

# **OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CROHNOVOU CHOROBOU**

Bakalářská práce

**LADA BOLKOVÁ**

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

Prof. MuDr. Milan Lukáš, CSc.

Stupeň kvalifikace: Bakalář  
Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2008-03-31  
Datum obhajoby:

Praha 2008

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze

Lada Bolková

.....

## **Abstrakt**

BOLKOVÁ, Lada: Ošetrovatelský proces u pacienta s Crohnovou chorobou.  
(Bakalářská práce)

Lada Bolková- Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář všeobecná sestra

Školitel: prof. MuDr. Milan Lukáš, CSc.

Vysoká škola zdravotnická Praha 2008

V bakalářské práci s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s Crohnovou chorobou je rozebrána problematika onemocnění a dopad obtíží na celkový stav pacienta. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je charakterizováno samotné onemocnění jeho příčiny, projevy, komplikace a také diagnostika a léčbu onemocnění. V poslední kapitole první části práce je popsána všeobecná ošetrovatelská péče a možné ošetrovatelské diagnózy u pacienta s Crohnovou chorobou.

Druhá praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces, individuální problémy a stav konkrétního pacienta a Crohnovou chorobou. Dalším článkem praktické části je edukace pacienta v oblasti výživy, tak aby mohl prožít co nejkvalitnější život.

Klíčová slova: Crohnova choroba, ošetrovatelský proces, ošetrovatelská péče, edukace, výživa.

## **Abstrakt**

BOLKOVÁ, Lada: Nursing Process by a Patient with the Crohn Illness /Bachelor Thesis/

Lada Bolková - Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Level of Qualification: Bachelor – General Nurse

Consultant: prof. MuDr. Milan Lukáš, CSc.

Vysoká škola zdravotnická Praha 2008

In Bachelor Thesis titled “Nursing Process by a Patient with the Crohn Illness” both problems of the illness in general and its’ impact on habitus of the patient are considered. It is divided into a theoretical and a practical part.

In the theoretical part the illness itself, its’ cause, manifestation, complications as well as diagnostics and treatment are described in details. In the last chapter of this part the general nursing treatment and possible nursing diagnostics by a patient with the Crohn Illness are covered.

The second part, the practical one, is focused on nursing process, individual problems and the state of a particular patient with the Crohn Illness. Education of the patient regarding nutrition that helps to continue the comfortable life follows in this part.

Key Words: the Crohn Illness, Nursing Process, Nursing Care, Education, Nutrition

## **Předmluva**

Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění trávicího traktu. Jde o vážné onemocnění a neexistuje metoda, která ji zcela vyléčí.

Téma práce jsem si zvolila právě proto, že Crohnova choroba je tak komplikované onemocnění, postihující často mladé lidi. Chtěla jsem se zaměřit na pocity a psychické problémy mladých pacientů s tímto onemocněním. A jak se mi potvrdilo v mé práci u pacienta s touto diagnózou často převyšují psychické a sociální problémy nad somatickými (tělesnými).

Výběr tématu byl ovlivněn také studiem oboru všeobecná sestra a tím, že jsem se během praxe setkala s několika pacienty s Crohnovou chorobou. Informace jsem čerpala především z literatury a internetových zdrojů.

Práce je určena pro studenty oborů všeobecná sestra a těm, které problematika Crohnovy choroby zajímá.

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé práce prof. MuDr. Milanu Lukášovi za odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce.

## Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část .....	9
1 Historie, výskyt a klinická charakteristika onemocnění .....	10
1.1 Historie onemocnění .....	10
1.2 Výskyt Crohnovy choroby .....	10
1.3 Definice a charakteristika .....	10
1.4 Etiologie a patofyziologie .....	11
1.4.1 Etiologie.....	11
1.4.2 Patofyziologie .....	12
1.5 Klinická symptomatologie Crohnovy choroby .....	13
1.6 Komplikace Crohnovy choroby .....	14
1.6.1 Gastrointestinální komplikace .....	14
1.6.2 Extraintestinální komplikace .....	15
1.7 Průběh Crohnovy choroby .....	16
1.8 Diagnostika .....	17
1.8.1 Anamnéza, fyzikální vyšetření .....	17
1.8.3 Endoskopické vyšetření .....	18
1.8.4 Zobrazovací metody .....	19
1.9 Terapie .....	21
1.9.1 Konzervativní terapie.....	21
1.9.2 Chirurgická terapie .....	23
1.10 Prognóza .....	23
2 Ošetrovatelská péče u pacienta s Crohnovou chorobou .....	24
2.1 Příjem a uložení pacienta .....	24
2.2 Sledování, ošetrování a domácí péče .....	24
2.3 Možné ošetrovatelské diagnózy .....	25
Praktická část .....	26
3 Posouzení stavu pacienta .....	27
3.1 Identifikační údaje .....	27
3.2 Lékařská dokumentace, vyšetření a závěr při příjmu .....	27

3.3 Fyzikální vyšetření sestrou .....	29
3.4 Posouzení stavu potřeb pacienta .....	33
4 Ošetrovatelská péče .....	36
4.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz .....	36
4.2 Plán ošetrovatelské péče .....	37
4.3 Měřicí techniky .....	44
5 Edukace pacienta .....	47
5.1 Záznam a obsah edukace, cíl a průběh edukace .....	47
5.2 Obsah informací o dietním omezení .....	48
6 Zhodnocení ošetrovatelské péče a edukace .....	51
7 Závěr .....	52
8 Seznam informačních zdrojů .....	53
8.1 Seznam literatury .....	53
8.2 Internetové zdroje .....	54
9 Přílohy.....	55
9.1 Seznam obrázků .....	55
9.2 Dokumentace .....	55

## Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma o problematice Crohnovy choroby. Toto onemocnění je pro mě zajímavé, i proto, že se s ním stále častěji setkávám ať už v profesionálním, či osobním životě. Postihuje stále častěji mladé lidi mého věku a děti. Toto závažné onemocnění přináší postiženým spoustu omezení a je pro nemocné těžké překonat především počáteční a akutní stádia choroby.

Bakalářskou prací na téma Ošetrovatelský proces u pacienta s Crohnovou chorobou bych chtěla toto onemocnění přiblížit jak laické veřejnosti, tak dalším studentům, kteří se o problematiku idiopatických střevních zánětů také zajímají. V teoretické části jsou popsány příčiny, projevy, diagnostika a léčba onemocnění. V praktické části mé práce se budu věnovat konkrétnímu případu pacienta s Crohnovou chorobou, kde řeším problémy pacienta, jak tělesné tak duševní, spojené s onemocněním a edukaci pacienta v oblasti výživy.



# **Teoretická část**

# **1 Historie, výskyt a klinická charakteristika onemocnění**

V první kapitole se seznámíme s historií onemocnění a dobu, kdy byly zjištěny první případy onemocnění. Dále pak nastíním výskyt Crohnovy choroby v České republice a podrobněji popíši klinickou charakteristiku onemocnění.

## **1.1 Historie onemocnění**

Uvádí se, že již v 19. století byly provedeny pitvy nemocných, kteří trpěli průjmami, horečkami a úbytkem na hmotnosti. U takto postižených klientů byly po pitvě zjištěny změny typické pro Crohnovu chorobu. I přesto, že příznaky této choroby byly známy již před rokem 1932, až v tomto roce se onemocnění dostalo do lékařského odborného povědomí pod názvem Crohnova choroba a to díky Burrilu B. Crohnovi, Leonovi Ginsburgovi a Gordonovi D. Oppenheimerovi. Onemocnění popsali jako ileitis terminalis, což je místo nejčastějšího výskytu onemocnění.

## **1.2 Výskyt Crohnovy choroby**

Odhaduje se na 4-6 nových případů na 100.000 obyvatel během jednoho kalendářního roku. Odhad prevalence Crohnovy choroby České republiky je 50-70 pacientů na 100 000 obyvatel. Zřejmé jsou geografické rozdíly, vyšší výskyt zaznamenáváme zejména v průmyslově vyspělých zemích. Onemocnění se nejčastěji vyskytuje v období adolescence, mezi 20-30 rokem života. Závislost Crohnovy choroby na pohlaví nebyla jednoznačně prokázána.

## **1.3 Definice a charakteristika**

Crohnova choroba se řadí mezi idiopatické střevní záněty (střevní záněty neznámé etiologie). Jde o chronické onemocnění postihující nejčastěji terminální ileum.

Trávicí ústrojí postihuje zánět diskontinuitním způsobem. Může být postižena kterákoliv část trávicího ústrojí, nespecifický zánět proniká celou stěnou (je transmurální), nezděná granulomatózní povahy. (2)

Crohnova choroba vzácně postihuje vyšší partie trávicí trubice, dutina ústní, žaludek. Díky transmurálnímu zánětu má sklon k tvorbě píštělí a abscesů, časté jsou relapsy a recidivy.

## 1.4 Etiologie a patofyziologie

### 1.4.1 Etiologie

Jasná a jednoznačná příčina Crohnovy choroby není známa. Existují pouze rizikové faktory a složky ovlivňující vznik a průběh onemocnění.

Mezi tyto faktory patří :

1. genetické vloh- Asi u jedné třetiny nemocných lze prokázat rodinný výskyt onemocnění.  
V některých případech dochází k aktivaci genetické vloh vlivem zevního prostředí.
2. imunologické faktory- Dochází k tvorbě protilátek proti obraným strukturám sliznice střevní. Slizniční bariéry se nedokáží bránit proti agresivním vlivům zevního prostředí. Také může docházet k poruše regulace imunitní reakce a tím vzniká silná imunitní odpověď na běžné podněty.
3. infekční faktory- Primárně patogenní mikroorganismy, které vzniklou imunitní reakcí poškozují střevní sliznici. Mezi patogenní mikroorganismy patří: *Mycobacterium paratuberculosis*, paramyxoviry (rizikový faktor- perinatální infekce spalničkovým virem), *Listeria monocytogenes*. Na vzniku Crohnovy choroby mají svůj podíl i primárně nepatogenní mikroby fyziologicky se vyskytující (*Eubacteriaceae*, *Peptostreptococcus*), které vyvolávají onemocnění nepřiměřeně velkou imunitní reakcí.

4. faktory zevního prostředí- Z faktorů zevního prostředí se na rozvoji onemocnění podílí způsob stravy a celkový styl života vůbec. Nejčastěji je to nedostatek vlákniny ve stravě, nadbytek rafinovaného cukru, nižší spotřeba mastných kyselin řady  $\omega$ -3 (v rybím oleji).

Dalšími rizikovými zevními faktory je vyšší socioekonomický status, stresující a fyzicky nenáročná zaměstnání, hormonální kontraceptiva. Kouření cigaret je jeden ze zevních faktorů, který až dvakrát zvyšuje možnost vzniku onemocnění a má negativní vliv na relapsy u nemocných Crohnovou chorobou.

#### 1.4.2 Patofyziologie

„ Na vzniku idiopatického střevního zánětu se podílí celý sled patofyziologických procesů, které lze rozdělit do pěti fází:

1. iniciální fáze (podílí se infekční a neinfekční agens)
2. rozšíření zánětu (dochází k porušení střevní bariéry)
3. porucha imunoregulace
4. poškození tkáně
5. klinické symptomy (8, s. 75)“

Postižený úsek střeva obsahuje léze podobné aftózním vředům (bělavý střed) nejčastěji na tlustém střevě (obrázek 3 v příloze), nebo hluboké fisury. Sliznice střeva je hypertrofická, prosáklá, zarudlá, zřetelně edematózní, ztlustělá, fibrotická (obrázek 2 v příloze). Díky pronikání fisur serózou vznikají píštěle (obrázek 1 v příloze). Rozeznáváme několik druhů píštělí podle toho, které orgány, nebo dutiny spojují (entero-enterální, entero-kolická, enterovesikulární, enterovaginální). Často dochází ke zvětšení izolovaných lymfatických uzlin. Díky fibrotickým změnám střeva a peritoneální tkáně dochází ke ztluštění tukové tkáně na povrchu střeva. Rozdíl mezi fyziologickým a postiženým úsekem střeva znázorňuje obrázek 2 v příloze. (8;2)

## 1.5 Klinická symptomatologie Crohnovy choroby

Crohnova choroba probíhá chronicky. Nejčastěji se manifestuje vleklými průjmy (asi 3-6 stolic denně většinou bez krvácení), bolestmi břicha v různých kvadrantech dle lokalizace onemocnění, hubnutí, únava, subfebrilie až febrilie. Obraz nemoci závisí na lokalizaci a rozsahu onemocnění, v různých úsecích trávicí trubice může být značně odlišný. Pokud dojde ke stenózám oblasti střeva onemocnění se projeví subileózním stavem (vzednutí břicha, zástava odchodu stolice a plynů), bolesti jsou v tomto případě až kolikovitě. Při rozsáhlém postižení tenkého střeva se onemocnění manifestuje pod obrazem malabsorbčního syndromu. Projevy Crohnovy choroby mohou být v různých úsecích trávicí trubice rozdílné.

1. Postižení ileocekální oblasti: tato oblast je predilekčním místem výskytu onemocnění. Projevuje se bolestí břicha, zvýšenou teplotou a průjmy. Obtíže trvají velmi dlouhou dobu, pak dochází k progresi příznaků a obtíží - hubnutí, stálé tlakové bolesti v pravém podbříšku souvisí se zánětlivou infiltrací střevní stěny.

2. Postižení tenkého střeva: nejčastějším úsekem postižení Crohnovou chorobou je terminální ileum. Zde dochází k tvorbě stenóz, onemocnění se projevuje dyspeptickým syndromem s bolestmi břicha, dále se také může projevit pod obrazem malabsorbčního syndromu.

3. Postižení tlustého střeva: u postižení tohoto úseku trávicí trubice jsou typické hnisavé komplikace, abscesy a píštěle. Časté jsou též průjmy a fisury.

Postižení recta a anu méně časté. U některých postižených se onemocnění projevuje extaintestinálními projevy, jako jsou bolesti kloubů. Crohnovu chorobu lze rozdělit dle agresivity napadání střevní sliznice na :

1. Perforující (agresivní) typ- má nepříznivou prognózu, často dochází k tvorbě abscesů a píštělí. U agresivního typu Crohnovy choroby může dojít až k samotné perforaci střeva.

2. Neperforující (indolentní) typ- má příznivější prognózu, než typ perforující.

U nemocných, kteří jsou postiženi indolentním typem Crohnovy choroby nacházíme fibrotizaci střevní stěny a četnou tvorbu stenóz.

Velmi vzácně onemocnění postihuje pro Ileitis terminalis atypické lokalizace jako je žaludek, duodenum, jícen, u níž je symptomatologie závislá na postižení orgánu.

Publikace tedy dělí Crohnovu chorobu dle anatomické lokalizace na pět skupin na oblasti:

1. ileocekální
2. tlusté střevo
3. tenké střevo
4. anorektoperineální
5. atypické. (8)

## **1.6 Komplikace Crohnovy choroby**

Komplikace u Crohnovy choroby lze rozdělit do dvou skupin. Podle toho zda se manifestují v gastrointestinálním traktu, nebo mimo trávicí trakt. Do první skupiny řadíme gastrointestinální komplikace (střevní komplikace) a do druhé extraintestinální komplikace (mimostřevní komplikace).

### **1.6.1 Gastrointestinální komplikace**

1. Krvácení: Masivní krvácení je u Crohnovy choroby poměrně vzácné. Velikost krevních ztrát je závislá na tom, která céva byla zánětem poškozena. Pokud se tato komplikace vyskytne, je tomu tak nejčastěji v počátečních stádiích onemocnění.
2. Píštěle: Píštěle nejsou jen komplikací, ale také samotným projevem onemocnění. Píštěle jsou novotvořené spojky mezi vnitřními orgány, střevními kličkami (vnitřní píštěle), nebo střevními kličkami a kůží (zevní píštěle). Komplikace v podobě píštělí se obvykle rozvíjí v aktivním stadiu onemocnění. Enterokutánní píštěl (spojka mezi střevní kličkou a kůží) se objevuje spontánně a vzniká při progresi zánětu. Další zevní píštěle se často vyskytují po operačním zákroku na gastrointestinálním traktu.

Vnitřní píštěle jsou mezi močovým měchýřem a střevní kličkou (enterovesikální), mezi pochvou a střevní kličkou (enterovaginální). Píštěle jsou i mezi samotnými střevními kličkami enteroenterální (spojka mezi kličkami tenkého střeva) a enterokolická (komunikace mezi kličkami tenkého a tlustého střeva).

3. Abscesy: Dutiny vyplněné hnisem mezi střevními kličkami, mohou pronikat až do peritonea. Dále mohou být v okolí hýžd'ových svalů a v oblasti konečníku. U klientů se absces projevuje teplotami, bolestmi břicha, která je závislá na lokalizaci abscesu. Při vyšetření může lékař nahmatat rezistenci v břiše.
4. Perforace: Častěji dochází k ohraničené perforaci, která je spojena s tvorbou a pronikáním abscesů a píštělí do retroperitonea.
5. Stenóza: Uzávěr nebo zúžení střeva vzniká edémem při akutním zánětu, nebo jizvením v době hojení zánětlivého poškození. Díky stenóze dochází k obstrukci střeva střevním obsahem. Zúžení střeva se projeví buď zhoršenou průchodností obsahu střeva (subileus), nebo úplnou neprůchodností střeva (ileus). Projeví se křečovitými bolestmi břicha. Bolesti vymizí při hladovění. U postižení stenózou je nutné chirurgické řešení.
6. Karcinom tlustého střeva

### 1.6.2 Extraintestinální komplikace

Některé extraintestinální projevy jsou závislé na aktivitě zánětu. Postihují různé systémy lidského organismu.

