

Ošetrovatelský proces u pacienta s akutním infarktem myokardu

Bakalářská práce

BLANKA BUBENÍKOVÁ

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

PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor : Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2008 – 03 – 31

Datum obhajoby:

Praha 2008

Prohlášení a souhlas se zapůjčováním práce

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu. Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

Blanka Bubeníková

Abstrakt

BUBENÍKOVÁ, Blanka: Ošetrovatelský proces u pacienta s akutním infarktem myokardu. (Bakalářská práce) Blanka Bubeníková – Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář všeobecná sestra. Školitel: PhDr. Anna Mazalánová PhD. Vysoká škola zdravotnická Praha 2008

Tématem bakalářské práce je: Ošetrovatelský proces u pacienta s akutním infarktem myokardu. Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou část a praktickou část. Na konci práce jsou přiloženy přílohy.

Pacient byl vybrán v nemocnici Na Františku, kam byl přeložen z koronární jednotky ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

V teoretické části je popsán medicínský management a ošetrovatelská péče tak, jak by měla být prováděna. Do medicínského managementu jsou řazeny příčiny, rizikové faktory, klinické projevy, vyšetřovací metody a terapie onemocnění. Jak je již zmíněno, v teoretické části je i uvedeno, jak by taková ošetrovatelská péče měla vypadat, jaké jsou priority na koronárních jednotkách a jak pečovat o nemocného, aby měl pocit, že je o něj dobře postaráno.

V praktické části je uvedeno, jak ošetrovatelská péče o nemocného (už tedy na standardním oddělení) probíhala. Všechny stanovené cíle ohledně potřeb nemocného se splnily a pacient mohl být propuštěn do domácího ošetrování.

Abstrakt im Deutsch

Für meine Bakkalaureatsarbeit habe ich das Thema „Pflegeprozess bei dem Patienten mit dem akuten Infarkt Myokarditis“ gewählt. Meine Arbeit ist in zwei Teile geteilt, und zwar den theoretischen Teil und den praktischen Teil. Am Ende der Arbeit sind die Beiblätter zugelegt.

Den Patienten habe ich mich im Krankenhaus „Na Františku“ ausgesucht, wohin war er von der Koronarabteilung der Fakultätskrankenhaus Královské Vinohrady umgesiedelt.

Im theoretischen Teil befasse ich mich mit dem medizinischen Management und der Behandlungspflege so wie sie erfolgen sollte. Zu den medizinischen Management ordne ich die Ursachen und die Risikofaktoren, klinische Äusserungen, die Untersuchungsmethode und Erkrankungstherapie. Wie habe ich schon erwähnt, im theoretischen Teil habe ich angeführt, wie sollte solche Behandlungspflege aussehen, welche sind Prioritäten in der Koronarabteilungen und wie sich um den Patienten sorgen, dass er das Gefühl hätte, dass ist es um ihn gut besorgt.

Im praktischen Teil ist angeführt, wie sich die Behandlungspflege um den Kranken (schon auf dem Standardabteilung) abgewickelt hat. Alle meine Ziele hinsichtlich der Bedürfnisse des Patienten haben sich erfüllt und der Patient konnte in Heimbehandlung ausgestellt.

Předmluva

Téma práce vzniklo v nemocnici na Františku, na interním oddělení (se zaměřením na kardiologii) , kam škola posílala svoje studenty na praxi. Cílem práce bylo zjistit, jak probíhá ošetrovatelská péče na vybraném oddělení.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem oboru všeobecná sestra a absolvování praxe téměř všech nemocnic v Praze. Materiál byl čerpán s knižních publikací.

Práce je určena pro všechny studenty, které práce zaujala a pro ty, kteří ji otevřou, až sami budou psát svojí bakalářskou práci.

