s pacientkou (pokud neprobíhá skupinová edukace). Je třeba edukaci věnovat dostatek času, aby pacientka měla čas klást otázky. Edukujeme co nejjednodušeji, v krátkých, srozumitelných větách, nepoužíváme cizí slova, některé věci je třeba zopakovat, otázkou se přesvědčíme, že pacientka rozumí.

4.2 Edukace pacientky s intoxikací thaliem

Pacientčina matka onemocněla jako první. Ona sama viděla, co bude následovat. Byla v ohrožení života. Velká bolest nohou – parestázie za čas odezněla. Zůstává jí špatné vidění, ztráta vlasů, která se již nahradila. (v příloze č. 8 a 9 fotodokumentace, obě ženy poskytly fotomateriál a souhlasily s jeho uveřejněním v této práci) Alopecii ona sama pokládá za podružnost na rozdíl od její matky, která plakala pro ztrátu vlasů víc než pro ztrátu zraku, i když popisovala, podobně jako její dcera – šedé obrysy postav, později vidění periferní, střední obraz se rozpadá. Poučení při tomto onemocnění je složité, neboť v dostupné literatuře mnoho kazuistik není. Z toho mála, které je při jiném, dá se říci zastaralém způsobu léčení, je popisováno uzdravení do jednoho roku. Nedá se zde ale srovnat množství thalia, které bylo použito v oněch případech a při otravě pacientky, poněvadž stejně jako v tomto případě, nebyla podaná dávka thalia známa. Je doporučena další EMG kontrola za 6 – 12 měsíců po třetí hospitalizaci, oční vyšetření podle potřeby. Byla poučena o možném zvýšení kazivosti zubů a doporučeno čištění po každém jídle.

Je poučena o cvičení dolních končetin sestrou a fyzioterapeutem. Zpočátku byla soustředěna na bolest a na lůžku se pouze převracela. Byla poučena ve smyslu zkracování svalů a jejich atrofie. Bylo dobré před cvičením končetiny prohřát. Nejprve cvičit na lůžku a po pár dnech, kdy jí nohy trochu zesílily, snažit se postavit do chodítka. Dá se říci, že se postavila a udělala pár kroků v chodítku přibližně po 14 dnech hospitalizace. Byla hospitalizována 4 měsíce na rehabilitační klinice, odkud odešla s dvěma francouzskými holemi. Původně zhubla 8 kg, ale váhu se nepodařilo udržet. Naopak přibrala na 112 kg a její BMI činí 36, což je obezita. Byla v tomto směru poučena o nutnosti váhu zredukovat, neboť

je třeba nohy posilovat a nezatěžovat klouby nadbytečnými kilogramy. Že bez pohybu přibere se dalo předvídat z její silné kostry i chuti k jídlu po odeznění obtíží. Byla poučena o nežádoucí nadváze k lehké dysfunkci srdce v posledních dnech hospitalizace.

Podle mého názoru bude nepříznivé, bude-li rekonvalescence trvat příliš dlouho. Pacientka je velice mladá a v mnohém ještě nezralá, s velice malým dítětem, o které se ještě dlouho nebude moci starat. Bude ráda, když se v co možná nejkratší době postará o sebe. Vztah její dcerky k ní se kvůli jejímu dlouhodobému léčení krátkodobě narušil. Bude samozřejmě záležet na ošetřujícím lékaři pacientky, ale pomoc psychologa by jistě byla prospěšná, jelikož k uzdravování přispěje jedině duševní pohoda a obávám se, jak jsem pacientku poznala, že právě kvůli své nezralosti toho nebude schopna. A verdikt poslední hospitalizace – nevratné postižení očí a doporučení na Institut rehabilitace zrakově postižených a invalidní důchod jsou toho důkazem.