1. Kloubní postižení: Dochází k poškození kloubů nejčastěji artritidě. Kloubní postižení je závislé na aktivitě onemocnění.
2. Oční manifestace: Nejčastěji očními záněty: episkleritidy, konjunktivity a iridocyklitidy.
3. Kožní manifestace: Častější u žen než u mužů. Vyskytují se bolestivé červené skvrny

na kůži (erytéma nodosum), lišej, vředy. Kožní manifestace je závislá na aktivitě onemocnění.

4. Slizniční poškození: Na sliznici dutiny ústní se objevují aftózním ulcerace. Jejich výskyt je častý před začátkem akutního vzplanutí onemocnění. Slizniční komplikace reagují na léčbu základního střevního onemocnění.

5. Jaterní manifestace: Její výskyt je u mužů čtenější. Při poškození jater dochází k vazivové přeměně malých žlučovodů. V některých případech dojde k steatóze, fibrotizaci až cirhóze jater.

U nemocných s Crohnovou chorobou se dále může jako komplikace vyskytnout urolitiáza (ledvinové kameny), venózní trombóza (ucpání cév) v hlubokém žilním systému, anémie a poškození funkce slinivky břišní.

## 1.7 Průběh Crohnovy choroby

Crohnova choroba probíhá chronicky. Chronicita znamená dlouhodobý, dokonce až celoživotní průběh onemocnění. U každého pacienta probíhá choroba různě, záleží také na lokalizaci postižení. Aktivita onemocnění může být mírná, kdy onemocnění dále neprogreduje- je stacionární. Nemoc je udržována v dobrém stavu a klient užívá udržovací dávku kortikoidů. U jiných nemocných má onemocnění silnou aktivitu, kterou nelze někdy ani vyššími dávkami léků upravit a onemocnění má progresivní vývoj (onemocnění se stále zhoršuje). V některých případech onemocnění probíhá regresivně je inaktivní, dochází k úpravě a Crohnova choroba přechází do období klidu (remise).

Období inaktivity zánětu (remise) je často střídáno s obdobím relapsu (znovuvýskyt klinických projevů nemoci u klientů s diagnostikovanou Crohnovou chorobou). Dále s reaktivací onemocnění (znovuvzplanutí zánětu v již postiženém úseku po konzervativní léčbě), nebo recidivou (propuknutí onemocnění v nepostiženém úseku trávicí trubice). (6)



Období klidu a aktivity onemocnění se nepravidelně střídá. Častěji přetrvává období remise. Znovuvzplanutí onemocnění se klienti snaží předcházet dodržováním léčebného režimu, vyvarováním stresu a vyhýbáním se rizikovým faktorům.

Aktivita Crohnovy choroby se stanovuje dle Crohn's Disease Activity Index (CDAI). Index se vypočítává podle údajů pacienta. Dále se hodnotí počet průjmovitých stolic v průběhu jednoho týdne, hmotnost, bolesti břicha, hmatná rezistence v břišní dutině, mimostřední příznaky, anémie- pokud je snížena hladina hemoglobinu. Za nástup klidového období a normální hodnotu je považován index nižší než 150. Vyšší hodnoty ukazují na nebezpečí vzplanutí choroby.

## **1.8 Diagnostika**

V kapitole diagnostika uvádím možné metody vedoucí ke správné a včasné diagnostice Crohnovy choroby.

### **1.8.1 Anamnéza, fyzikální vyšetření**

Důležitou součástí diagnostiky Crohnovy choroby je anamnéza a fyzikální vyšetření. Při sběru anamnézy od klienta zjišťujeme vše, co by mohlo napomoci ke správné diagnostice onemocnění a tím i adekvátní léčbě. Pátráme a ptáme se na subjektivní obtíže klienta, na charakter obtíží, případné bolesti, potíže týkající se celkového stavu (např. únavnost, ospalost, změny tělesné teploty...). Při podezření na onemocnění gastrointestinálního traktu pátráme po příznacích spojených s onemocněním trávicího traktu. Při sběru anamnézy od klienta zjišťujeme rodinné zatížení onemocněním. Další součástí diagnostiky onemocnění je fyzikální vyšetření. Jedná se o vyšetřování za použití smyslů- pohled, poslech, pohmat, poklep a vyšetření per rektum (vyšetření konečníku).

### **1.8.2 Laboratorní vyšetření**

U pacientů s Crohnovou chorobou nacházíme často v krevním obraze známky anémie, trombocytózy (zvýšená hladina krevních destiček), leukocytózy (zvýšení bílých

krvinek)-ukazatel aktivity nemoci. Dále zjišťujeme hodnotu sedimentace červených krvinek (FW), která ale může být u Crohnovy choroby normální, nebo jen lehce zvýšená. Dále stanovujeme hladinu C-reaktivního proteinu (CRP), který je ukazatelem akutní fáze onemocnění, hladinu plazmatického železa (Fe). U nemocných stanovujeme také indexy aktivity onemocnění.

### 1.8.3 Endoskopické vyšetření

Endoskopické vyšetřovací metody patří mezi důležité postupy při diagnostice Crohnovy choroby. Dává možnost přímého posouzení stavu sliznice, lézí na sliznici a kontrolu případných stenóz. Při endoskopickém vyšetření trávicí trubice můžeme zjistit také možné komplikace Crohnovy choroby. Endoskopických metod využíváme k bioptickému odběru vzorků k histologickému vyšetření, a k dilataci již zmíněných stenóz. Tyto metody lze tedy využít nejen k diagnostice onemocnění, ale i k terapii komplikací Crohnovy choroby.

Mezi využívané endoskopické metody patří:

**1. Rektoskopické vyšetření-** využívá se nejčastěji k diagnostice perianálních a análních komplikací (komplikace v oblasti konečníku).

**2. Koloskopické vyšetření-** I když samotné tlusté střevo nebývá typicky postiženo Crohnovou chorobou, této metody se k diagnostice užívá. Ohebným endoskopem můžeme vyšetřit až terminální ileum, které naopak bývá typicky postiženo. Koloskopií zjišťujeme stav a rozsah postižení sliznice tlustého střeva. Často také odebíráme bioptický vzorek ke zjištění charakteru postižení. Vyšetření indikujeme nejen ke stanovení definitivní diagnózy, ale i k určení aktivity zánětu, k posouzení reakce na medikamentózní léčbu, vyšetření komplikací, včasnému odhalení recidivy onemocnění a v předoperačním období ke stanovení vhodnosti plánovaného chirurgického výkonu. Po resekčních výkonech provádíme u klientů koloskopické vyšetření po 3 měsících a dále pak za 1 rok po výkonu.

Pacient musí být s tímto vyšetřením řádně seznámen. Měl by znát přípravu před vyšetřením, samotný průběh vyšetření a režim po výkonu. Asi 2-3 dny před vyšetřením klient dodržuje bezsezbytkovou stravu (bez hrubé vlákniny). Dále je nutné střevo vyčistit prázdnicími roztoky, které klient vypije. K tomu se používá například Fortrans (3-4 litry

roztoku), nebo 150-250 ml 40% MgSO<sub>4</sub>- je lépe tolerováno. U vysoce aktivní formy Crohnovy choroby jsou prázdní roztoky, ale i samotné vyšetření kontraindikovány z důvodu rizika vzniku komplikací.

**3. Gastroskopie-** Endoskopií horní části trávicí trubice zjišťujeme stav sliznice jícnu, žaludku, dvanáctníku). Gastroskopie se provádí ohebným endoskopem. Vyšetření se indikuje v případě podezření na postižení horního úseku trávicí trubice Crohnovou chorobou. Pacient musí před vyšetřením lačnit.

**4. Enteroskopické vyšetření-** umožňuje vyšetřit část jejunum (úsek tenkého střeva za dvanáctníkem). Jejunum se vyšetřuje ohebným přístrojem. Jejím možno obsáhnout 30-60 cm jejunum. (4)

**5. Kapslová endoskopie-** Jedná se o vyšetření trávicí trubice za použitím kapsle, která obsahuje mikrokameru. Obraz z mikrokamery je přenášen na obrazovku počítače a lékař jej vyhodnocuje. Kapsli s kamerou klient spolkně a snímkování je prováděno při průchodu kapsle trávicím traktem. Kapslová endoskopie se provádí až po vyčerpání ostatních diagnostických metod. (4)

**6. ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie)-** Jde o vyšetření žlučových cest, které bývají postiženy v důsledku mimostřední manifestace Crohnovy choroby. Žlučové cesty se endoskopicky nesondují a zobrazí se pomocí RTG-kontrastní látky. (4)

#### 1.8.4 Zobrazovací metody

Ze zobrazovacích metod se k diagnostice onemocnění využívá ultrasonografie (ultrazvukové vyšetření), rentgenových metod, CT (počítačová tomografie), MR (magnetická rezonance). Zobrazovací metody umožňují posoudit rozsah poškození, napomáhají hodnotit aktivitu zánětu a reakci na léčbu. Jejich pomocí máme možnost diagnostikovat komplikace Crohnovy choroby.

**1. Ultrasonografie-** Tato zobrazovací metoda je pro klienta nejméně invazivní. Tkáně jsou zobrazovány pomocí zvukových vln, které jsou tkáněmi pohlcovány, nebo odraženy. Při vyšetření jsme schopni posoudit tloušťku stěn střeva, asymetrii poškození. Pomocí ultrazvuku jsme schopni diagnostikovat komplikace jako jsou píštěle, stenózy střeva. Sonografie se také využívá při posuzování infiltrátu, nebo abscesu, který jsme

objevili při fyzikálním vyšetření. Ultrasonografie je indikována také v diagnostice některých extraintestinálních manifestací onemocnění.

Do skupiny ultrazvukových vyšetření řadíme i endosonografii, kdy se ultrazvuková sonda zavede do střeva pomocí endoskopického přístroje. Zobrazujeme šíři stěny střeva, hloubku postižení střeva a struktura v blízkosti střeva. (4)

**2. Rentgenové vyšetření-** K rentgenovému zobrazení trávicí trubice se využívají kontrastní láky. Nativní snímek (bez kontrastní látky) se užívá jen zřídka, lze jím posoudit plynný obsah střev. Jako kontrastní látku používáme baryovou suspenzi. Za použití kontrastní látky vyšetřujeme jak tenké, tak i tlusté střevo. Kontrastní rentgenové vyšetření jícnu a žaludku vyšetřujeme méně často, protože se Crohnova choroba manifestuje v těchto oblastech jen ojediněle.

Vyšetření střev s kontrastní látkou:

a) Irrigografie: je vyšetření tlustého střeva za pomoci kontrastní látky. Kontrastní látka se do tlustého střeva podává nálevem konečníkem. Zobrazuje diskontinuální postižení, případně vzniklé píštěle. V dnešní době je nahrazována koloskopií. Irrigografie se tedy provádí pouze tehdy, nelze-li provést koloskopií.

b) Pasáž tenkým střevem: je kontrastní vyšetření tenkého střeva, kdy klient vypije asi 500 ml kontrastní látky. Takto naplněné střevo kontrastní látkou se snímkuje postupně s průchodem kontrastní látky. Tímto vyšetřením zobrazujeme stav střevní stěny. Před vyšetřením klient musí lačnit a vhodné je mít vyprázdněnou i pravou polovinu tračnicku. V současné době je toto vyšetření nahrazováno enteroklýzou (kontrastní rentgenové vyšetření tenkého střeva).

c) Enteroklýza: je přesnější v diagnostice Crohnovy choroby a podává kvalitnější obraz, než pasáž tenkým střevem. Vyšetření nám umožňuje posoudit slizniční reliéf, elasticnost střevní stěny. Zobrazuje stenózy a jejich závažnost a může poskytnout informace o případných píštělích mezi střevními kličkami. Kontrastní látka je při enteroklýze podána cévkou, která je zavedena nosem, nebo ústy do duodena. Někdy se využívá dvojího kontrastu, což znamená, že je po podání kontrastní látky do střeva vpraven navíc ještě například vzduch, to umožňuje přesnější zobrazení slizničního reliéfu střeva. Příprava je stejná jako u pasáže tenkým střevem. Nevýhodou je zavedení sondy do duodena, což je pro vyšetřovaného nepříjemné.

d) Fistulografie: je vyšetření, kdy se kontrastní látka podá sondou do ústí píštěle. Toto vyšetření zobrazuje průběh a komunikace píštělí.

e) CT: je využíváno především při podezření na nitrobřišní abscesy. Počítačovou tomografií vyšetřujeme také šíři střevní stěny a přilehlých struktur (lymfatické uzliny a parenchymatózní orgány).

f) MR: nejčastěji indikujeme chceme-li posoudit píštěle v oblasti konečníku.

**3. Radioizotopové vyšetření-** K vyšetření aktivity zánětu a rozsahu postižení se užívá značených leukocytů radioaktivní látkou. Leukocyty se vychytávají v místě zánětu, protože bílé krvinky vyhledávají místa s vysokou zánětlivou aktivitou. Toto vyšetření se nazývá leukocytární scan.

## 1.9 Terapie

Léčba Crohnovy choroby je velice náročná a neexistuje metoda, která chorobu vyléčí. Postup léčby se liší dle lokalizace onemocnění v trávicím traktu a aktivity zánětu. V terapii onemocnění se snažíme o eliminaci (zmírnění) obtíží a navodit remisi onemocnění. V léčbě se uplatňuje jak konzervativní, tak chirurgická terapie. Podstatnou roli hraje farmakoterapie, která se liší v období relapsu a remise, výživová terapie a psychoterapie. Po zvládnutí akutního stádia onemocnění je nutné dodržovat udržovací léčbu jako prevenci relapsu onemocnění, popřípadě dietní opatření.

### 1.9.1 Konzervativní terapie

Pod nadpisem konzervativní terapie se skrývá několik prvků terapie Crohnovy choroby.

**1. Farmakoterapie:** Užitím medikamentů se snažíme eliminovat akutní fázi onemocnění a nastolit období remise. Udržovací terapií se snažíme předejít relapsu a nastolit klidové období a to na nejdelší dobu. Farmaka jsou pacientovi padávány per os (ústí), nebo ve formě čípků a klyzmat do konečníku.

- Preparáty kyseliny 5-aminosalicylátové- mesalazin: Tyto preparáty ovlivňují aktivitu zánětu a užívají se v udržovací terapii (Pentasa, Sulfasalazin, Salofalk).

- Kortikoidy: Pacienti je užívají v akutním období onemocnění. Tlumí postup zánětu. Kortikoidy mají při dlouhodobém podávání řadu nežádoucích účinků. Jednou z možností podávání kortikoidů je místní (topické) podávání. Topické podávání spočívá v působení léku přímo na střevní sliznici a nedochází k vyplavování velkého množství kortikoidů do organismu. Do skupiny místních kortikoidů patří budesonid.

- Imunosupresiva: Tyto léky tlumí účinky imunitního systému na cizorodé látky, ale i vlastní tkáň. V léčbě Crohnovy choroby se používají při nedostatečném účinku, nebo rezistenci na kortikoidy, k udržení stádia remise. Účinky imunosupresiv se projeví až po několika týdnech pravidelného užívání. Mezi imunosupresivní látky patří Azathioprin a 6-merkaptopurin, Metotrexát, Cyklosporin A.

Z dalších skupin léků se užívají antibiotika (protibakteriální léky) při léčbě infekcí a mohou hubit mikroorganismy, které se uplatňují v etiologii Crohnovy choroby. Dále pacienti užívají antidiaroeika (protiprůjmové léky), analgetika (léky proti bolesti) a probiotika (preparáty, které obsahují živou bakteriální flóru).

**2. Výživová terapie:** Umělá výživa je indikována u těžkých akutních vzplanutí onemocnění. Zajišťuje takzvaný odpočinek střeva. Máme dvě formy umělé výživy parenterální (do žíly) ve formě infuzí a enterální, která spočívá v podávání speciálních přípravků do střeva sondou, nebo popíjením. Parenterální výživa se v mnoha případech užívá jen tehdy, nelze-li podat enterální výživu. Výživa podaná do žíly musí obsahovat dostatečné množství aminokyselin, cukrů a tuků. Enterálně podáváme buď kuchyňsky připravovanou tekutou stravu, nebo farmaceuticky připravenou. Enterální výživa musí obsahovat dostatek cukrů, tuků, bílkovin, vitaminů a minerálů. Pokud akutní vzplanutí nevyžaduje enterální, nebo parenterální výživu, pacient dodržuje dietní omezení. Vyloučení některých potravin ze stravy je nutné i v klidovém stádiu onemocnění. O podrobnostech diety se více zmíním v praktické části.

**3. Psychoterapie:** Stav psychiky může ovlivnit průběh Crohnovy choroby a její následné zhoršení. Je důležité, aby se pacient vyvaroval stresu. Pokud pacient cítí napětí, je vhodná psychoterapie nedílnou součástí léčby Crohnovy choroby. Psychickému zklidnění můžeme napomoci podáním sedativ.