Tímto bych chtěla poděkovat mojí vedoucí bakalářské práce PhDr. Anně Mazalánové, PhD. , za laskavou spolupráci při zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

Abstrakt	3
Abstrakt im Deutsch.....	4
Předmluva	5
Obsah.....	6
Úvod.....	8
I. Teoretická část.....	9
1. Anatomie a fyziologie srdce.....	10
2. Klinická charakteristika onemocnění.....	13
2.1 Definice, charakteristika	13
2.2 Etiologie, patofyziologie.....	13
2.3 Klinický obraz.....	14
2.4 Průběh, formy, komplikace, prevence.....	14
2.5 Diagnostika	16
2.6 Terapie.....	18
2.6.1 Léčba v předhospitalizačním období	19
2.6.2 Léčba na koronární jednotce	19
2.6.3 Dietoterapie	23
2.6.4 Pohybový režim	24
2.6.5 Psychoterapie	25
2.6.3 Prognóza.....	26
3. Ošetrovatelská péče u nemocného s onemocněním.....	27
3.1 Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného	27
3.2 Další léčebná opatření	28
3.3 Sledování nemocných	29
3.4 Možné ošetrovatelské diagnózy	31
II. Praktická část.....	32
4. Posouzení stavu pacienta.....	33
4.1 Identifikační údaje.....	33
4.2 Výtah z lékařské dokumentace.....	34
4.2.1 Lékařská anamnéza	34
4.2.2 Vyšetření	38
4.2.3 Závěr při příjmu	39
4.2.4 Fyzikální vyšetření sestrou.....	39
4.3 Posouzení stavu potřeb nemocného dle „Functional Health Patlerns“	40
4.3.1 Vnímání zdraví.....	40
4.3.2 Výživa, metabolismus.....	40
4.3.3 Vylučování	40
4.3.4 Aktivita, cvičení	41
4.3.5 Spánek, odpočinek	41
4.3.6 Vnímání.....	41
4.3.7 Sebepojetí.....	41
4.3.8 Role – mezilidské vztahy	41
4.3.9 Sexualita, reprodukční schopnost.....	42
4.3.10 Stresové situace.....	42
4.3.11 Víra, životní hodnoty	42

5. Ošetrovatelská péče.....	43
5.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz.....	43
5.3 Zhodnocení ošetrovatelské péče	49
Závěr	50
6. Seznam použité literatury.....	51
7. Seznam příloh.....	53

Úvod

Dovolte mi, abych vám představila svou bakalářskou práci, pro kterou jsem si vybrala téma: Ošetřovatelský proces u pacienta s akutním infarktem myokardu. Téma bylo vybráno proto, že toto onemocnění je v posledních letech jednou z nejčastějších příčin úmrtí jedinců, starších čtyřiceti let. Mnozí lidé ale neznají příčiny ani rizikové faktory. Mnozí lidé si také myslí, že tato choroba se týká jen mužské části populace, ale není to tak úplně pravda. U mužů je tato choroba příčinou smrti v 55 %, u žen je riziko ve 43 %. Tento procentuální rozdíl je z velké části způsoben tím, že ženy před srdečními chorobami chrání estrogeny. Menopauzou ale jejich produkce končí a riziko onemocnění se v tuto chvíli vyrovnává. U žen bývá průběh nemoci komplikovanější než u mužů.

Ve dvacátých letech devatenáctého století byl infarkt myokardu velmi vzácnou záležitostí. Avšak s přibývajícím věkem se situace značně měnila. Kromě náhlé smrti a anginy pectoris byly tehdy poprvé zmíněny i příznaky srdečního infarktu. O několik let později byl poprvé popsán a charakterizován EKG záznam o průběhu ISCH doktorem Heroldem Pardeem. Po druhé světové válce se stal infarkt myokardu jedním z nejčastějších příčin úmrtí u dospělých pacientů. Tehdy začal vzrůstat velký zájem o informace o této chorobě i o příčinách, které je způsobují.

Cílem práce je objasnit problematiku akutního infarktu myokardu a zjistit, jak probíhá ošetřovatelská péče na standardním interním oddělení.