5 Vyhodnocení ošetrovatelské péče pacientky s intoxikací thaliem

Ošetrovatelská péče probíhala standardně, i když nešlo o standardní diagnózu. Ošetrovatelská péče je vždy individuální, podle potřeb pacienta. V případě této pacientky bylo ošetřování náročnější, protože v důsledku diagnózy základní měla ještě mnoho vedlejších příznaků a s tím spojené potřeby. Zpočátku neustále zvonkem přivolávala sestry a to ze dvou důvodů – jednak kvůli plné míse, což bylo v poměru k vypitému množství tekutin fyziologické, jednak pro bolest nohou. Několik dní trvalo, než byla nalezena vhodná analgetika. Dostávala léky k vyloučení thalia z těla časovaně a to ve dvou fázích. Bylo důležité dohlédnout, aby vše požila, zejména kvůli jejímu zhoršenému vidění. Po několika dnech měla po lécích nauzeu a zvracela a protože byla zrovna na vozíku, připravena jet na vyšetření, pozvracela se celá. Vyšetření se odložilo a musela být ve sprše očištěna. Dennodenní sběr moči a stolice na toxikologickou analýzu, vyžadoval i její spolupráci. Nesměla odhazovat toaletní papíry do mísy, ale do zvlášť připraveného pytlíku u lůžka.

V rámci daných možností byla soběstačná při osobní hygieně na lůžku, nebo konzumaci jídla a pití. Velice dobře spolupracovala. Ošetrovatelská péče u ní nekončí, je pozvaná ještě k dalším kontrolním hospitalizacím.

Druhá a třetí hospitalizace ukázaly zlepšení ve všech parametrech. Chůzi zvládá samostatně, je bez bolestí. Vidění se zlepšilo na levém oku. Na pravém bohužel zůstává beze změny. Je třeba bezpodmínečně zredukovat váhu (BMI 32 po třetí hospitalizaci) s tím pacientka souhlasí. Je možnost zvýšené kazivosti zubů.

Výsledky čtvrté a zatím poslední hospitalizace nejsou příznivé. Nevratná porucha zraku na pravém oku, BMI stoupl na 36, invalidní důchod, z toho vyplývající nedobrá psychický stav a obava z budoucnosti. Měla v plánu studium jazyků a práci v cestovním ruchu a to bude těmito handicapu značně ztíženo.

Závěr

V dnešní době neuvěřitelná, ale velice aktuální diagnóza s kriminálním pozadím. Jed – těžký kov thalium, které se již v obchodech nevyskytuje, dříve používaný k hubení hlodavců a částečně k výrobě skla, z literárních zdrojů vyplývá, že bývá zneužíváno k vraždám. Dle názoru pacientky použil thalium její otec, aby zahubil vlastní dceru a ženu. Policie přijala trestní oznámení. V otravu thaliem, nevěřili dlouho ani lékaři, ačkoli obě ženy trpěly stejnými příznaky. Relativně pozdě vyslovené podezření na otravu těžkými kovy laboratoř potvrdila.

Stanovení hladiny thalia v krvi provádí laboratoř v Ostravě, také ze vzorků vlasů s kořínky, kde se hromadí melaninový pigment. Stanovení hladiny v moči a množství ve stolici, provádí toxikologická laboratoř KNP v Praze. Na KNP je také jediná zásoba léku Radiogardase Cs, který se používá proti zasažení radioaktivním cesiem, ale je účinný i na eliminaci thalia. Thalium ve fyziologickém množství v organismu se běžnými metodami nedá stanovit. Teprve po požití Radiogardase na sebe thalium naváže a zvyšuje jeho vylučování močí a stolicí. (tabulka č. 1)

Pacientka byla poprvé hospitalizovaná na KNP od 26. 1. do 27. 2. 2006. Provedená vyšetření v plném rozsahu potvrdila otravu thaliem. Ihned byla nasazena eliminační léčba antidotem, která probíhala zdárně. Léčbu snášela dobře, až na jedinou nevolnost. Bolesti byly taktéž relativně brzo odstraněny. V posledních dnech první hospitalizace se objevila drobná ischémie, která se ovšem medikamentózně nekorigovala. Pacientka se cítila dobře. Překlad byl domluven na rehabilitační kliniku s tím, že bude znovu objednána ke kontrolní hospitalizaci.

Kontrolní hospitalizace prokázaly úplnou eliminaci thalia, zlepšení motoriky, zlepšení visu levého oka, vpravo bohužel beze změny. S vysokou pravděpodobností zanechají účinky thalia dlouhodobé následky.