## 1.9.2 Chirurgická terapie

Chirurgické řešení je využíváno k odstranění komplikací, nebo v případě velkého postižení úseku střeva. Operativní postup však nevyлéčí Crohnovu chorobu úplně. Je to díky častým recidivám (znovuobjevení zánětu v jiném úseku střeva) a diskontinuálnímu poškození. Často je zapotřebí odstranit (resekovat) dlouhý úsek střeva. Pokud dojde k uzavření střeva stenózou provádí se strinktuoplastika (plastická úprava zúžení). Operační výkony na střevě mohou vést k dočasnému, nebo trvalému vyústění střeva navenek břišní stěnou- stomie. K urgentním výkonům vedou komplikace, které bezprostředně ohrožují pacienta na životě, jako je krvácení ze střeva, akutní uzávěr (ileus), těžký akutní zánět se septickým stavem (otrava krve), peritonitida (těžký zánět pobřišnice). (4)

## 1.10 Prognóza

Předpověď o průběhu onemocnění závisí na lokalizaci, rozsahu poškození, průběhu a komplikacích. Příznivá prognóza je negativně ovlivněna nutností opakovat chirurgické zákroky z důvodu recidiv rezistence na konzervativní terapii. Dobrá prognóza se také snižuje rizikem vzniku nádoru.

Pacienti s Crohnovou chorobou mají nižší kvalitu života právě z důvodu častých komplikací, nutných operačních výkonů s tím související častější hospitalizace a samotného průběhu onemocnění. (6;7)

## **2 Ošetrovatelská péče u pacienta s Crohnovou chorobou**

### **2.1 Příjem a uložení pacienta**

Pacient je většinou přijímán na interní oddělení z důvodu stanovení diagnózy, léčby a k úpravě výživy dále může být hospitalizován na chirurgickém oddělení a to již pro plánovaný operační výkon. Pacient má většinou volný pohybový režim, ale musí dodržovat dostatek klidu na lůžku. Při bolestech se pacient sám ukládá do úlevové polohy, která mu pomáhá bolest odstranit nebo zmírnit. Sestra pomůže upravit lůžko. Při příjmu sestra zhodnotí soběstačnost pacienta a případnou nutnost dopomoci při základních činnostech (stupeň soběstačnosti lze zhodnotit například Barhelovým testem základních všedních činností).

### **2.2 Sledování, ošetrování a domácí péče**

Sestra sleduje celkový stav pacienta a vývoj stavu. Při ošetrovatelské péči sestra sleduje případné bolesti při vyprazdňování. Musí počet stolic zaznamenávat, popřípadě požádá pacienta, aby si údaj zaznamenával sám pokud to jeho zdravotní stav dovoluje. Pokud pacient trpí bolestí sestra zaznamenává intenzitu, lokalizaci a závislost bolesti na úkonech pacienta a popřípadě denní době. Z důvodu průjmovitých stolic a špatného trávení a vstřebávání živin musí buď sestra a nebo sám pacient sledovat tělesnou hmotnost. Pokud si pacient hmotnost monitoruje sám sestra ho musí kontrolovat, aby nedocházelo ke zkreslení údajů. Tělesnou hmotnost je nutno sledovat pravidelně (například dvakrát týdně). V oblasti výživy a hydratace sestra sleduje správné dodržování diety, pokud pacient není odkázán na infuzní terapii, bilanci tekutin (je nutné dodržovat pitný režim) a s tím související stav kůže a sliznic. Sestra kontroluje správné dodržování léčby, podává ordinované léky. Při snížené soběstačnosti pomáhá v hygienické péči především o kůži, dbá na prevenci opruzenin, sleduje zda nedochází k projevům onemocnění na kůži. Pacient by měl dostatečně odpočívat a to jak tělesně tak duševně. Onemocnění je pro pacienta náročné a narušuje osobní a pracovní život. Je nutné, aby měl pacient dostatek



informací o problematice a dodržování léčby a akutním i klidovém stádiu. Sestra musí pacienta vždy informovat o důvodu, průběhu, bolestivosti vyšetření a samozřejmě o nutné přípravě před vyšetřením. I v domácím ošetřování po propuštění musí pacient správně dodržovat léčbu a dietu, proto je nutné pacienta řádně poučit o zásadách léčby a životosprávy. Pacient je po propuštění dispenzarizován (sledován) v gastroenterologické poradně. (12)

### **2.3 Možné ošetrovatelské diagnózy**

1. Výživa porušená nedostatečná z důvodu nevstřebávání živin projevující se váhovým úbytkem a nízkým BMI (pod 18,5).
2. Bezmocnost z důvodu nejisté prognózy projevující se verbalizací a uzavřeností.
3. Bolest akutní z důvodu onemocnění projevující se verbalizací a zaujímáním úlevové polohy.
4. Neznalost v oblasti další léčby a výživy z důvodu nedostatku informací projevující se nedodržováním režimu, obavami.
5. Průjem z důvodu onemocnění projevující se častým vyprazdňováním řídké stolice.
6. Role, porušené zvládnání z důvodu onemocnění projevující se nemožností provádět před onemocněním běžné činnosti.
7. Společenská izolace z důvodu změny životního stylu a ztráty pohody projevující se pocitem osamělosti a nekomunikativností.
8. Strach z budoucnosti z důvodu prognózy onemocnění projevující se verbalizací.
9. Tělesné tekutiny deficit z důvodů průjmů a zvýšených ztrát tekutin projevující se pocitem sucha v ústech a sníženým kožním turgorem.
10. Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení i.v. kanyly.
11. Kožní integrita, riziko porušení v oblasti anální z důvodu častého dráždění vyprazdňovanou stolicí.
12. Osamělost, zvýšené riziko z důvodu změny životního stylu.

# **Praktická část**

### 3 Posouzení stavu pacienta

V této kapitole se budu zabývat konkrétním případem pacienta postiženého Crohnovou chorobou. Podrobněji rozeberu jeho anamnézu, fyzikální vyšetření a vyšetření. Dále budu posuzovat potřeby pacienta dle modelu Gordonové (Functional Health Patterns). Rozeberu problémy pacienta, ošetrovatelskou péči podle stanovených ošetrovatelských diagnóz.

#### 3.1 Identifikační údaje

Pacient (L.Z.) byl hospitalizován ve Fakultní nemocnici Motol v Praze na chirurgickém oddělení.

Pacient je muž ve věku 22 let, je ženatý. Trvalé bydliště má v Plzni, ale častěji je v Praze. Kvůli svému onemocnění je v invalidním důchodu. Na chirurgickém oddělení motolské nemocnice je již hospitalizován po několikáté. Nyní je zde pro opakující se průjemy a bolesti břicha, poruch resorpce v tenkém střevě a subileózní stav. Před pěti dny podstoupil dilataci stenózy tenkého střeva, hospitalizován je šestý den.

#### 3.2 Lékařská dokumentace, vyšetření a závěr při příjmu

**Rodinná anamnéza:** Otec matky měl karcinom plic. Otec ischemickou chorobu srdeční. Matka pacienta je zdravá a netrpí žádným závažným onemocněním stejně jako jeho bratr.

**Osobní anamnéza:** V roce 2004 podstoupil polypektomii. Dále následovaly opakované dilatace stenóz a opakované ileoanální anastomózy (poslední v roce 2006). V anamnéze má pacient uvedenu lymfoidní hyperplazii v tenkém střevě, sideropenickou anémii a splenomegalii. Podstoupil kolonoskopii s biopsií a kapslovou enteroskopií. Od 18.5. 2007 byl týden hospitalizován na metabolické jednotce.

**Farmakologická anamnéza:**

Prednison 20mg 1,5-1,5-0 (glukokortikoid)

Imuran	25mg 1-0-1	(imunosupresivum)
Pentasa	2-2-2	(střevní protizánětlivé léky)
Lacidofil cps.	2x 1	(antidiarotikum, digestivum)
Imodium		(antidiarotikum)
Espumisan		(deflatulens)

Dále má pacient intravenózně (do žíly) roztok Ringer 1/1 500ml.

**Alergická anamnéza:** Pacient se neléčí s žádnou alergií. Neudává potravinové alergie a o žádných neví. Neprojevily se u něj alergické reakce.

**Abusus:** Alkohol pravidelně nepije, pouze příležitostně. Dle jeho slov je spíše abstinent. Nyní již nekouří asi rok a půl. Dříve vykouřil asi 20 cigaret za den.

**Nynější onemocnění:** Nyní je hospitalizován na chirurgickém oddělení pro poruchu resorpce v tenkém střevě, průjmy, subileózní stav, minerálový rozvrat. Vleže pociťuje nucení na stolici. Trpí občasnými bolestmi břicha.

Fyziologické funkce:

Tlak (TK)- 125/80 mmHg

Puls (P)- 78/min

Dech (D)- 15/min

Tělesná teplota (TT)- 36,7°C

Pacient měří 165 centimetrů a jeho tělesná hmotnost je 50 kilogramů.

**Stav při přijetí:** Pacient je při vědomí, dýchání-eupnoe (normální dýchání), afebrilní (bez zvýšené tělesné teploty), bledý kolorit.

Hlava: Mezocefalická, jazyk ve střední čáře, bez povlaku a bez známek krvácení. Zornice izokorické, reagující, skléry bílé.

Krk: Šíje volná. Náplň krčních žil nezvětšena, uzliny nehmatné.

Hrudník: Souměrný, dýchání bilaterálně slyšitelné bez fenoménů. Tepová frekvence pravidelná.

Břicho: Měkké, volně prohmatné. Jizvy po předchozích operacích. Palpačně (pohmatově) nebolestivé. Bez známek peritoneálního dráždění, bez rezistence. Játra nehmatná, slezina hmatná. Tapottement negativní. Překážka v peristaltice. Vyšetření per rectum odmítl.

Dolní končetiny: Bez otoku, známek tromboembolické nemoci.

**Vyšetření:** Vyšetření krve: krevní obraz, CRP, ionty (Na, K, Cl, Ca), INR,  
biochemické vyšetření krve, FW 24/48

EKG (elektrokardiograf)- pravidelné bez patologie

RTG nativní snímek břicha

Koloskopie

**Závěr při příjmu:** Pacient přijat pro bolesti břicha, a porušenou střevní průchodnost a minerálový rozvrat k dilataci stenózy na tenkém střevě.

Crohnova choroba tenkého střeva

Střevní adheze, neprůchodnost

### 3.3 Fyzikální vyšetření sestrou

#### ZÁPIS VYŠETŘENÍ HLAVY

Orgán	Norma	Odchylka od normy
<b>Vědomí</b>	Orientovaný	Orientovaný
<b>Dýchání</b>	Eupnoe, stridor 0	Eupnoe
<b>Poloha</b>	Aktivní	Aktivní
<b>Chůze</b>	Bez obtíží	Bez obtíží
<b>Tremor</b>	0	0
<b>Výživa, BMI</b>	Eutrofický	Snížená výživa BMI 18,3
<b>Kůže</b>	Růžová bez ikteru, defektů, hematomy 0	V oblasti břicha jizvy po předchozích operacích
<b>Kožní turgor</b>	Normální	0
<b>Vlasy</b>	Husté	0
<b>Nehty</b>	Hladké	0
<b>Facies</b>	-	-
<b>Čítí</b>	V normě	V normě
<b>Motorika</b>	Pohyblivý	Plně pohyblivý
<b>Řeč</b>	Plynulá	Plynulá

<b>Hlas</b>	Bez patologického nálezu	Bez patologického nálezu
<b>Lebka - velikost</b>	Normocefalická	0
<b>Lebka - tvar</b>	Mezocefalická	Brachycefalická

<b>Hlava - poklep</b>	Nebolestivá	0
<b>Držení hlavy</b>	Přirozené	0
<b>Výstupy V. nervu</b>	Nebolestivé	Nebolestivé
<b>Příušní žláza</b>	Nezvětšená	Nezvětšená
<b>Víčka</b>	Bez nálezu, edém 0	Bez nálezu, edém 0
<b>Oční bulby</b>	Ve středním postavení	Ve středním postavení
<b>Zorné pole</b>	Souvislé 160°	Souvislé 160°
<b>Spojivky</b>	Růžové	Růžové
<b>Skléry</b>	Bílé	Bílé
<b>Rohovka</b>	Průhledná, korneální reflex +	Průhledná, korneální reflex +
<b>Zornice - tvar</b>	okrouhlé	okrouhlé
<b>Zornice - velikost</b>	Izokorické	Izokorické, fotoreakce +
<b>Boltec</b>	Bez nálezu	Velikost boltce normální
<b>Zvukovod</b>	Bez sekrece	Bez sekrece
<b>Sluch</b>	Slyší dobře	Slyší dobře
<b>Nos</b>	Bez výtoku	Bez výtoku
<b>Rty - tvar</b>	Souměrné, růžové	Souměrné, růžové
<b>Jazyk</b>	Plazí ve střední čáře	Plazí ve střední čáře
<b>Jazyk - povrch</b>	Růžový, vlhký, mírně povleklý	Růžový
<b>Patrové oblouky</b>	Růžové hladké	Růžové hladké
<b>Tonzily</b>	Malé, hladké, růžové	Hladké, růžové
<b>Dásně</b>	Růžové	Růžové
<b>Chrup</b>	Vlastní : zdravý/ sanován	Vlastní

### ZÁPIS VYŠETŘENÍ KRKU

<b>Vyšetření</b>	<b>Norma</b>	<b>Odchylka od normy</b>
<b>Krční páteř</b>	Pohyblivá	0
<b>Pulzace karotid</b>	Symetrická	0
<b>Náplň jugulárních vén</b>	Nezvýšená	0
<b>Lymfatické uzliny</b>	Oboustranně nehmatné	0
<b>Glandula thyroidea</b>	Nehmatná	0

## ZÁPIS VYŠETŘNÍ HRUDNÍKU

Vyšetřovaná oblast	Norma	Odchylka od normy
<b>Hrudník</b>	Atletický, astenický, pyknický	Astenický
<b>Dechová vlna</b>	Šíří se symetricky	Bez patologie
<b>Prsy</b>	Symetrické, rezistence 0	0
<b>Fremitus pectoralis</b>	Oboustranně symetrický	0
<b>Plíce - poklep</b>	Plný, jasný	Bez patologie
<b>Dýchání</b>	Čisté sklípkové	Čisté, sklípkové
<b>Vedlejší dechové šelesty</b>	0	0
<b>Bronchofonie</b>	Oboustranně symetrická	Bez patologie
<b>Pleurální třecí šelest</b>	0	0
<b>Srdeční krajina</b>	Bez vyklenutí	Bez vyklenutí
<b>Úder hrotu</b>	Neviditelný	Neviditelný
<b>Akce srdeční</b>	Pravidelná	Pravidelný, 78/min.

## ZÁPIS VYŠETŘENÍ BŘICHA

Vyšetřovaná oblast	Norma	Odchylka od normy
<b>Břicho</b>	v/pod úrovní hrudníku, souměrné, poklep bubínkový	Souměrné, jizvy po předchozích operacích
<b>Šíření dechové vlny</b>	Šíří se až k tříslům	0
<b>Břicho, kůže</b>	Hladká, beze změn	Jizvy
<b>Barva kůže břicha</b>	Světlá, do růžova	Bledá
<b>Břicho, pohmat</b>	Měkké, nebolestivé	0
<b>Rezistence</b>	0	0
<b>Břicho, poslech</b>	borborygmy	Překážka v peristaltice
<b>Játra</b>	Nepřesahují pravý oblouk žeberní	0
<b>Konzistence</b>	Měkká	0
<b>Okraj</b>	Ostrý, spíše se nepodaří vyšetřit	0
<b>Povrch</b>	Hladký, spíše se nepodaří vyšetřit	0
<b>Bolestivost</b>	Nebolestivá	0
<b>Pulzace</b>	0	0
<b>Hepatojugulární reflux</b>	0	0
<b>Slezina</b>	Nenaráží	Zvětšená
<b>Ledviny</b>	Nehmatné	0
<b>Tapottement</b>	0	0
<b>Uretrální body</b>	Nebolestivé	0

<b>Močový měchýř</b>	Nepřesahuje symfýzu, nebolestivý	0
<b>Uretra</b>	Bez výtoků	Bez výtoků

### ZÁPIS VYŠETŘENÍ KONČETIN

<b>Vyšetřovaná oblast</b>	<b>Norma</b>	<b>Odchylka od normy</b>
<b>Edémy</b>	0	0
<b>Prsty</b>	Symetrické v ose bez tvarovaných změn, růžové	Symetrické v ose bez tvarovaných změn, růžové
<b>Kůže končetin</b>	Teplá pružná se zachovanými adnexy	Teplá, bledá
<b>Periferní pulzace</b>	Hmatné	Hmatné
<b>Žíly</b>	Varixy 0, lýtka pohmatově nebolestivá	0
<b>Klouby</b>	Tvar ušlechtilý, klouby volně pohyblivé	0
<b>Svaly a šlachy</b>	Pohmatově nebolestivé	Pohmatově nebolestivé
<b>Lymfatické uzliny</b>	Nehmatné, naboolestivé	Bez patologie
<b>Šlachové reflexy</b>	Oboustranně výbavné	Bez patologie



### 3.4 Posouzení stavu potřeb pacienta

**1. Vnímání zdraví:** Pacient vnímá svůj zdravotní stav jako narušený. Sám udává, že kvůli onemocnění nemůže provozovat některé aktivity, na které byl zvyklý. Nyní se aktivně nemůže věnovat žádnému sportu. Proto alespoň občas chodí na procházky. Za poslední rok neměl jiné potíže než ty spojené s jeho onemocněním. Při objevení prvních potíží vyhledal lékařskou pomoc. Předepsanou léčbu i doporučení se snaží dodržovat.