I. Teoretická část

1. Anatomie a fyziologie srdce

„Srdce je dutý svalový orgán, uložený ve středním mediastinu. Má tvar asymetrického kužele, obráceného hrotem dopředu a dolů.“ (Dylevský, 2000, s. 423)
Srdce váží průměrně 250 – 300 g, i když jeho hmotnost převážně závisí na celkové hmotnosti, na množství cirkulující krve a na řadě dalších faktorů.

Stavba srdeční stěny:

- Endokard:
- Srdeční nitroblána, která vystýlá srdeční dutiny a tvoří mezi síněmi a komorami cípaté chlopně.

- Myokard:
- Svalová srdeční tkáň, která je složena z příčně pruhovaných vláken a umožňuje smrštění srdečního svalu.

- Epikard:
- Vazivo, které kryje srdce.

- Perikard:
- Pevná tuhá blána, která tvoří vak, kde je srdce uloženo. Přechází z epikardu.
- Prostor mezi perikardem a epikardem je vyplněn malým množstvím tekutiny, která umožňuje hladký a klouzavý pohyb obou listů.
- Zásobení srdeční stěny tepennou krví zajišťují pravá věnčitá tepna (arteria coronaria dextra) a levá věnčitá tepna (arteria coronaria sinistra).

Popis srdce:

- Pravá předsíň (atrium dextrum):
- Srdeční dutina, do které přichází horní dutá žíla (vena cava superior) a dolní dutá žíla (vena cava inferior).

- Pravá komora (ventriculus dexter):
- Tato dutina má na příčném průřezu poloměsíčitý tvar. Stěna je značně silnější než u pravé předsíně. Začátkem komory je síňokomorové ústí (ostium atrioventriculare dextrum), ve kterém je vsazena trojcípá chlopeň (valva tricuspidalis).

- Levá předsíň (atrium sinistrum):
- Tato dutina je tenčí než pravá předsíň. Mezi oběma dutinami je přepážka (septum interatriale), která je od sebe odděluje. Do levé předsíně ústí dva páry plicních žil (vv. pulmonales sinistra et dextra).

- Levá komora (ventriculus sinister):
- Tato dutina navazuje na levou předsíň síňokomorovým ústím (ostium atrioventriculare sinistrum), ve kterém je vsazena dvojcípá chlopeň (valva bicuspidalis). Tvar dutiny levé komory je kruhový a má silnější stěnu než komora pravá.

- Trojcípá chlopeň (valva tricuspidalis):
- Jak již zmíněno, je umístěna v pravém síňokomorovém ústí. Skládá se ze tří cípů (cuspides). Podle orientace se jednotlivé cípy nazývají přední cíp (cuspis anterior), septální cíp (cuspis septalis) a zadní cíp (cuspis posterior).

- Dvojcípá chlopeň (valva bicuspidalis):
- Jak již zmíněno, je zakotvena v ostium atrioventriculare sinistrum. Má stejnou stavbu jako trojcípá chlopeň a vybíhá dvěma cípy. Cípy se nazývají: přední cíp (cuspis anterior) a zadní cíp (cuspis posterior).

- Pulmonální chlopeň (valva trunci pulmonalis):
- Skládá se ze tří kapes poloměsíčitého tvaru. Podle polohy se jednotlivé chlopně nazývají: přední poloměsíčitá chlopeň (valvula semilunaris anterior), pravá poloměsíčitá chlopeň (valvula semilunaris dextra) a levá poloměsíčitá chlopeň (valvula semilunaris sinistra).

- Aortální chlopeň (valva aortae):
- Je opět poloměsíčitá chlopeň. Její stavba je stejná jako u pulmonální chlopně, ale její chlopně jsou jinak orientovány a proto mají i odlišné názvy: pravá poloměsíčitá chlopeň (valvula semilunaris dextra), levá poloměsíčitá chlopeň (valvula semilunaris sinistra) a zadní poloměsíčitá chlopeň (valvula semilunaris posterior).