Zkušenosti z léčení a ošetřovatelství otravy thaliem budou přínosné, protože s touto diagnózou není mnoho zkušeností, resp. je to diagnóza patřící do minulého století, kdy i léčba byla rozdílná.

Vina jejího otce jako podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví nebyla prokázána a trestní stíhání bylo odloženo, protože při domovní prohlídce nebyla žádná jiná látka s obsahem thalia, kromě vlasů pacientky a její matky nalezena.

Tato kazuistika může být vodítkem pro očekávané ošetrovatelské diagnózy při intoxikaci thaliem případných dalších pacientů. A pevně doufám, že bude přínosná nejen zdravotníkům.

Seznam použité literatury

1. Bardoděj, Z. a kol. Exponiční testy v průmyslové toxikologii. Praha, Avicenum, str. 303 – 305
2. Brodanová, M., Anděl, M. Infuzní terapie, parenterální a enterální výživa. Grada Publ., Praha 1994, str. 287, ISBN 80-85623-60-9
3. Doenges M. E., Moorhouse M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Grada Publ., Praha 2001, ISBN 80-247-0242-8
4. Filipová J., Srbová J. časopis Pracovní lékařství 3 –XII – 1960 str. 153, 154
5. Christie, A. Plavý kůň
6. Jaroš F. Praktická toxikológia. Osveta, Edícia pre postgrad. Studia lekárov a farmaceutov
7. Kutnohorská, J. Etika v ošetrovatelství, Grada publ., Praha 2007, str. 164, ISBN 978-80-247-2069-2
8. Mastiliáková, D. Úvod do ošetrovatelství, nakl. Karolinum, Praha 2004, ISBN 80-246-0429-9
9. Marečková, J. Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách, Grada publ., Praha 2006, str. 264, ISBN 80-247-1399-3
10. Nejedlá, M. Fyzikální vyšetření pro sestry, Grada Publ., Praha 2006, str. 248 + 16, ISBN 80-247-1150-8
11. Pelclová, D., Lebedová, J., Fenclová, Z., Lukáš, E. Nemoci z povolání a intoxikace, Karolinum Praha 2002, str. 207, ISBN 80-246-0433-7
12. Riedl, O., Vondráček, V. a spolupr. Klinická toxikologie, Avicenum, Praha 1980, ISBN 80-075-80
13. Seidl, Z., Obenberger, J. Neurologie pro studium i praxi, Grada publ., Praha 2004, str. 364, ISBN 80-247-0623-7
14. Šabalina, L. P., Spiridonova, V. S., Tallij kak promyšlennyj jad, Žurnal gigieny, epidemiologii, mikrobiologii i imunologii, 23, 1979, No. 3, s. 222-229
15. Šafránková, A., Nejedlá, M. Interní ošetrovatelství, Grada Publ., Praha 2006, str. 212 + 4 ISBN 80-247-1777-8,
16. Procházková, V., Holfeuerová, J. Léková terapie v ošetrovatelství NCO NZO Brno 2005, ISBN 80-7013-428-3

17. Trachtová, E. a kol. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, IDV PZ, Brno 1999, str. 185, ISBN 80-7013-285-x
18. Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., Votava, J. Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky Člověka, Grada Publ., Praha 2005, str. 240 ISBN 80-247-1296-2
19. Tuček, M., Cikrt M., Pelclová, D. Pracovní lékařství pro praxi, Grada Publ., Praha 2005, 327 str., ISBN 80-247-0927-9
20. Vymětal, J. a kol. Obecná psychoterapie, Grada Publ., Praha 2004, str. 340, ISBN 80-247-0723-3
21. Zdravotní dokumentace § 67b zákona č. 20/1966 Sb., vyhláška č. 385/2006 Sb.

22. Norma ISO 7144, ISO 1086

Internetové zdroje

1. <http://www.vesmir.cz/clanek.T.php3>
2. <http://www.zdravcentra.cz/>

Přílohy

Tabulky a fotodokumentace:

Tabulka č.1, vzorek zdravého člověka

Tabulka č. 2 – 5, vzorky pacientky během hospitalizace

Graf, znázorňující vyšetření voltametrií

Fotodokumentace s vysvětlivkami z laboratoře

Fotodokumentace pacientky, uveřejněná s jejím svolením