**2. Výživa, metabolismus:** Pacient udává, že se jeho hmotnost v poslední době snížila a to z 53 kilogramů na 50 kilogramů. BMI pacienta je nyní 18,3. Stav výživy je mírně snížený. Pacient jako důvod snížení hmotnosti udává změnu dosavadních stravovacích návyků a to, že neví jaké potraviny smí a jaké ne. Byl zvyklý na ostrá jídla a stravu z „fast food“. Pacient je schopen se najíst sám a stravu přijímat per os (ústy), forma stravy je normální. Pacient nemá poruchu polykání, při příjmu potravy nepocituje obtíže ve smyslu zvracení, nausea (pocit na zvracení), nebo pálení žáhy, ale předepsaná strava (dieta bezzbytková) mu příliš nechutná. K dietě dostává ještě navíc Nutridrink. Před začátkem onemocnění pacient neměl žádné dietní omezení. Pacient za den vypije 1-1,5 litru tekutin. Pacient netrpí pocitem sucha v ústech, kožní turgor je snížený, sliznice bledší stejně tak jako kůže. Stav vlasů a nehtů je dobrý.

Problémy: Snížený stav výživy.

Nedostatek informací v oblasti stravování.

Nechutenství.

Snížený příjem tekutin za den (1-1,5 litru/den).

Snížený kožní turgor.

**3. Vylučování-moče, stolice, potu:** Mikce (močení) je bez problémů. V této oblasti nenastaly v poslední době žádné změny. Pacient je v péči o vyprazdňování plně soběstačný. Pacient neudává obtíže při močení jako je například pálení, řezání. Barva moči je fyziologická. V oblasti vyprazdňování střev je pacient také plně soběstačný. Trpí průjmy frekvence je asi 5 stolic za den. Barva stolice je fyziologická, dle pacienta občas s nestrávenými zbytky potravy. Pacient udává občas bolesti při vyprazdňování

střeva. Z důvodu nepravidelného a průjmovitého vyprazdňování stolice se pacient obává jít na delší dobu mimo dosah WC.

Problémy: Průjem (frekvence asi 5 stolic za 24 hodin).

Bolesti při vyprazdňování.

**4. Aktivita, cvičení:** Pacient byl před začátkem onemocnění zvyklý pravidelně cvičit a sportovat. Nyní nemá pocit dostatku sil na vykonávání těchto aktivit, pouze občas chodí na procházky. Pravidelný sport mu chybí. Rychleji se unaví. Úroveň soběstačnosti je na stupni 0-nezávislý ve všech oblastech (oblékání, pohyb, hygiena, příjem potravy). Při testování pomocí Barthelova testu dosáhl pacient 100 bodů-nezávislý. Pacient má vzpřímené držení těla a jeho koordinace je dobrá.

Problémy: Snižovaná tolerance aktivity.

Únava.

**5. Spánek odpočinek:** Pacient spí přes celou noc klidným spánkem. Nemá problémy s usínáním a v noci se nebudí. Ve spánku ho nic neruší. Léky na spaní neužívá. Přes den nespí, po probuzení se cítí odpočatý. Únavu pociťuje v průběhu dne, ale nedává to za vinu nedostatku spánku, ale spíše onemocnění.

Problémy: Únava.

**6. Vnímání a bolest:** Pacient má jasné vědomí. Sluch dobrý. Zrak je normální. Řeč plynulá. Pacient udržuje otevřený kontakt, je přátelský, nemá potíže hovořit o svém onemocnění a vyjadřovat pocity. Pacient je plně orientován osobou, časem, místem. Paměť je neporušená, pozornost úmyslná.

Pacient pociťuje akutní bolesti břicha a občasné bolesti při vyprazdňování stolice. Bolest břicha se objevuje nevázaně na denní dobu, pouze někdy se zhoršuje při vyprazdňování stolice jak jsem již dříve uvedla. Bolest je pacientem vnímána přiměřeně a uvádí, že ji někdy zmírňuje úlevová poloha, kterou sám zaujme. Intenzita je dle pacienta na stupni 3-střední bolest (hodnoceno na vizuální analogové škále-dále VAS-s pěti stupni, kdy stupeň 0 značí stav bez bolesti a stupeň 5 ukazuje na nesnesitelnou bolest).

Problémy: Akutní bolest.

**7. Sebepojetí:** Pacient o sobě říká, že je spíše optimista. Důvěřuje sobě a věří i ve zlepšení svého dosavadního stavu. Nyní však pociťuje strach z další léčby a vývoje onemocnění. Strach pacient udává na stupni 2 (hodnoceno na vizuální analogové škále 1-5) Hněv, zlost, smutek ani úzkost nepociťuje. Pacient je se svým vzhledem spokojen. Nervózní se necítí, udává velkou podporu ze strany rodiny a manželky, i když se s ní, díky hospitalizaci, nevidí tak často jak by chtěl.

Problémy: Strach.

**8. Role- mezilidské vztahy:** Pacient bydlí s manželkou a jejich jedním dítětem. V současné době nemá žádné problémy týkající se rodiny, nebo rodinných vztahů. Při diagnostikování onemocnění a zahájení léčby je mu rodina a především manželka velkou oporou. Nyní je kvůli onemocnění v invalidním důchodu. Dříve pracoval jako administrativní pracovník, má ukončené středoškolské vzdělání na obchodní akademii. Říká, že neví, jak si zvykne bez zaměstnání, chybí mu kontakty s lidmi. Jeho chování k lidem je přátelské. Občas má v nemocnici pocity osamělosti a izolace. Manželka ho sice navštěvuje, ale pouze zřídka kvůli malému dítěti. Dle jeho slov si spíše telefonují.

Problémy: Společenská izolace.

Osamělost.

**9. Sexualita, reprodukční schopnost:** V této oblasti pacient neudává obtíže. Pacient se neléčí ani dříve neměl potíže spojené s reprodukčními orgány.

**10. Stresové zátěžové situace:** Pacient není nyní nervózní. Napětí prožívá zřídka, většinou ve spojení s onemocněním. Stres snáší většinou lehce, snižuje ho většinou relaxací, procházkou, nebo si o problému promluví s manželkou.

**11. Víra, životní hodnoty:** Pacient se nehlásí k žádnému náboženství ani o tom nikdy nepřemýšlel. Nyní věří ve zlepšení zdravotního stavu. Hodnoty: 1. zdraví rodiny a jeho; 2. rodina kontakty s ní; 3. práce; 4. peníze; 5. záliby

**12. Jiné:** Pacient má zaveden centrální žilní katetr (dále CŽK) do veny femoralis.

Problémy: Riziko infekce.

## 4 Ošetrovatelská péče

V této kapitole převedu všechny ošetrovatelské problémy pacienta do ošetrovatelských diagnóz. Dle priorit pacienta stanovím pro něj nejzávažnější a nejdůležitější diagnózu. Dále v plánu ošetrovatelské péče o pacienta stanovím cíle, kritéria, intervence a realizaci ošetrovatelské péče. Nakonec provedené intervence zhodnotím z hlediska efektivity péče a dosažení stanoveného cíle.

### 4.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz

1. **Společenská izolace** z důvodu onemocnění a s tím související ztrátu pohody, projevující se pocity osamělosti a nemožností vykonávat, před onemocněním běžné, společenské aktivity.
2. **Neznalost** v oblasti výživy s ohledem na zdravotní stav z důvodu nedostatku informací o daném problému, projevující se verbalizací a strachem z dalších omezení a vývoje onemocnění.
3. **Bolest akutní** z důvodu onemocnění zažívacího traktu projevující se verbalizací o bolestech břicha, občasných bolestech při defekaci a stupněm bolesti 3- střední bolest na škále VAS 0-5.
4. **Tělesné tekutiny deficit** z důvodu nízkého příjmu tekutin asi 1-1,5 litru za den a průjmu projevující se sníženým kožním turgorem, sníženou tolerancí aktivity a únavou.
5. **Výživa porušená, nedostatečná** z důvodu onemocnění zažívacího traktu a nechutenství projevující se BMI 18,3 a ztrátou na tělesné hmotnosti o 3 kilogramy
6. **Infekce riziko vzniku** z důvodu zavedení intravenózní (i.v.) kanyly.

## 4.2 Plán ošetrovatelské péče

**1. Společenská izolace** z důvodu onemocnění a s tím související ztrátu pohody, projevující se pocity osamělosti a nemožností vykonávat před onemocněním běžné společenské aktivity.

**Cíl dlouhodobý:** Pacient je začleněn do společnosti na maximální možnou míru do 1,5 měsíce.

**Cíl krátkodobý:** Pacient má dostatek osobních kontaktů s rodinou do 3 týdnů.

**Výsledná kritéria:** Pacient hovoří o svých pocitech osamělosti do 7 dnů.

Pacient se aktivně účastní denních aktivit do 7 dnů.

Pacient se zajímá o řešení problémů spojených s onemocněním do 1 týdne.

**Intervence:** - Hovoř s pacientem o jeho negativních, ale i pozitivních pocitech do 1 týdne.

- Pomoz a motivuj pacienta k aktivnímu prožití dne do 1 týdne.

- Poskytni pacientovi návrhy možností jak pocity izolace řešit do 1 týdne.

- Trpělivě zodpovídej pacientovi dotazy (pokud jsou v kompetenci sestry)-vždy když pacient má nějaký dotaz.

- Pokud je to možné nabídní pacientově rodině častější návštěvy do 4 dnů.

- Upozorni pacientovu rodinu na nutnost častých společenských kontaktů, které pozitivně působí na psychický stav pacienta (pokud je to vhodné) do 4 dnů.

- Pokud má pacient zájem, kontaktuj psychologa-dle zvyklosti oddělení- do 3 dnů.

**Realizace:** Hovořila jsem s pacientem o jeho psychickém stavu a o důvodech negativních pocitů osamělosti a izolace. Pomohla jsem pacientovi, aby den v nemocnici prožil aktivněji- s ohledem na zdravotní stav. Zodpovídala jsem na pacientovi dotazy, popřípadě jsem ho odkázala na lékaře. Po dohodě se staniční sestrou oddělení jsem nabídla možnost častějších návštěv na oddělení. O pohovor s psychologem zatím pacient zájem nemá.

**Vyhodnocení:** Efekt částečný pacient se necítí tolik osamělý-dle jeho slov se zintenzivnily kontakty s manželkou, ale dále přetrvávají i negativní emoce- stanovené intervence dále trvají. Problém izolace a pocitů osamělosti má natolik dlouhotrvající charakter, že nebylo možné po dobu mé péče o pacienta problém zcela eliminovat.

**2. Neznalost** v oblasti výživy s ohledem na zdravotní stav z důvodu nedostatku informací o daném problému projevující se verbalizací a strachem st.2 z dalších omezení a vývoje onemocnění.

**Cíl dlouhodobý:** Pacient má dostatek informací o daném problému do 2 týdnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacient má možnost získat dostatek informací do 1 týdne.

**Výsledná kritéria:** Pacient zná informační materiály do 4 dnů.

Pacient se aktivně dotazuje na nejasnosti v oblasti výživy do 2 dnů.

Pacient hovoří o důvodech strachu do 1 dne.

**Intervence:** - Hovoř s pacientem o důvodech strachu do 1 dne.

- Zodpověz všechny dotazy týkající se výživy do 2 dnů.

- Edukuj pacienta o zásadách výživy v různých stádiích onemocnění do 2 dnů.

- Poskytni a doporuč pacientovi vhodné informační materiály do 3 dnů.

- Aktivně se dotazuj na případné nejasnosti v oblasti výživy do 3 dnů.

- Popřípadě a dle zvyklosti oddělení kontaktuj nutričního terapeuta do 4 dnů.

**Realizace:** Hovořila jsem s pacientem o jeho obavách z dietních omezení. Edukovala jsem pacienta o zásadách výživy v různých stádiích onemocnění. Zodpověděla jsem nejasnosti v předepsané dietě. Poskytla a doporučila jsem pacientovi informační materiály týkající dietních omezení u Crohnovy choroby.

**Vyhodnocení:** Efekt úplný. Pacient se cítí být plně informován o problematice výživy, nemá strach z omezení. Intervence zahrnující zodpovídání dotazů dále trvají.

**3. Bolest akutní** z důvodu onemocnění zažívacího traktu projevující se verbalizací o bolestech břicha, občasných bolestech při defekaci a stupněm bolesti 3- střední bolest na vizuální analogové škále (dále VAS) 0-5.

**Cíl dlouhodobý:** Pacient je bez bolesti do 3 týdnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacient pocítuje zmírnění bolesti ze stupně 3 na 2 do 1 týdne.

**Výsledná kritéria:** Pacient umí určit stupeň bolesti na VAS do 1 dne.

Pacient umí zaujmout úlevovou polohu do 1 dne.

Pacient hovoří o závislosti bolesti na denní době, nebo tělesné aktivitě do 2 dnů.

**Intervence:** - Určí spolu s pacientem stupeň bolesti na VAS do 1 hodiny.

- Doporuč pacientovi, aby při bolesti zaujal úlevovou polohu do 1 hodiny.
- Doporuč, aby si pacient sledoval vývoj bolesti v průběhu dne do 1 dne.
- Doporuč, aby si pacient zapisoval dobu a aktivitu, kdy se bolest zintenzivní, nebo naopak zmírní do 1 dne.
- Kontroluj pacientův zápis a dotazuj se na vývoj bolesti a vývoj bolesti zapisuj do dokumentace- každý den.
- Při intenzivní bolesti informuj lékaře, popřípadě podej jím naordinovanou medikaci proti bolesti-ihned při bolesti.

**Realizace:** Společně s pacientem jsem určila stupeň bolesti na VAS. Vysvětlila jsem pacientovi jak určit stupeň bolesti. Pacientovi jsem vysvětlila systém zapisování důvod sledování bolesti. Každý den jsem kontrolovala pacientův zápis a zapisovala do dokumentace, nebo předávala sestře. Pacientovi jsem doporučila, aby se pokusil vyhledat při bolesti úlevovou polohu.

**Vyhodnocení:** Efekt částečný. Během týdne pacient udává zlepšení bolesti. Pacient nepotřeboval bolest tišit analgetiky.



**4. Tělesné tekutiny deficit** z důvodu nízkého příjmu tekutin asi 1-1,5 litru za den a průjmu (5 stolic za 24 hodin) projevující se sníženou tolerancí aktivity, sníženým kožním turgorem a únavou.

**Cíl dlouhodobý:** Pacient má tělesné tekutiny v normě do 3 týdnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacient má zvýšený kožní turgor do 2 týdnů.

**Výsledná kritéria:** Pacient zná rizika a projevy dehydratace do 4 dnů.

Pacient přijímá 2-3 litry tekutin za den do 4 dnů.

Pacient zná míru aktivity, kterou snáší bez rizika zvýšené únavy do 4 dnů.

Pacient si kontroluje a zapisuje denní příjem tekutin do 1 dne.

**Intervence:-** Vysvětlí a pouč pacienta o rizicích dehydratace do 2 dnů.

- Pouč pacienta o důvodech únavy a netolerance aktivity ve spojitosti s nedostatečným příjmem tekutin do 3 dnů.
- Doporuč pacientovi, aby si každý den zaznamenával kolik vypije tekutin do 1 dne.
- Pravidelně každé 2 dny kontroluj stav kůže a kožní turgor do 1 dne.
- Pravidelně každý den kontroluj pacientův zápis o příjmu tekutin a příjem zapisuj do dokumentace do 1 dne.
- Kontroluj a zapisuj frekvenci průjmovité stolice- pravidelně každý den.
- Podávej léky proti průjmu dle ordinace lékaře- pravidelně dle medikace.
- Podávej infuzní terapii dle ordinace lékaře- pravidelně dle medikace.

**Realizace:** Poučila jsem pacienta o rizicích dehydratace a možné souvislosti nízkého příjmu tekutin s únavou a netolerancí aktivity. Vysvětlila jsem pacientovi nutnost zapisování denního příjmu tekutin. Vysvětlila jsem mu systém zapisování příjmu tekutin. Kontrolovala jsem stav kůže a kožní turgor. Zapisovala jsem frekvenci stolice. Podávala jsem léky- antidiarotika a infuzní terapii dle ordinace lékaře.

**Vyhodnocení:** Efekt částečný. Pacient s cítí méně unaven a zvýšil denní příjem tekutin na 2 litry. Dále se snaží denní příjem tekutin zvyšovat. Frekvence průjmovité stolice se snížila na 3 za 24 hodin (z předešlých pěti).

**5. Výživa porušená, nedostatečná** z důvodu onemocnění zažívacího traktu a nechutenství projevující se BMI 18,3 a dalším ztrátám na tělesné hmotnosti o 3 kilogramy za 7 dní.

**Cíl dlouhodobý:** Pacient má upraven stav výživy na maximální možnou míru do 2 měsíců (BMI alespoň 20).

**Cíl krátkodobý:** Pacient má dostatečnou chuť k jídlu do 3 týdnů.

**Výsledná kritéria:** Pacient zvýší svoji hmotnost alespoň o 0,5 kg za týden do 1 týdne.

Pacient si pravidelně 2x do týdne kontroluje tělesnou hmotnost do 1 týdne.

Pacient zná příčiny nedostatečné hmotnosti do 1 dne.

Pacient zná rizika nedostatečné výživy do 1 dne.