Malý krevní oběh (plicní oběh):

Začíná v pravé komoře, kdy neokysličená krev putuje plicnicí do plic, kde se záhy okysličí a jde čtyřmi plicními žilami do levé předsíně, kde je malý krevní oběh ukončen.

Velký krevní oběh:

Začíná v levé komoře a pokračuje aortou a jejími postupně se dělicími větvemi až do kapilárního řečiště v tkáních a orgánech. Na kapilární řečiště navazuje velký krevní oběh svým žilním úsekem. Jednotlivé žilní větve se postupně spojují a nakonec a nakonec ústí do horní a dolní duté žíly (vena cava superior et inferior), kterými se krev vrací zpět k srdci.

2. Klinická charakteristika onemocnění

„Akutní infarkt myokardu patří mezi nejčastější příčiny úmrtí. Celková úmrtnost nemocných s akutním infarktem myokardu je zhruba 50 %. Největší počet úmrtí nastane v prvé hodině onemocnění, ještě před přijetím do nemocnice. Hospitalizační úmrtnost na akutní infarkt myokardu je zhruba 10 %, ale do nemocničního prostředí se dostane jen menší část postižených, kteří přežili nejnebezpečnější období infarktu.“ (Kolář, 1999, s. 203)

2.1 Definice, charakteristika

Akutní infarkt myokardu je srdeční onemocnění, způsobené uzávěrem koronární tepny nebo jejích větví s následnou koagulační nekrózou myokardu. Většinou je ve stěnách levé, vzácně pravé komory, výjimečně postihuje téměř celé srdce. Akutní infarkt myokardu je významný častým výskytem a vážnými komplikacemi. Vzniklá srdeční nekróza se hojí jizvou.

2.2 Etiologie, patofyziologie

Akutní infarkt myokardu je komplikací aterosklerotického onemocnění věnčitých tepen. V 95 % je příčinou právě uzávěr tepny trombem, který na aterosklerotický plát nasedá. Ostatní příčiny, jako je např. embolie, spasmus věnčité tepny, zánět věnčité tepny, jsou vzácné.

Mohou se zde uplatnit faktory, které zvyšují riziko vzniku ischemické choroby srdeční. Mezi nejčastější rizikové faktory patří hypertenze, nikotinismus, diabetes mellitus, obezita, nedostatek fyzické aktivity, stres, pozitivita v rodinné anamnéze, mužské pohlaví a mnoho dalších.

2.3 Klinický obraz

Základem diagnózy akutního infarktu myokardu je typická bolest (stenokardie), zvýšené biochemické ukazatele nekrózy myokardu a charakteristické změny na ekg.

- Bolest na hrudi: Charakterizuje se za sternem, má svíravý, tlakový či pálivý charakter. Vyznačuje nejčastěji do levé horní končetiny, do krku, do dolní čelisti, do epigastria a do zad. Bolest vzniká rychle, většinou v klidu a je intenzivní. Trvá déle než dvacet minut, často i několik hodin a neustupuje po podání nitroglycerinu. Bývá provázena vegetativními příznaky, jako je pocení, nauzea a zvracení. Asi u 10 % nemocných (hlavně u diabetiků) probíhá onemocnění zcela bez bolesti a může se projevit „pouze“ kolapsem a dušností.
- Biochemické ukazatele nekrózy: Lze je určit ze séra nemocného s určitou latencí od začátku symptomů. Nejvíce specifický je troponin, kreatinfosfokináza, resp. její myokardiální izoenzym CK-MB a myoglobin. Myoglobin je nejčasněji vyplavený, krátce trvající, ale málo specifický ukazatel. Troponin je spolehlivě pozitivní za šest hodin od začátku symptomů a jeho pozitivita trvá přibližně čtrnáct dní. CK-MB je spolehlivě pozitivní za osmnáct hodin a jeho pozitivita trvá asi tři dny. Proto je diagnóza považována za jistou, pokud přechodné zvýšení troponinu nebo CK-MB se projeví v kombinaci s typickou bolestí nebo charakteristickými změnami na ekg.
- Další symptomy mohou být neklid, studený pot, bledost, strach ze smrti, nauzea, zvracení, dušnost, poruchy srdečního rytmu, tachypnoe, otoky dolních končetin, palpitace. Klinický obraz nemusí být typický, onemocnění se může náhodně zjistit na ekg.