**Intervence:-** Vysvětlí pacientovi příčiny a rizika nedostatečné výživy a snižování hmotnosti do 1 dne.

- Pouč pacienta o metodách správného měření tělesné hmotnosti do 2 dnů.
- Vysvětlí pacientovi nutnost častého sledování tělesné hmotnosti a BMI indexu do 2 dnů.
- Pravidelně 2x týdně kontroluj hmotnost pacienta do 2 dnů.
- Zapisuj zvýšení, nebo snížení tělesné hmotnosti pacienta- pravidelně při každém měření hmotnosti 2x týdně.
- Pravidelně každý den sleduj zda pacient přijme dostatečné množství potravy do 1 dne.
- Zaznamenávej denní příjem potravy do 1 dne.

**Realizace:** Poučila jsem pacienta o technice správného měření tělesné hmotnosti. Hovořila jsem s pacientem o důvodech snížené hmotnosti. Pravidelně 2x týdně jsem sledovala tělesnou hmotnost pacienta a BMI index. Vždy po změření tělesné hmotnosti jsem zapisovala hodnoty do dokumentace. Sledovala a zaznamenávala jsem denní příjem potravy.

**Vyhodnocení:** Efekt nulový. Ke zvýšení tělesné hmotnosti a posunu BMI indexu k normálu nedošlo- během mé péče o pacienta. Pacientovi je dále pravidelně sledována tělesná hmotnost a BMI index. Intervence dále trvají.

**6. Infekce riziko vzniku** z důvodu zavedení intravenózní (i.v.) kanyly.

**Cíl dlouhodobý:** Pacient je bez známek infekce do konce hospitalizace.

**Cíl krátkodobý:** Pacient zná příznaky infekce do 1 dne.

**Intervence:-** Všiměj si známek případné počínající infekce- každý den.

- Pravidelně každý den kontroluj místo zavedení kanyly.
- Pravidelně při každém podávání infuze kontroluj průchodnost kanyly.
- Sleduj zda nedochází při aplikaci infuze k paravenóznímu podání (mimo žílu) infuzního roztoku- vždy při aplikaci..
- Pravidelně převazuj a dezinfikuj místo zavedení i.v. kanyly- ob 1 den a dle potřeby.
- Kontroluj kůži v oblasti zavedení i.v. kanyly zda není zarudlá, nebo bolestivá- každý den.

**Realizace:** Kontrolovala a dezinfikovala jsem místo zavedení i.v. kanyly. Sledovala jsem, zda nedochází k projevům místní infekce. Kontrolovala jsem správné podání infuzního roztoku a průchodnost kanyly. Pravidelně jsem kontrolovala kůži v okolí zavedení kanyly.

**Vyhodnocení:** Efekt úplný. Pacient je zatím bez projevů místní a celkové infekce. Stanovené intervence dále trvají.

## 4.3 Měřicí techniky

### 1. Barthelův test základních všedních činností

1. Najedení, napití: **a) samostatně 10 – výsledek pacienta**
  - b) s pomocí 5
  - c) neprovede 0
  
2. Oblékání: **a) samostatně 10 – výsledek pacienta**
  - b) s pomocí 5
  - c) neprovede 0
  
3. Koupání: **a) samostatně 5 – výsledek pacienta**
  - b) neprovede 0
  
4. Osobní hygiena: **a) samostatně 5 – výsledek pacienta**
  - b) neprovede 0
  
5. Inkontinence  
moči: **a) plně kontinentní 10 – výsledek pacienta**
  - b) občas inkontinentní 5
  - c) trvale inkontinentní 0
  
6. Inkontinence  
stolice: **a) plně kontinentní 10 – výsledek pacienta**
  - b) občas inkontinentní 5
  - c) trvale inkontinentní 0
  
7. Použití WC: **a) samostatně 10 – výsledek pacienta**
  - b) s pomocí 5
  - c) neprovede 0

8. Přesun na lůžko,

židli:	<b>a) samostatně</b>	<b>15 – výsledek pacienta</b>
	b) s malou pomocí	10
	c) vydrží sedět	5
	d) neprovede	0

9. Chůze po rovině: **a) samostatně nad 50 metrů** **15 – výsledek pacienta**

b) s pomocí 50 metrů	10
c) na vozíku 50 metrů	5
d) neprovede	0

10. Chůze po schodech: **a) samostatně** **10 – výsledek pacienta**

b) s pomocí	5
c) neprovede	0

Hodnocení: 0- 40 bodů vysoce závislý

45- 60 bodů závislost středního stupně

65- 95 bodů lehká závislost

**96- 100 bodů nezávislý – výsledek pacienta**

## 2. Hodnocení BMI

Výpočet BMI:  $\frac{\text{HMOTNOST}}{\text{VÝŠKA (v metrech)}^2}$

Výsledek: **méně než 18,5** **PODVÝŽIVA– výsledek pacienta**

18,5 – 24,9	NORMÁLNÍ BMI
25 – 29,9	NADVÁHA
30 – 34,9	OBEZITA I. STUPNĚ
35 – 39,9	OBEZITA II. STUPNĚ
více než 40	OBEZITA III. STUPNĚ- MORBIDNÍ OBEZITA

### **3. Funkční klasifikace**

#### **0- Zcela samostatný- výsledek pacienta**

- 1- Vyžaduje užívání podpůrných pomůcek/vybavení
- 2- Vyžaduje pomoc druhé osoby, dohled nebo edukaci
- 3- Vyžaduje pomoc druhé osoby a podpůrné vybavení
- 4- Zcela závislý, neschopen pohybové aktivity

### **4. Hodnocení strachu- vizuální analogová škála**

- 1- mírný
- 2- výsledek pacienta**
- 3- střední
- 4
- 5- silný

### **5. Hodnocení bolesti- vizuální analogová škála**

- 0- bez bolesti
- 1- mírná bolest
- 2-
- 3- bolest střední intenzity- výsledek pacienta**
- 4-
- 5- nesnesitelná bolest

(11; měřicí škály používané na oddělení)

## 5 Edukace pacienta

V této kapitole se budu zabývat edukací pacienta v oblasti výživy. Uvedu informace, jaké mu byly podány při vysvětlování dietních omezení a doporučení. Pacient byl edukován jak o výživě v akutním stadiu onemocnění, tak o individualitě dietních omezení v klidovém stadiu.

### 5.1 Záznam a obsah edukace, cíl a průběh edukace

Pacienta jsem edukovala v oblasti výživy. Sám sdělil, že by prohloubení a získání nových informací ocenil. Zabývala jsem se především poskytnutí informací o výživě v klidovém a akutním stadiu onemocnění. Při rozhovoru s pacientem jsem mu položila otázku jaké poznatky z oblasti výživy má zájem, abych mu poskytla nové, popřípadě upravila a prohloubila jeho dosavadní znalosti. Pacienta jsem ubezpečila, že se mě v průběhu edukace může na cokoli zeptat pokud nebude něčemu rozumět.

Cílem edukace s tématem „Výživa pacienta s Crohnovou chorobou v akutním a klidovém stadiu“ je naučit pacienta, jak se chovat v oblasti péče o výživu a jak pozitivně ovlivnit průběh jeho onemocnění a udržet ho ve stadiu remise. Znalosti této oblasti mají význam pro udržení hmotnosti v normálu, popřípadě navrácení k normálu a pro zmírnění příznaků onemocnění a minimalizaci dosavadních obtíží. Také jsem poučila pacienta o tom, kde získávat vhodné informace.

Před plánovanou edukací jsem si zjistila potřebné informace z literatury a informačních letáků a internetu, který je pro pacienta nejbližším zdrojem nových informací. S pacientem jsem si po sepsání edukační anamnézy (formulář uveden v příloze) domluvila termín edukace na následující den 31.5. v dopoledních hodinách, které jsou pro pacienta, dle jeho slov, neoptimálnější.

Samotná edukace probíhala individuálně s pacientem 31.5. od 10.00h do 10.30h. V půlhodinovém časovém úseku jsem pacientovi sdělila mnou nastudované a důležité informace (obsah informací uvedu dále). Během prvních třiceti minut jsem pacientovi sdělovala informace pouze já, a proto bylo nezbytně nutné domluvit si ještě jednu schůzku. Po instruování pacienta v oblasti výživy jsem se s ním tedy domluvila na další zhruba půlhodinový rozhovor. V odpoledních hodinách jsem dala pacientovi prostor pro

dotazy a informace, které si zapamatoval z mých dopoledních instrukcí. Tím jsem si mimo jiné zjistila, jak byla předešlá edukace účinná. Dále jsem si ověřovala zda pacient mnou podané informace správně pochopil a to formou rozhovoru také v odpoledním časovém úseku výuky. Dále jsem pacientovi kladla otázky týkající se tématu edukace, abych zjistila úroveň zapamatovaných informací. Po ukončení edukace jsem dala pacientovi prostor pro dotazy a vysvětlení případných nejasností. Před odchodem jsem pacientovi poskytla informační materiály o dané problematice. Pacientovi jsem půjčila mnou přinesené informační zdroje a doporučila vhodné literární zdroje.

Při edukaci pacient velmi dobře spolupracoval, aktivně se dotazoval. Po rozhovoru mi pacient sdělil, že mu mnou poskytnuté informace velmi pomohly snížit strach z omezení z důvodu onemocnění. Formulář realizace edukace je uveden v příloze.

## **5.2 Obsah informací o dietním omezení**

Níže uvedené informace jsem se snažila podat pacientovi tak, aby pro něj měly význam a byly mu užitečné po propuštění do domácího prostředí. Pacientovi jsem dala informační leták se základními informacemi o dietě u Crohnovi choroby.

### **Výživa pacientů v období relapsu**

V období aktivního onemocnění je nutná bezsezbytková dieta, nebo využití parenterální a enterální výživy.

U parenterální a enterální výživy je pak pomalejší přechod k normální stravě. Bezezbytková dieta je strava, kde je nutné vyloučit nerozpustnou vlákninu. Nerozpustná vláknina je obsažena v čerstvé zelenině, syrovém ovoci a luštěninách. Nedoporučuje se podávat špatně stravitelná jídla s vysokým obsahem tuku, dále velké množství kofeinu, silný čaj (podporují vyprazdňování, pohyby střeva a zhoršují průjem). V období relapsu se může objevit i malabsorbce tuků a cukrů. Organismus často netoleruje cukr řepný a mléčný, proto se doporučuje používat cukr hroznový nebo umělá sladidla. Tuky se nahrazují MCT tuky (triacylglyceroly), které jsou obsaženy v čerstvém másle a kvalitních olejích (z důvodu vstřebávání vitaminů A, D, E, K). V akutním stádiu dochází ke ztrátě vody, proto je nutné zvýšit příjem tekutin 2-2,5 l/den. Tekutiny by se



měly přijímat odděleně od tuhé stravy. Frekvence stravy alespoň 5-6x denně, strava se musí důkladně rozmělnit.

### **Výživa pacientů v období remise**

V období remise je v dietě nutné dodržovat pravidla, která zabraňují relapsu onemocnění (znovuvzplanutí). Strava v klidové fázi by měla být nedráždivá, šetřící a dostatečně kaloricky vydatná- 38-45 Kcal/na 1 kilogram hmotnosti, nutný je dostatek vitaminů, popřípadě jejich dodávání a bílkovin. Z potravin s vysokým obsahem bílkovin jsou vhodné například maso, ryby, drůbež, mléčné výrobky (pokud klient trpí laktózovou intolerancí jsou mléčné výrobky a mléko z potravy vynechány). I v neaktivní fázi onemocnění je potřebné vyvarovat se nadýmavých pokrmů, tučných mas a v některých případech i celozrnných výrobků. Nutné je dodržování pitného režimu, vyvarovat se destilátů. Potravu pacient přijímá v 5-6 dávkách, zelenina a ovoce musí být správně upravena- bez slupky. Potřeba bílkovin je asi 1,2g na 1 kilogram hmotnosti. Potraviny se doporučuje upravovat především vařením, vařením v páře, dušením, nebo opékáním nasucho.

### **Potravinové doplňky**

= nutriční farmakoterapie. Do nutriční farmakoterapie se řadí podávání minerálů, vitaminů, stopových prvků, mikrobiálních kultur, sloučeniny aminokyselin, mastných kyselin. Největší uplatnění v podávání potravinových doplňků má podávání mastných kyselin s krátkým řetězcem,  $\omega$ -3 nenasycených mastných kyselin, které jsou obsaženy zejména v rybím oleji a probiotik. Potravinové doplňky zlepšují odpovědi na standardní léčbu a pomáhají urychlit léčebný proces.

**Probiotika:** „ Probiotika jsou živé fyziologické mikroorganismy trávicího traktu prospěšné pro zdraví hostitelského makroorganismu.“ (3, s.149). K přípravě probiotik jsou používány tyto mikroorganismy: nepatogenní E.colli, laktobacili, bifidobakteria, laktokoky, Streptokokus salivarius...

Pacientovi jsem doporučila, aby si zapisoval množství, frekvenci, co jedl a pil a časové intervaly jídel. Pacientovi jsem sdělila, že potraviny, které bude snášet v období remise méně či více je individuální a samozřejmě ty potraviny, které působí

obtíže ze stravy vynechá. Dále jsem pacientovi poskytla následující seznam doporučených a zakázaných potravin, které jsem sehnala v jedné literatuře.

### **Doporučené a zakázané potraviny, potravinové doplňky**

Vhodné potraviny:

**Tuky** výlučně rostlinného původu, čerstvé máslo, oleje.

**Maso** především rybí, drůbeží a libové hovězí a vepřové.

**Pečivo a obiloviny**- bílý chléb, bílé pečivo, bezlepkové druhy.

**Ovoce** především kompotované bez slupek, měkké bez zrníček, ovocné pyré, pokud klient konzumuje ovoce čerstvé pak se doporučuje oloupat slupku.

**Zelenina** se doporučuje vařená, dušená, nadrobno nastrohaná, syrové pouze zeleninové šťávy.

**Uzeniny** - šunka, drůbeží uzeniny.

**Mléko a mléčné výrobky** - všechny druhy s nízkým obsahem tuku, klienti lépe snáší kysané mléčné produkty, tvarohové sýry s probiotiky, jogurtové nápoje s probiotiky. Množství závisí na případné intoleranci mléčných výrobků.

**Koření** – pokrmy můžeme solit, používat vývary z cibule, česneku, zelené natě (celerová, pažitka), vyhýbáme se dráždivému a ostrému koření.

Nevhodné potraviny:

**Masa** tučná, smažená, uzená, konzervy, trvanlivé salámy.

**Živočišné tuky**, smetana, šlehačka.

**Zelenina**- houby, syrová a nadýmavá zelenina, luštěniny.

**Ovoce**- syrové se slupkami, tvrdé druhy ovoce.

**Mléko**- sladké kravské mléko jako samostatný nápoj.

**Chléb a pečivo**- celozrnné výrobky, čerstvé kynuté pečivo, kynutá těsta.

**Ořechy a semena** se nedoporučují z důvodu vysoké tučnosti a nestravitelnosti.

Pacientům s Crohnovou chorobou se nedoporučují smažené pokrmy a potraviny připravované na otevřeném ohni, pikantní potraviny, černá káva obsahující kofein, konzervované potraviny, koncentrovaný alkohol, ostré koření- pálivá paprika, pepř, solené pochoutky- chipsy.(9)

## **6 Zhodnocení ošetrovatelské péče a edukace**

V průběhu týdenní ošetrovatelské péče došlo ke zlepšení stavu pacienta, i když všechny mnou naplánované cíle nebyly splněny. Ať už z důvodu dlouhodobého časového horizontu cíle, nebo přístupu pacienta a ošetrovatelského personálu.

Co se týče edukace pacienta v oblasti výživy pochopil omezení a ví, kde potřebné informace získat. To jestli bude dodržovat omezení již záleží na osobnosti pacienta a jeho zájmu o zlepšení svého zdraví a kvality života. V tomto případě myslím, že je pacient velmi motivován k dodržování léčebného režimu a to především rodinou, která ho v rámci možností podporuje.

## 7 Závěr

Crohnova choroba je velmi složité onemocnění a nikdy se neví jaká je přesná příčina jejího vzniku. Toto onemocnění je nepříjemné a také doživotní. K postiženým Crohnovou chorobou často patří mladí lidé, pro které to často znamená změnu dosavadního životního stylu. Toto idiopatické střevní onemocnění zasahuje do všech složek lidského života a často mění životní styl, osobní i pracovní život. Pacient je nucen dodržovat nové dietní návyky, aplikovat léky a pravidelně být kontrolován ve speciálních poradnách. Musí se on sám i pacientovo okolí naučit žít s tímto onemocněním a že to není snadné vám potvrdí každý, kdo měl možnost se tímto onemocněním setkat ať už osobně, v rodině, nebo u známých a kamarádů. Lidé postižení Crohnovou chorobou se sdružují v klubech, kde si sdělují své zkušenosti a poskytují rady a psychickou podporu těm, kdo se s onemocněním setkali poprvé. Zkušenější v problematice Crohnovy choroby ukazují ostatním, jak se dá s tímto onemocněním žít.

Diagnostika a léčba onemocnění je náročná a vyžaduje spolupráci lékařů, zdravotnického personálu a samozřejmě nejdůležitějšího článku a to samotného pacienta. Aktivní spolupráce pacienta je velmi důležitá při léčbě každého onemocnění. Pro dobrou spolupráci je však nutná správná a cílená komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Právě komunikace s pacientem a jeho edukace nejen v oblasti výživy ale také léčby medikamentozní a chirurgické, plánování těhotenství, sportovní aktivity a cestování to všechno by měla zvládat vyškolená sestra., která se s takovými pacienty setkává. V zahraničí jsou takto vyškolené sestry označovány také jako IBD nurses. Jejich význam nesmírně v poslední době vstoupá, protože se podílí nejen na edukaci a prvním kontaktu s pacientem, ale také na léčbě. Podávání té nejmodernější terapie jako je tzv. biologická léčba je právě na speciálně vyškoleném sesterském personálu.

I přesto, že toto střevní onemocnění nikdy bráno jako banální je nutné pomoci pacientovi prožít plnohodnotný život na co nejvyšší úrovni.

## 8 Seznam informačních zdrojů

### 8.1 Seznam literatury

1. DOEBGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2001, s. 565  
ISBN 80-247-0242-8
2. KLENER, P.; et. al. *Vnitřní lékařství svazek IV gastroenterologie a hematologie*. Praha: Galén, Univerzita Karlova v Praze, 2002, s. 259  
ISBN 80-7262-139-7  
ISBN 80-246- 0389-6
3. KOHOUT, P a kol. *Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty*. Praha: Maxdorf, 2004, s. 167  
ISBN 80-7345-023-2
4. KOHOUT, P.; PAVLÍČKOVÁ, J. *Crohnova choroba a ulcerózní kolitida*. Praha: Forsapi, 2006, s. 79  
ISBN 800-903820-0-2
5. KOLEKTIV AUTORŮ A KONZULTANTŮ ENCYKLOPEDICKÉHO DOMU.  
*Slovník cizích slov*. Praha: Encyklopedický dům, 1996, s. 366  
ISBN 80-90-1647-8-1
6. LUKÁŠ, K. *Idiopatické střevní záněty*. Praha: Triton, 1997, s. 171  
ISBN 80-85875-31-4
7. LUKÁŠ, K.; ŠATROVÁ, J. *Dieta při ulcerózní kolitidě a Crohnově nemoci*. Praha: Triton, 2004, s. 87  
ISBN 80-7254-473-X
8. LUKÁŠ, M.; et al. *Idiopatické střevní záněty nejistoty, současné znalosti, klinický přístup*. Praha: Galén, 1998, s. 329  
ISBN 8085824-72-5
9. LUKÁŠ, M.; STARNOVSKÁ, T. *Diety při zánětlivém onemocnění střev*. Praha: Sdružení MAC, s.r.o., 1998, s. 31  
ISBN 80-86015-23-8

10. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 248  
ISBN 80-247-1150-8
11. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 6 Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2004  
ISBN 80- 7013- 323- 6
12. ŠAFRÁNKOVÁ, A; NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 276  
ISBN 80-247-1777-8

## **8.2 Internetové zdroje**

MARADA, T. *Crohnova Choroba*. [online]. Praha: Pears Health Cyber. 7.10. 2003 [cit. 2007-14-09]. Dostupné na WWW: <http://www.ordinace.cz/clanek/crohnova-choroba/>

Crohn a Colitis [online]. United Pictures Agency 2007 [cit. 2007-14-09]. Dostupné na WWW:

<http://www.crohn.cz/colitiscrohn/product.asp?productID=326&detailSubCatCode=115>

Wikipedia otevřená encyklopedie Crohnova choroba [online]. Wikipedia 31.1. 2008 [cit. 2008-2-2]. Dostupné na WWW: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Crohnova\\_choroba](http://cs.wikipedia.org/wiki/Crohnova_choroba)

## **9 Přílohy**

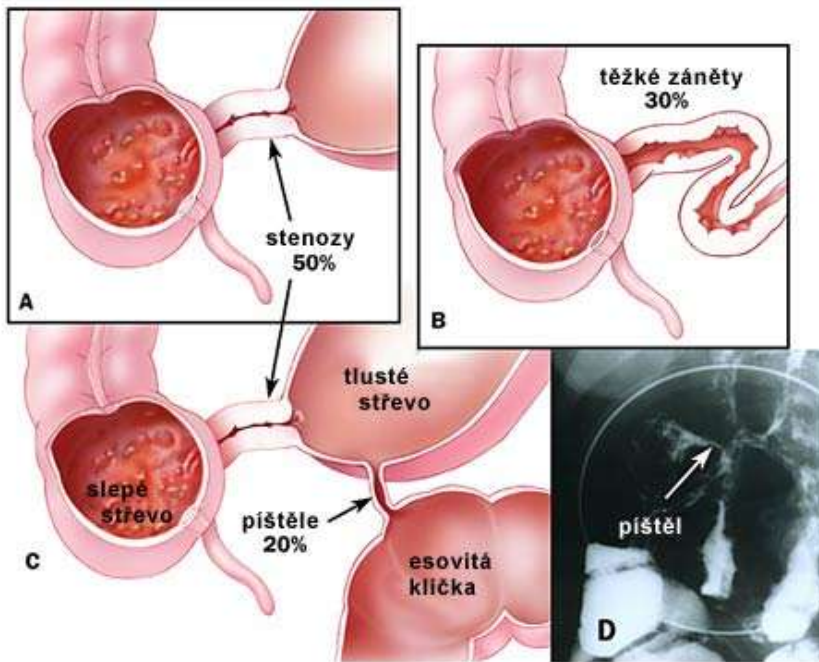
### **9.1 Seznam obrázků**

Obrázek 1- Střevo postiženo zánětem, stenózami a píštělemi při Crohnově chorobě....	56
Obrázek 2- Normální sliznice střeva a sliznice postižená Crohnovou chorobou .....	56
Obrázek 3- Vývoj Crohnovy choroby v oblasti tlustého střeva.....	57

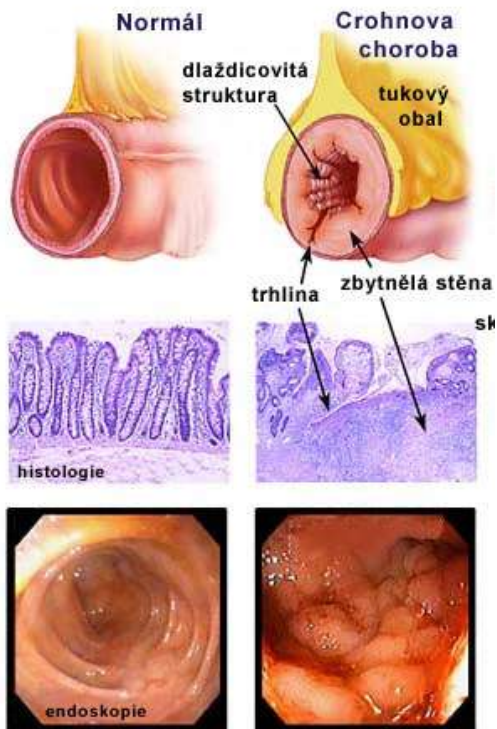
### **9.2 Dokumentace**

1. Vyplněná ošetrovatelská dokumentace z oddělení (školní dokumentace).....	59
2. Záznam edukace z oddělení (školní edukační záznam).....	70

Obrázek 1- Střevo postiženo zánětem, stenózami a píštělemi při Crohnově chorobě



Obrázek 2- Normální sliznice střeva a sliznice postižená Crohnovou chorobou





**Obrázek 3- Vývoj Crohnovy choroby v oblasti tlustého střeva**





# OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE dle M. Gordonové

Vypracoval/a: **..Lada Bolková...** Studijní skupina: **..3. BVS...** Dne: **..28.5.-1.6.**

Jméno, příjmení: (iniciály) _____ L.Z. _____		Oddělení:	FNM- CH1
Pohlaví:	<input type="checkbox"/> žena <input checked="" type="checkbox"/> muž	Pooperační den:	3 den po výkonu
Narozen:	_____	Věk: 22 let	Den pobytu: 5. den
Vztah k zařízení:	<input checked="" type="checkbox"/> hospitalizace <input type="checkbox"/> ambulantní	Příjem:	<input type="checkbox"/> 1. přijetí
Důvod přijetí:	<input checked="" type="checkbox"/> dg. vyšetření <input type="checkbox"/> akutní operace		<input checked="" type="checkbox"/> přeložen..metabolická j.
	<input checked="" type="checkbox"/> akutní onemocnění <input type="checkbox"/> plánovaná operace		<input checked="" type="checkbox"/> opakované přijetí
	<input type="checkbox"/> chron. onemocnění <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

### Sociální situace:

Žije sám:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	kde: byt _____	Stav:	ženatý
Zaměstnání dnes:	invalidní důchodce		Jak chce být osloven:	pan
Zaměstnání dříve:	administrativní pracovník		Kontakt se sociální sestrou:	<input type="checkbox"/> ANO

### Příbuzná nebo osoby které můžeme informovat

Jméno:	-----	Adresa	-----
Vztah k nemocnému:	manželka	Telefon	-----

Lékařská diagnóza:	1) Bolesti břicha, subileus- k dilataci stenózy	Důvod přijetí:	dilatace stenózy
	2) Crohnova choroba	Alergie:	<input type="checkbox"/> ANO..... <input checked="" type="checkbox"/> NE
	3) Střevní adheze, neprůchodnost	Riziko:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
	4)	HbsAg	<input type="checkbox"/> poz <input checked="" type="checkbox"/> neg
		HIV	<input type="checkbox"/> poz <input checked="" type="checkbox"/> neg

### Fyzikální vyšetření sestrou

Celkový vzhled:	upravený	Výška:	165
Úprava, hygiena:	čistý, upravený	Hmotnost:	stabilní <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Puls:	rychlost:78/min pravidelnost: ano	50 kg	zvýšení o .....kg
Krevní tlak:	při přijetí:120/80 aktuální:125/80		snížení o ..... 3 .....kg
Dýchání:	rychlost:15/min pravidelnost: ano	Chybějící části těla:	ne
Tělesná teplota:	při přijetí: 36,5°C aktuální: 36,7°C	Chůze:	vzpřímená
Kůže:	barva: bledá léze: bez léze	Riziko pádu:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

### Riziko vzniku dekubitů: (dle Nortonové) vzniká při 25 bodech a méně

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita									
úplná	4	do 10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	dobrý	4	úplná	4	není	4	chodí	4
malá	3	do 30	3	alergie	3		3	horší	3	apatie	3	částečně omezená	3	občas	3	s doprovodem	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2		2	špatný	2	zmatený	2	velmi omezená	2	převážně močová	2	sedačka	2
žádná	1	60+	1	suchá	1		1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	žádná	1	stolice i moč	1	leží	1

Dne: ..... **34 bodů** ..... (součet bodů)

### Zkrácený mentální bodovací test (dle Gaida)

Za každou správnou odpověď 1 bod, nesprávná 0.	
Méně než 7 bodů, jedná se o zmatenost	Body
1. Věk	1
2. Kolik je asi hodin	1
3. Adresu	1
4. Současný rok	1
5. Kde je hospitalizován	1
6. Poznání alespoň dvou osob (např. lékař a sestra)	1
7. Datum narození	1
8. Jméno současného prezidenta	1
9. Odečíst zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat měsíce pozpátku	1
<b>Celkové skóre:</b>	<b>9 bodů</b>

### Zjištění rizika pádu

Skóre vyšší než 3, riziko pádu

Pohyb	neomezený	<b>0</b>	Pád v anamnéze	<b>1</b>		
	používá pomůcky	1		Medikace	neužívá rizikové léky	<b>0</b>
	potřebuje pomoc k pohybu	1			užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky, benzodiazepiny	1
	neschopnost přesunu	1				
Vyprazdňování	nevyžaduje pomoc	<b>0</b>				
	v anamnéze nykturie/inkontinence	1				
	vyžaduje pomoc	1				
Věk	18 - 75	<b>0</b>				
	75 a více	1				
Mentální status	orientován	<b>0</b>	Smyslové poruchy	žádné	<b>0</b>	
	občasná/ noční inkontinence	1		vizuální, sluchový, smyslový deficit	1	
	historie desorientace/demence	1				
<b>Celkové skóre:</b>				<b>0 bodů</b>		

<b>Invaze</b>	perif. žilní katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input checked="" type="checkbox"/> NE	<b>Vyšetření:</b>	
	central. žilní.katétr	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	den 5.	<input type="checkbox"/> NE		Krev: KO, CRP,
	močový katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input checked="" type="checkbox"/> NE		Ionty (Na, K, CL,
	drén	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input checked="" type="checkbox"/> NE		Ca), INR, Bioch.
	sonda	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input checked="" type="checkbox"/> NE		EKG- bez patolg.
<b>Léky:</b>	název	dávkování	zp.aplikace	lék. skup.	RTG- břicho	
	Prednison 20mg	1,5-1,5-0	p.o.	glukokortikoid	koloskopie	
	Imuran 25 mg	1-1-1	p.o.	Imunosupres.		
	Pentasa	2-2-2	p.o.	Střev. Protizánět.léky		
	Lacidofil cps.	2x 1 cps.	p.o.	Antidiarotikum digestivum		
	Imodium		p.o.	antidiarotikum		
	Espumisan		p.o.	deflatulens		
<b>Infúze:</b>	Ringer (R 1/1)	1x/den	i.v.			

#### Ostatní ordinace:

P+VT		koupele	
kyslík		stomie	
REH		led	
bandáže		převazy	Pravidelně (1x/den) i.v. vstup
inhalace			

### Ošetřovatelská anamnéza dle M. Gordonové

					I. f. posouzení		
<b>1. Vnímání zdraví</b>							
můj zdravotní stav:	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> část. dobrý	<input checked="" type="checkbox"/> narušený	<input type="checkbox"/> špatný	Porušený zdrav. stav		
pro udržení zdraví:	<input type="checkbox"/> sportuji	<input checked="" type="checkbox"/> procházky	<input type="checkbox"/> zahradničím		Nijak		
	<input type="checkbox"/> dodržuji zdrav. výživu	<input type="checkbox"/> nic	<input type="checkbox"/>				
nemoci za poslední rok:	Pouze potíže spojené s Crohnovou chorobou		úrazy:	-----	nesportuje		
lékařská doporučení dodržuji:	<input checked="" type="checkbox"/> důsledně	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nedodržuji	<input type="checkbox"/> jiné	kvůli		
při objevení současných obtíží jsem:	<input checked="" type="checkbox"/> navštívil lékaře	<input type="checkbox"/> užil léky			onemocnění		
	<input type="checkbox"/> porad. s jinými zdravotníky	<input type="checkbox"/> jiné					
<b>2. Výživa, metabolismus</b>							
stav výživy:	<input checked="" type="checkbox"/> změna váhy v poslední době	<input type="checkbox"/> ↑ o	/	<input checked="" type="checkbox"/> ↓ o 3kg/týden	Snižování		
chuť k jídlu:	<input type="checkbox"/> dobrá	<input checked="" type="checkbox"/> nechutenství			hmotnosti- dále		
stav výživy:	<input type="checkbox"/> přiměřený	<input checked="" type="checkbox"/> podvýživa	<input type="checkbox"/> obezita	<input type="checkbox"/> mírná nadváha	pokračuje		
způsob přijímání stravy	<input checked="" type="checkbox"/> per os	<input type="checkbox"/> sonda	<input type="checkbox"/> pumpa	<input type="checkbox"/> stomie	BMI- 18,3		
forma stravy:	<input checked="" type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> kašovitá	<input type="checkbox"/> tekutá	<input type="checkbox"/>	Nechuť k jídlu		
porucha polykání:	<input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	stav chrupu:	<input checked="" type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> protéza	<input type="checkbox"/> jiné	
potíže:	<input type="checkbox"/> nauzea	<input type="checkbox"/> zvracení	<input type="checkbox"/> pálení žáhy	<input checked="" type="checkbox"/> Bez potíží	z důvodu ne-	informovanosti	
typický denní příjem jídla:	<input checked="" type="checkbox"/> snídaně	<input checked="" type="checkbox"/> svačina dopol.	<input checked="" type="checkbox"/> oběd		o dietě		
	<input checked="" type="checkbox"/> večeře	<input type="checkbox"/> svačina odpol	<input type="checkbox"/> druhá večeře				
přidávky:	<input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	jaké				
dietní omezení doma	<input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	jaké				
dieta:	<input type="checkbox"/> NE	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	bezezbytková	poučen:	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> jiné
schonost sám se najíst:	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> krmen	<input type="checkbox"/> jiné		