2.4 Průběh, formy, komplikace, prevence

- Průběh:
- Pokud je koronární průtok obnoven do šesti hodin od začátku symptomů, probíhá onemocnění většinou mírně a bez komplikací. Nemocného stačí přibližně dva dny monitorovat na jednotce intenzivní péče (dále jen JIP), třetí den může opustit lůžko a do týdne je propuštěn do domácího léčení.

Rekonvalescence nepřesahuje tři měsíce a to i včetně lázeňské léčby či rehabilitace. V ostatních případech záleží průběh akutního infarktu myokardu hlavně na rozsahu nekrózy, která určuje výskyt většiny komplikací (Lukl, 2004, s. 156).

- Formy:
- Podle rozsahu nekrózy myokardu rozlišujeme dva základní typy infarktů (netransmurální a transmurální).

- Netransmurální infarkt, také non-Q infarkt, nemá v ekg přítomnost patologického kmitu Q. Můžeme ho rozdělit na tři skupiny:
 - a) oblast přiléhající k endokardu (subendokardiální infarkt),
 - b) oblast, která přiléhá k epikardu (subepikardiální infarkt) nebo
 - c) oblast uvnitř levé komory (intramurální infarkt).
- Tyto menší infarkty se vyskytují zhruba u jedné třetiny nemocných. Vznikají obvykle z krátkodobého uzávěru tepny trombem, který se samovolně rychle rozpustí.

- Transmurální infarkt, označuje se také Q-infarkt, postihuje celou tloušťku stěny komory a vzniká z uzávěru velké větve koronární tepny.

- Komplikace:
 - Mezi nejčastější komplikace patří arytmie a srdeční selhání. Nejvíce závažné arytmie jsou fibrilace komor a komorová tachykardie. Ze 70 % se vyskytují v první hodině od začátku symptomů a jsou hlavní příčinou úmrtí na akutní infarkt myokardu. Srdeční selhání má akutní charakter. Příčinou je buď rozsáhlý nebo opakovaný infarkt myokardu. Jako další komplikaci můžeme uvést kardiogenní šok. V tomto případě srdce není schopné udržet výdej, který je potřebný k prokrvení tělesných tkání. Je též nazýván jako selhání srdce jako pumpy. Ve většině případech se tento stav rozvíjí v důsledku rozsáhlého infarktu myokardu. Při přechodu šoku do ireverzibilního stadia se objeví koma,

nehmatný puls, pomalé a nepravidelné dýchání, anurie, cyanóza, hypotenze a neměřitelný diastolický tlak. Mezi méně časté komplikace patří srdeční ruptury vedou k srdeční tamponádě a tím k zástavě oběhu.

- Prevence:
- Orientuje se na omezení kuřáctví, na podporu správného stravovacího režimu, na zvýšení fyzické aktivity, na zachování optimální hmotnosti a na snížení hladiny cholesterolu.

2.5 Diagnostika

Základem diagnózy infarktu myokardu je typická bolest, zvýšení biochemických ukazatelů srdeční nekrózy myokardu a charakteristické změny na elektrokardiografii (dále jen ekg).

Závěr „jistý infarkt myokardu“ je možné učinit, pokud jsou pozitivní alespoň dvě kritéria z následujících:

- a) Typická křivka ekg a zvýšení biochemických ukazatelů bez klinických příznaků.
- b) Typický klinický obraz a zvýšení biochemických ukazatelů bez charakteristického nálezu na ekg.
- c) Typický klinický obraz a charakteristická křivka na ekg bez zvýšení biochemických ukazatelů.
- d) Vývojové změny na ekg s patologickým kmitem Q ve dvou a více svodech.