příjem tekutin za 24 hod	<input type="checkbox"/> < 0,5 l	<input type="checkbox"/> 0,5 - 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1 - 1,5	<input type="checkbox"/> 1,5 - 2	<input type="checkbox"/> > 2 l	Nedostatek
k dispozici dostatek tekutin:	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE proč?					příjmu tekutin
pocit sucha v ústech:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> defekty v ústech <input type="checkbox"/> ↓ pocit žízně					
kožní turgor:	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> snížený	stav sliznic:	<input type="checkbox"/> růžové	<input type="checkbox"/> bledé	<input type="checkbox"/>
stav vlasů:	<input checked="" type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> vypadávají	stav nehtů:	<input checked="" type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> narušený	
<b>3. Vylučování - moče, stolice, potu</b>						
<b>moče</b>						
mikce	<input checked="" type="checkbox"/> bez problémů		<input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> problematická		Průjem občas s bolestmi
změna v poslední době	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>					
vylučování moče	<input checked="" type="checkbox"/> sám		<input type="checkbox"/> s pomocí na WC	<input type="checkbox"/> na lůžku	<input type="checkbox"/>	
obtíže	<input type="checkbox"/> pálení	<input type="checkbox"/> řezání	<input type="checkbox"/> v noci	<input type="checkbox"/> v men. porcích	<input type="checkbox"/> bolestivé	
močení	<input type="checkbox"/> retence	<input type="checkbox"/> urostomie/den		<input type="checkbox"/> moč. katétr / den		
příměsy v moči	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> jaké					
<b>stolice</b>						
vyprazdňování střeva	<input checked="" type="checkbox"/> sám		<input type="checkbox"/> s pomocí na WC	<input type="checkbox"/> na lůžku	<input type="checkbox"/> stomie	
stolice	<input type="checkbox"/> pravidelná	<input type="checkbox"/> zácpa.....x za týden		<input checked="" type="checkbox"/> průjem .....5.....x den		
barva	Občas nestráv. zbytky	inkontinence	<input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/>			
vyprazdňovací návyky	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké					
změna v poslední době	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaká					
užívání preparátů na vyprázdnění	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké jak dlouho					
obtíže během vyprazdňování	<input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO jaké občas bolesti, obavy být mimo dosah WC					
<b>4. Aktivita, cvičení</b>						
pocit dostatečné síly a životní energie	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		<input checked="" type="checkbox"/> rychleji se unaví			Dříve cvičil nyní se rychleji unaví
cvičím:	<input checked="" type="checkbox"/> necvičím	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> pravidelně	typ cvičení:		
faktory bránící těl. aktivitě:	<input type="checkbox"/> dušnost	<input type="checkbox"/> sval. křeče	<input type="checkbox"/> parézy/plegie			
	<input type="checkbox"/> srdeční onem.	<input type="checkbox"/> plic. onem.	<input type="checkbox"/> pohyb. aparát	<input checked="" type="checkbox"/> jiné		
<b>doma</b>	<input checked="" type="checkbox"/> bez problémů		<input type="checkbox"/> s oporou	<input type="checkbox"/> neschopen	<input type="checkbox"/>	
<b>nyní</b>	<input checked="" type="checkbox"/> bez problémů		<input type="checkbox"/> s oporou	<input type="checkbox"/> neschopen	<input type="checkbox"/>	
chybějící části těla	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké					
kompensační pomůcky	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké					
<b>úroveň soběstačnosti - funkční úroveň</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> 0-nezávislý <input type="checkbox"/> 1-vyžaduje pom. prostředek <input type="checkbox"/> 2-potř. min.pomoc, dohl.						
<input type="checkbox"/> 3-potřebuje pomoc, pomůcky <input type="checkbox"/> 4-potřeb.úplný dohled <input type="checkbox"/> 5-sám nic						
<input type="checkbox"/> nájíst se <input type="checkbox"/> umýt se <input type="checkbox"/> vykoupat se <input type="checkbox"/> obléci se <input type="checkbox"/> pohybovat se						
prevence imobilizačního. syndromu	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaká					
pohyb režim v nemocnici..chodící....	znalost <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO míra					
držení těla:	<input checked="" type="checkbox"/> vzpřímené		<input type="checkbox"/> změněné jak			
koordinace:	<input checked="" type="checkbox"/> dobrá		<input type="checkbox"/> narušená jak			
<b>5. Spánek, odpočinek</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> kvalitní spánek cel. noc		<input type="checkbox"/> problémy s usínáním		<input type="checkbox"/> budí se jak často:		
<input type="checkbox"/> spí přes den, kolik hod:		<input type="checkbox"/> léky na spaní		<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké		
cítí se:	<input checked="" type="checkbox"/> odpočatý		<input type="checkbox"/> nevyspalý	<input type="checkbox"/> jiné		
rušivé faktory	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké		zvyky:			
<b>6. Vnímání</b>						
<b>vědomí:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> jasné		<input type="checkbox"/> zastřené	<input type="checkbox"/> somnolence	<input type="checkbox"/> bezvědomí	
<b>sluch:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> dobrý		<input type="checkbox"/> zhoršený P -L ucho	<input type="checkbox"/> neslyší P-L ucho	<input type="checkbox"/> neslyšící	
kompensační pomůcky:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO P-L ucho jaké					
<b>zrak:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> normál		<input type="checkbox"/> nevidomí	<input type="checkbox"/> zhoršený P-L oko	<input type="checkbox"/> na blízko	<input type="checkbox"/> na dálku
kompensační pomůcky:	<input type="checkbox"/> NEMÁ		<input type="checkbox"/> MÁ	<input type="checkbox"/> brýle	<input type="checkbox"/> čočky	<input type="checkbox"/> jiné
<b>řeč:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> plynulá		<input type="checkbox"/> narušená	<input type="checkbox"/> němý	<input type="checkbox"/> jiné	
udržuje kontakt:	<input checked="" type="checkbox"/> otevřený		<input type="checkbox"/> spíše uzavřený	<input type="checkbox"/> odmítá	<input type="checkbox"/> jiné	
<b>vědomí:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> jasné		<input type="checkbox"/> zastřené	<input type="checkbox"/> somnolence	<input type="checkbox"/> bezvědomí	

<b>orientace:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> plně orientován	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> dezorientovaný			
	dezorientovaný:	<input type="checkbox"/> osobou	<input type="checkbox"/> časem	<input type="checkbox"/> místem		
<b>paměť:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> neporušená	<input type="checkbox"/> zapomíná	<input type="checkbox"/> staropaměť	<input type="checkbox"/> část. zapomíná		
<b>pozornost:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> úmyslná	<input type="checkbox"/> neúmyslná	<input type="checkbox"/> stálá	<input type="checkbox"/> roztržitý	<input type="checkbox"/> jiné	
<b>styl učení:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> logické	<input type="checkbox"/> mechanické	<input type="checkbox"/> napodobováním	<input type="checkbox"/> jiné		
<b>bolest</b>	<input type="checkbox"/> nemá	<input checked="" type="checkbox"/> má	<input checked="" type="checkbox"/> akutní	<input type="checkbox"/> chronickou kde:	Akutní bolest	
bolest vnímá	<input checked="" type="checkbox"/> přiměřeně	<input type="checkbox"/> zvýšeně	<input type="checkbox"/> škála:		střední	
bolest tiší	<input type="checkbox"/> analgetika	<input checked="" type="checkbox"/> úlevová poloha	<input type="checkbox"/> obklady tep. stud.	<input type="checkbox"/> jiné	intenzita	
<b>Intenzita bolesti:</b>	<input type="checkbox"/> 0 - žádná	<input type="checkbox"/> 1 - nepatrná	<input type="checkbox"/> 2 - mírná			
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - střední	<input type="checkbox"/> 4 - strašná	<input type="checkbox"/> 5 - nesnesitelná			
<b>7. Sebepojetí</b>						
jsem:	<input checked="" type="checkbox"/> optimista	<input type="checkbox"/> pesimista	<input checked="" type="checkbox"/> schopný	<input type="checkbox"/> méně schopný		
	<input type="checkbox"/> neschopný	<input type="checkbox"/> puntičkář	<input type="checkbox"/> ...			
důvěra:	<input checked="" type="checkbox"/> plně si důvěřuji	<input type="checkbox"/> důvěřuji se méně	<input type="checkbox"/> nedůvěřuji si		Strach z vývoje	
talent:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO...		zručnost:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO...	Onemocnění	
<b>pocity:</b>	<b>strach:</b>	<input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO kdy	z čeho: vývoj onemocnění		(na st.2), obavy	
	<b>hněv:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	na co		z dalších	
	<b>zlost:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	na co		omezení	
	<b>smutek:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	z čeho			
	<b>úzkost:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	z čeho			
co je pomáhá odstranit:	Mluvit o problému, rodina (manželka)					
spokojenost se svým vzhledem:	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> NE proč?					
nervózní:	<input checked="" type="checkbox"/> nejsem	<input type="checkbox"/> jsem	<input type="checkbox"/> bývám kdy			
co dělám když jsem nervózní:						
<b>8. Role - mezilidské vztahy</b>						
bydlím:	<input type="checkbox"/> sám	<input checked="" type="checkbox"/> s partnerem	<input type="checkbox"/> s partnerem a dětmi	<input type="checkbox"/> jiné		
struktura rodiny (počet členů):	Manželka a jedno dítě				Chybí kontakty	
rodinné problémy:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké:				s lidmi v práci	
způsob jejich řešení:	Promluvení s o problému				Občas má	
reakce rodiny na onem.:	<input checked="" type="checkbox"/> zájem	<input type="checkbox"/> nezáměr	<input type="checkbox"/> ochota pomoci	<input type="checkbox"/> jiné	pocity	
jste:	<input type="checkbox"/> zaměstnaný	<input type="checkbox"/> nezaměstnaný	<input checked="" type="checkbox"/> důchodce	<input type="checkbox"/> student	<input type="checkbox"/> jiné	osamělosti
kontakty s lidmi:	<input type="checkbox"/> časté	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> jsem samotář	<input checked="" type="checkbox"/> dříve časté, nyní zřídka		
druh kontaktů:	V práci, nyní se kontakty se omezily také kvůli hospitalizaci					
chování k lidem:	<input type="checkbox"/> asertivní	<input type="checkbox"/> pasivní	<input type="checkbox"/> agresivní	<input checked="" type="checkbox"/> přátelské	<input type="checkbox"/> jiné	
spokojenost se zaměstnáním/ se školou:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> NE					
<b>9. Sexualita, reprodukční schopnosti</b>						
sexuální obtíže:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké					
sexuální vztahy:	<input type="checkbox"/> dobré	<input type="checkbox"/> narušené	<input type="checkbox"/>			
♀ menstruace:						
začátek/ letch	cyklus...../dnů	<input type="checkbox"/> pravidelná	<input type="checkbox"/> nepravidelná			
typ menstruace:	<input type="checkbox"/> bolestivá	<input type="checkbox"/> nebolestivá	<input type="checkbox"/> silná	<input type="checkbox"/> slabá		
počet těhotenství:...	počet porodů:...	potratů: uměl... / přiroz.....				
komplikace v těhotenství:	jaké	operace:				
antikoncepce:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaká	problémy:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO			
klimaktérium:	kdy:	problémy:				
♂ diagnostické poruchy:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké					
léčba poruch:	-----	operace:	-----			
<b>10. Stresové zátěžové situace</b>						
napětí prožívám:	<input type="checkbox"/> často (jak často)	<input checked="" type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy			
co ho vyvolává:	<input type="checkbox"/> rodina	<input type="checkbox"/> škola	<input type="checkbox"/> zaměstnání	<input checked="" type="checkbox"/> nemoc	<input type="checkbox"/> jiné	
co ho snižuje:	<input checked="" type="checkbox"/> relaxace	<input type="checkbox"/> drogy	<input type="checkbox"/> alkohol	<input type="checkbox"/> léky	<input checked="" type="checkbox"/> sdělení problémů	
napětí snáším:	<input checked="" type="checkbox"/> lehce	<input type="checkbox"/> jak kdy	<input type="checkbox"/> těžce jak			

vyrovnávám se:	<input checked="" type="checkbox"/> rychle	<input type="checkbox"/> chvíli mi to trvá	<input type="checkbox"/> trvá mi to dlouho	<input type="checkbox"/> jiné
stresové situace zvládám:	<input type="checkbox"/> sám	<input checked="" type="checkbox"/> s podporou rodiny	<input type="checkbox"/> jiné	
důležité změny v posledních dvou letech:	1)-----			
2)-----	3)-----		4)-----	
<b>11. Víra, životní hodnoty</b>				
náboženská víra je:	<input type="checkbox"/> důležitá hodnota	<input type="checkbox"/> občasné potřeba		
	<input checked="" type="checkbox"/> nepřemýšlel/a jsem o tom	<input type="checkbox"/> jiné		
důležitost víry při pobytu v zařízení:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
jsem:	<input type="checkbox"/> katolík	<input type="checkbox"/> evangelík	<input type="checkbox"/> jiné	
osobní zájem:	<input type="checkbox"/> návštěva duchovního	<input type="checkbox"/> návštěva nem. kaple	<input type="checkbox"/> jiné	
zavazuje Vás víra k určitému omezení:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO k jakému			
omezení:	<input type="checkbox"/> v jídle	<input type="checkbox"/> v oblékání	<input type="checkbox"/> v příjmu TRA	<input type="checkbox"/> jiné
určete pořadí následujících hodnot	<input checked="" type="checkbox"/> zdraví.. 1	<input checked="" type="checkbox"/> rodina..2	<i>víra ve zlepšení zdravotního stavu</i>	
	<input checked="" type="checkbox"/> práce..3	<input checked="" type="checkbox"/> peníze..4	<input checked="" type="checkbox"/> záliby..5	<input type="checkbox"/> cestování..
<b>12. Jiné:</b> Pacient má zaveden centrální žilní katetr do veny femoralis. Na prostředí nemocnice je již adaptovaný.				

## Plán ošetrovatelské péče

Plán ošetrovatelské péče					
	II. f. diagnostika	III. f. plánování		IV. f. realizace	V. f. vyhodnocení
č.	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle výsledná kritéria	Intervence	Realizace	Hodnocení
1.	<b>Společenská izolace</b> z důvodu onemocnění a s tím související ztrátu pohody projevující se pocity osamělosti nemožností vykonávat před onemocněním běžné společenské aktivity.	<b>CD:</b> Pacient je začleněn do společnosti na maximální možnou míru do 1,5 měsíce. <b>CK:</b> Pacient má dostatek osobních kontaktů s rodinou do 3 týdnů. <b>VK:</b> Pacient hovoří o svých pocitech osamělosti do 1 týdne. Pacient se aktivně účastní denních aktivit do 1 týdne. Pacient se zajímá o řešení problémů spojených s onemocněním do 1 týdne.	- Hovoř s pacientem o jeho negativních i pozitivních pocitech do 1 týdne. - Pomoz a motivuj pacienta k aktivnímu prožití dne do 1 týdne. - Poskytni pacientovi návrhy možností jak pocity izolace řešit do 1 týdne. - Trpělivě zodpovídej pacientovi dotazy (pokud jsou kompetenci sestry) vždy, když má pacient nějaký dotaz. - Pokud je to možné nabídní pacientově rodině častější návštěvy do 4 dnů. - Upozorni pacientovu rodinu na nutnost častých společenských kontaktů, které pozitivně působí na psychický stav pacienta (pokud je to vhodné) do 4 dnů. - Pokud má pacient zájem kontaktuj psychologa- dle zvyklosti oddělení- do 3 dnů.	Hovořila jsem s pacientem o jeho psychickém stavu a o důvodech negativních pocitů osamělosti a izolace. Pomohla jsem pacientovi, aby den v nemocnici strávil aktivněji- s ohledem na zdravotní stav. Zodpovídala jsem na pacientovi dotazy případně jsem ho odkázala an lékaře. Po dohodě se staniční sestrou oddělení jsem nabídla možnost častějších návštěv. O pohovor s psychologem pacient zatím nemá zájem.	Efekt částečný pacient se necítí tolik osaměle- del jeho slov se zintenzivnily kontakty s manželkou. Dále přetrvávají i negativní emoce- stanovené intervence dále trvají.



## Plán ošetrovatelské péče

II. f. diagnostika		III. f. plánování		IV. f. realizace	V. f. vyhodnocení
č.	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle výsledná kritéria	Intervence	Realizace	Hodnocení
2.	<b>Neznalost</b> v oblasti výživy s ohledem na zdravotní stav z důvodu nedostatku informací o daném problému projevující se verbalizací a strachem st.2 z dalších omezení a vývoje onemocnění.	<b>CD:</b> Pacient má dostatek informací o daném problému do 2 týdnů.	- Hovoř s pacientem o důvodech strachu do 1 dne. - Zodpověz všechny dotazy týkající se výživy do 2 dnů.	Hovořila jsem s pacientem o jeho obavách z dietních omezení.	Efekt úplný. Pacient se cítí být plně informován o problematice výživy, nemá strach z omezení.
		<b>CK:</b> Pacient má možnost získat dostatek informací do 1 týdne.	- Edukuj pacienta o zásadách výživy v různých stádiích onemocnění do 2 dnů.	Edukovala jsem pacienta o zásadách výživy v různých stádiích onemocnění.	Intervence zahrnující zodpovídání dotazů dále trvají.
		<b>VK:</b> Pacient zná informační materiály do 4 dnů.	- Poskytni a doporuč pacientovi vhodné informační materiály do 3 dnů.	Zodpověděla jsem nejasnosti v předepsané dietě. Poskytla a doporučila jsem pacientovi informační materiály týkající se dietních omezení u Crohnovy choroby.	
		Pacient se aktivně dotazuje na nejasnosti v oblasti výživy do 2 dnů.	- Aktivně se dotazuj na případné nejasnosti v oblasti výživy do 3 dnů.		
		Pacient hovoří o důvodech strachu do 1 dne.	- Popřípadě a dle zvyklosti oddělení kontaktuj nutričního terapeuta do 4 dnů.		
3.	<b>Bolest akutní</b> z důvodu onemocnění zažívacího traktu verbalizací o bolestech břicha, občasných bolestech při defekaci a stupněm bolesti 3- střední bolest na VAS (0-5).	<b>CD:</b> Pacient je bez bolesti do 3 týdnů.	- Urči spolu s pacientem stupeň bolesti na VAS do 1 hodiny.	Společně s pacientem jsem určila stupeň bolesti na VAS.	Efekt částečný. Během týden pacient udává zlepšení bolesti.
		<b>CK:</b> Pacient pociťuje zmírnění bolesti ze st.3 na 2 do 1 týdne.	- Doporuč pacientovi, aby při bolesti zaujal úlevovou polohu- do 1 hodiny.	Vysvětlila jsem pacientovi jak určit stupeň bolesti.	
		<b>VK:</b> Pacient umí určit stupeň	- Doporuč, aby si pacient sledoval vývoj bolesti v průběhu dne do		





## Plán ošetrovatelské péče

II. f. diagnostika		III. f. plánování		IV. f. realizace	V. f. vyhodnocení
č.	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle výsledná kritéria	Intervence	Realizace	Hodnocení
		bolesti na VAS do 1 dne. Pacient umí zaujmout úlevovou polohu do 1 dne. Pacient hovoří o závislosti bolesti na aktivitě nebo denní době do 2 dnů.	1dne. - Doporuč, aby si pacient zapisoval dobu a aktivitu, kdy se bolest zintenzivní, nebo naopak zmírní do 1 dne. - Kontroluj pacientův zápis a dotazuj se na vývoj bolesti a vývoj bolesti zapisuj do dokumentace- každý den. - Při intenzivní bolesti informuj lékaře, popřípadě podej jím naordinovanou medikaci proti bolesti- ihned při bolesti.	Pacientovi jsem vysvětlila systém zapisování a důvod sledování bolesti. Každý den jsem kontrolovala pacientův zápis a zapisovala do dokumentace, nebo předávala sestře. Pacientovi jsem doporučila, aby se při bolesti pokusil vyhledat úlevovou polohu.	Pacient nepotřeboval bolest tišit analgetiky.
4.	<b>Tělesné tekutiny deficit</b> z důvodu nízkého příjmu tekutin asi 1-1,5 litru za den a průjmu (5 stolic za 24 hodin) projevující se sníženou tolerancí aktivity, únavou a sníženým kožním turgorem.	<b>CD:</b> Pacient má tělesné tekutiny v normě do 3 týdnů. <b>CK:</b> Pacient má zvýšený kožní turgor do 2 týdnů. <b>VK:</b> Pacient zná rizika a projevy dehydratace do 4 dnů. Pacient přijímá 2-3 litry tekutin za den do 4 dnů.	- Vysvětlil a pouč pacienta o rizicích dehydratace do 2 dnů. - Pouč pacienta o důvodech únavy a netolerance aktivity ve spojitosti s nedostatečným příjmem tekutin do 3 dnů. - Doporuč pacientovi, aby si každý den zaznamenával kolik vypije tekutin do 1 den. - Pravidelně každé 2 dny kontroluj	Poučila jsem pacienta o rizicích dehydratace a možné souvislosti nízkého příjmu tekutin s únavou a netolerancí aktivity. Vysvětlila jsem pacientovi nutnost zapisování denního příjmu tekutin.	Efekt částečný. Pacient se cítí méně unaven a zvýšil denní příjem tekutin ne 2 litry dále se snaží příjem tekutin zvyšovat. Frekvence průjmovité stolice



## Plán ošetrovateľskej péče

II. f. diagnostika		III. f. plánování		IV. f. realizace	V. f. vyhodnocení
č.	Ošetrovateľská diagnóza	Cíle výsledná kritéria	Intervence	Realizace	Hodnocení
		Pacient zná míru aktivity, kterou snáší bez rizika zvýšené únavy do 4 dnů.	stav kůže a kožní turgor do 1 dne. Pravidelně každý den kontroluj pacientův zápis o příjmu tekutin a příjem zapisuj do dokumentace do 1 dne.	Vysvětlila jsem systém zapisování příjmu tekutin. Kontrolovala jsem stav kůže a kožní turgor.	se snížila na 3 za 24 hodin (z předešlých pěti).
		Pacient si kontroluje a zapisuje denní příjem tekutin do 1 dne.	- Kontroluj a zapisuj frekvenci průjmovité stolice- každý den. - Podávej léky proti průjmu dle ordinace lékaře- pravidelně dle medikace. - Podávej infuzní terapii dle ordinace lékaře- pravidelně dle medikace.	Zapisovala jsem frekvenci stolice. Podávala jsem léky- antidiarotika a infuzní terapii dle ordinace lékaře.	
<b>5.</b>	<b>Výživa porušená, nedostatečná</b> z důvodu onemocnění zažívacího traktu a nechutenství a projevující se BMI 18,3 a dalším ztrátám na tělesné hmotnost o 3 kilogramy za 7 dní.	<b>CD:</b> Pacient má upraven stav výživy na maximální možnou míru do 2 měsíců (BMI alespoň 20). <b>CK:</b> Pacient má dostatečnou chuť k jídlu do 3 týdnů. <b>VK:</b> Pacient zvýší svoji hmotnost alespoň o 0,5 kg za týden do 1 týdne. Pacient si pravidelně 2x do týdne kontroluje tělesnou hmotnost do 1 týdne.	- Vysvětlí pacientovi rizika nedostatečné výživy a snižování hmotnosti do 1 dne. - Pouč pacienta o metodách správného měření tělesné hmotnosti do 2 dnů. - Vysvětlí pacientovi nutnost častého sledování hmotnosti a BMI indexu do 2 dnů. - Pravidelně 2x týdně kontroluj hmotnost pacienta do 2 dnů. - Zapisuj zvýšení, nebo snížení	Poučila jsem pacienta o technice správného měření tělesné hmotnosti. Hovořila jsem s pacientem o důvodech snížené hmotnosti. Pravidelně 2x týdně jsem sledovala hmotnost pacienta a BMI index.	Efekt nulový. Ke zvýšení tělesné hmotnosti a posunu BMI k normálu nedošlo- během mé péče o pacienta. Pacientovi je dále pravidelně sledována tělesná hmotnost a BMI. Intervence dále trvají.

## Plán ošetrovatelské péče

Plán ošetrovatelské péče					
	II. f. diagnostika	III. f. plánování		IV. f. realizace	V. f. vyhodnocení
č.	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle výsledná kritéria	Intervence	Realizace	Hodnocení
		Pacient zná příčiny nedostatečné hmotnosti do 1 dne.	tělesné hmotnosti pacienta- při každém měření hmotnosti 2x týdně. - Pravidelně každý den sleduj zda pacient přijme dostatečné množství potravy do 1 dne. - Zaznamenávej denní příjem potravy do 1 dne.	Vždy po změření jsem zapisovala hodnoty do dokumentace. Sledovala a zaznamenávala jsem denní příjem potravy.	
		Pacient zná rizika nedostatečné výživy do 1 dne.			
<b>6.</b>	<b>Infekce, riziko vzniku</b> z důvodu zavedení intravenózní (i.v.) kanyly.	<b>CD:</b> Pacient je bez známek infekce do konce hospitalizace. <b>CK:</b> Pacient zná příznaky infekce do 1 dne.	- Všiměj si známek případné počínající infekce- každý den. - Pravidelně každý den kontroluj místo zavedení i.v. kanyly. - Sleduj zda nedochází při aplikaci infuzního roztoku k paravenóznímu podání (mimo žílu)- vždy při aplikaci. - Pravidelně převazuj a dezinfikuj místo zavedení i.v. kanyly- ob 1 den a dle potřeby. - Kontroluj kůži v oblasti místa zavedení i.v. kanyly zda není zarudlá, nebo bolestivá- každý den.	Kontrolovala a dezinfikovala jsem místo zavedení i.v. kanyly. Sledovala jsem zda nedochází k projevům místní infekce. Kontrolovala jsem správné podání infuzního roztoku a průchodnost kanyly. Pravidelně jsem kontrolovala kůži v oblasti zavedení i.v. kanyly.	Efekt úplný. Pacient je zatím bez projevů místní i celkové infekce. Stanovené intervence dále trvají.

Provedla Lada Bolková- primární sestra.

Ošetrovatelská péče ukončena 1.6. 2007 (některé diagnózy a intervence dále trvají).



# ZÁZNAM O EDUKACI list č. 1

Vypracoval/a: .....**Lada Bolková**.....Studijní skupina.....**3.BVS**..... Dne.....**30.5. 2007**.....

JMÉNO, PŘIJMENÍ: (iniciály)		L.Z.	ODDĚLENÍ:	FMN-chirurgické oddělení		
LÉKAŘSKÁ DIAGNÓZA:	1) Bolesti břicha- subileus	EDUKOVANÝ JE:	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PA</b> pacient	<input type="checkbox"/> <b>RO</b> rodina	<input type="checkbox"/> <b>OST</b> ostatní	
	2) Crohnova choroba	VZTAH K ZAŘÍZENÍ:	<input checked="" type="checkbox"/> hospitalizovaný			
	3) Střevní adheze, neprůchodnost		<input type="checkbox"/> ambulantní			
	4)		<input type="checkbox"/> účastník vzdělávací akce			
	5)		<input type="checkbox"/> jiné:			
EDUKACE JE ZAMĚŘENA:	<input type="checkbox"/> vstupní informace	POUŽÍVÁNÍ POMŮCEK, ZÁVISLOST NA PŘÍSTROJI:		<input type="checkbox"/> naslouchadla		
	<input checked="" type="checkbox"/> jednorázové vzdělávání	<input type="checkbox"/> reedukace		<input type="checkbox"/> inzulín		
	<input type="checkbox"/> průběžné vzdělávání	<input type="checkbox"/> informace při propuštění		<input type="checkbox"/> stomie		
	<input type="checkbox"/> reedukace	<input type="checkbox"/> dialýza		<input type="checkbox"/> medikace		
	<input type="checkbox"/> informace při propuštění			<input type="checkbox"/> neschopnost řeči		
	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/> pacient neužívá žádné pomůcky znemožňující edukaci		
<input type="checkbox"/>	MEDIKACE OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI:		<input type="checkbox"/>			
FORMA EDUKACE:	REAKCE NA EDUKACI:	EXISTUJÍCÍ KOMUNIKAČNÍ BARIÉRA:				
<input type="checkbox"/> <b>UK</b> - ukázka	<input checked="" type="checkbox"/> <b>DT</b> - dotazy	<input type="checkbox"/> smyslová:	<input type="checkbox"/> sluch	<input type="checkbox"/> zrak	<input type="checkbox"/> chuť	<input type="checkbox"/> hmat
<input checked="" type="checkbox"/> <b>LE</b> -letáček	<input checked="" type="checkbox"/> <b>VP</b> - verbální pochopení	<input type="checkbox"/> fyzická:				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>VE</b> -verbálně	<input type="checkbox"/> <b>OV</b> - odmítnutí výuky	<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> cizí jazyk:			
<input type="checkbox"/> <b>VI</b> - video	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> - nutno opakovat	<input type="checkbox"/> řeč, čtení, psaní:	<input type="checkbox"/> afázie	<input type="checkbox"/> dysfázie	<input type="checkbox"/> apraxie	<input type="checkbox"/> dyslexie
<input type="checkbox"/> <b>TV</b> - televize	<input type="checkbox"/> <b>NE</b> - nezájem	<input type="checkbox"/> etnické:				
<input type="checkbox"/> <b>PI</b> - písemně	<input type="checkbox"/> <b>NP</b> - neschopnost pochopit	<input type="checkbox"/> duchovní:				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>IN</b> - instrukce	<input type="checkbox"/> <b>PD</b> - prokázána dovednost	<input type="checkbox"/> psychické:	<input type="checkbox"/> stres	<input type="checkbox"/> úzkost	<input type="checkbox"/> deprese	<input type="checkbox"/> jiné
		<input type="checkbox"/> neschopnost řeči	<input type="checkbox"/> afázie.....	<input type="checkbox"/> jiné		
EDUKAČNÍ POTŘEBA V OBLASTI:		<input type="checkbox"/> iatrogenní	<input type="checkbox"/> lékař	<input type="checkbox"/> sestra	<input type="checkbox"/> léky	<input type="checkbox"/> jiné
<input type="checkbox"/> 1. VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ	<input type="checkbox"/> 7. SEBEPOJETÍ	<input checked="" type="checkbox"/> biorytmus	<input type="checkbox"/> „sova,,	<input checked="" type="checkbox"/> „skřivan,,	<input checked="" type="checkbox"/> bolest: v době edukace bez bolesti	
<input checked="" type="checkbox"/> 2. VÝŽIVA, METABOLISMUS	<input type="checkbox"/> 8. ROLE - MEZILID. VZTAHY	akutní nemoc	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		<input type="checkbox"/> prognóza:	
<input type="checkbox"/> 3. VYLUČOVÁNÍ	<input type="checkbox"/> 9. SEXUALITA, REPRO. SCH.	PLÁNOVANÉ TÉMA EDUKACE: název				
<input type="checkbox"/> 4. AKTIVITA, CVIČENÍ	<input type="checkbox"/> 10. STRES., ZÁTĚŽ. SITUACE	Výživa pacienta v období relapsu a remise onemocnění.				
<input type="checkbox"/> 5. SPÁNEK, ODPOČINEK	<input type="checkbox"/> 11. VÍRA, ŽIVOT. HODNOTY	Potravinové doplňky.				
<input type="checkbox"/> 6. VNÍMÁNÍ, SMYSLY	<input type="checkbox"/> 12. JINÉ	Doporučené a zakázané potraviny při Crohnově chorobě.				
Edukační anamnézu odebrala: sestra studentka Bolková						
DNE:	<b>30.5. 2007</b>	ZDROJ INFORMACÍ: literatura, informační letáky				



## Téma edukace: výživa pacienta s Crohnovou chorobou v akutním i klidovém stádiu onemocnění.

<b>TÉMA EDUKACE:</b>	Výživa pacienta s Crohnovou chorobou v akutním i klidovém stádiu onemocnění.			
<b>EDUKÁTOR:</b>	sestra studentka Bolková			
<b>EDUKANT:</b>	pacient L.Z.	<b>ORGANIZAČNÍ FORMA:</b>		
<b>PODMÍNKY:</b>	klid, doba zvolená pacientem, soukromí	<input checked="" type="checkbox"/> individuální	<input type="checkbox"/> týmová	<input type="checkbox"/> diferencovaná
<b>ČAS:</b> od - do	10.00h-10.30h, 13.00h-13.30h	<input type="checkbox"/> skupinová	<input type="checkbox"/> hromadná	<input type="checkbox"/>
<b>VÝUKOVÉ CÍLE:</b> <i>kognitivní, afektivní, psychomotorické</i>	kognitivní- získat a zapamatovat si informace o výživě	<b>DIDAKTICKÉ POMUCKY:</b>		
	při onemocnění Crohnovou chorobou, znát vhodné informační zdroje	<input type="checkbox"/> model	<input checked="" type="checkbox"/> textový materiál	<input type="checkbox"/> televize
		<input type="checkbox"/> zobrazení	<input type="checkbox"/> počítač	<input type="checkbox"/> obrázky
<b>METODY:</b>	<b>POUŽITÉ METODY:</b>			
a) <b>SLOVNÍ</b> (např. vysvětlení, přednáška, rozhovor, diskuse, dramatizace, písemná práce, práce - učebnicí, knihou, letákem aj)	Vysvětlení problematiky-sdělení informací sestrou Dále rozhovor a poskytnutí informačních zdrojů (leták, ...)			
b) <b>NÁZORNĚ DEMONSTRAČNÍ</b> (např. pozorování, předvádění, modely, demonstrace obrázků, projekce, TV, ideo aj)				
c) <b>PRAKTICKÉ ČINNOSTI:</b> (např. nácvik pohybových činností, nácvik pracovních dovedností, grafické a výtvarné činnosti)				
<b>MOTIVACE K VÝUCE:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/>	
<b>OBSAH TÉMATU:</b>	<b>OVĚŘOVÁNÍ ÚROVNĚ DOSAŽENÝCH CÍLŮ U EDUKANTA:</b>			
Výživa pacientů v období relapsu: bezezbytková dieta, vyloučení nerozpustné vlákniny (potraviny v jakých je obsažena), špatně stravitelná jídla a jídla s vysokým obsahem tuku, tuky hradit triacylglyceroly (kvalitní oleje), nutný vysoký příjem tekutin.	<input checked="" type="checkbox"/> průběžné	<input type="checkbox"/> dílčí	<input type="checkbox"/> závěrečné	
Výživa pacientů v období remise: nedráždivá, šetrící strava (zabránění relapsu onemocnění), vyvarovat se nadýmavých pokrmů a tučných mas a celozrnných výrobků, vhodné potraviny s vysokým obsahem bílkovin (ryby, drůbež, ...).	<input checked="" type="checkbox"/> rozhovorem	<input type="checkbox"/> testem	<input type="checkbox"/> analýzou modelových úloh	
Doporučená úprava potravin-vaření v páře, pečení nasucho..., pitný režim.	<input type="checkbox"/> zkoušením	<input type="checkbox"/> srovnáním	<input checked="" type="checkbox"/> kladením otázek	
Potravinové doplňky: vitaminy, minerály, stopové prvky, ω-3 nenasycené mastné kyseliny.	<input type="checkbox"/> prezentací	<input type="checkbox"/> obhajobou	<input type="checkbox"/> individuální výstup	
Probiotika-živé fyziologické mikroorganismy GIT	<input type="checkbox"/> předvedením	<input type="checkbox"/> učení ostat.	<input type="checkbox"/> srovnání s ostatními eduk.	
Doporučené a zakázané potraviny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> praktické provedení	
<b>Edukaci provedla:</b> sestra studentka Bolková, 31.5. 2007	<b>EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:</b>			
	<input checked="" type="checkbox"/> ÚPLNÝ	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ	<input type="checkbox"/>
	<b>SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT</b>			
	<input type="checkbox"/> ÚPLNÝ	<input checked="" type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ	<input type="checkbox"/>
	<b>DOPORUCENÍ:</b> Zápis frekvence a množství potravy-co jedl a pil každý den, vynechání potravin, které mohou být dovolené, ale přesto působí obtíže.			