Diagnostické metody můžeme rozdělit na invazivní a neinvazivní.

Jednotlivé diagnostické metody:

- Rentgen hrudníku:
- Toto vyšetření patří mezi neinvazivní metody. Rentgen hrudníku ukáže tvar a velikost srdečního stínu, jeho komor a velkých cév a náplně plicních cév. Tímto vyšetřením se prokazuje stupeň srdečního selhání.

- Elektrokardiografie (ekg):
- Toto vyšetření je základní vyšetřovací metodou a patří mezi neinvazivní metody. Ekg je dvanácti svodový standardní záznam a je komplexním obrazem elektrické aktivity srdce. Při vyšetření se používají čtyři končetinové elektrody (ploché destičky ze speciálního kovu) a šest hrudních elektrod, které se k hrudníku připevňují pod tlakem pomocí gumových balonků. Pod každou elektrodou je třeba navlhčit místo vodou nebo potřít ekg gelem a tím se sníží elektrický odpor kůže. Končetinové elektrody jsou opatřeny barvami a ty se umísťují v následujícím pořadí: červená (pravá horní končetina), žlutá (levá horní končetina), zelená (levá dolní končetina) a černá (pravá dolní končetina). Hrudní elektrody jsou také opatřeny barvami a navíc ještě označeny čísly $V_1 - V_6$. V_1 má své místo ve čtvrtém mezižebří vpravo od sternu. V_2 patří na čtvrté mezižebří vlevo od sternu. V_3 se pokládá mezi V_2 a V_4 . V_4 patří na páté mezižebří v medioklavikulární čáře. V_5 se přikládá na páté mezižebří v přední axilární čáře a V_6 patří na páté mezižebří ve střední axilární čáře. Křivka ekg se zaznamenává na speciální papír.
- Zátěžové ekg:
- Toto vyšetření je neinvazivní metoda. Poskytuje nepřímou informaci o stavu koronárních tepen tak, že sleduje srdeční frekvenci a krevní tlak.
- Echokardiografie:
- Patří mezi neinvazivní metody. Je to vyšetření srdce pomocí ultrazvuku. Vyšetření je přínosné pro nemocné, u kterých ekg neumožňuje stanovit diagnózu, pro hodnocení srdeční funkce a včasné poznání komplikací.
- Zátěžová echokardiografie:
- Tato metoda patří mezi neinvazivní vyšetření. Pomocí ultrazvuku zjišťuje velikost, tvar a pohyb srdečních struktur před cvičením a během cvičení.

- PET (pozitronová emisní tomografie):
- Tato metoda se řadí mezi neinvazivní metody. Zjišťuje metabolismus srdce a odkrývá velikost infarktu myokardu, vyplývající z uzavěru koronární tepny.. Rozpozná životaschopnou tkáň a může být spojena se zátěžovými testy.

- Koronarografie:
- Toto vyšetření patří mezi invazivní metody. Pomáhá určit lokalizaci, rozsah a stupeň postižení koronárních tepen, rozpoznat aterosklerotické pláty a zúžená místa. Indikací bývají všechny formy ischemie a bolesti na hrudi nejasné etiologie. Kontraindikací může být alergie na kontrastní látku, poruchy koagulace, nedostatečná spolupráce nemocného nebo nezvládnutelný strach z vyšetření. Před vyšetřením je třeba aplikace kyslíku, vyšetřit na ekg, vyjmutí zubních protéz, odstranění šperků, převlečení do empíru a odběr alergické anamnézy.

- Základní laboratorní vyšetření ze séra nemocného:
- Sem můžeme zařadit biochemické ukazatele nekrózy myokardu. Nejvíce specifický je troponin, kreatinfosfokináza, resp. její myokardiální izoenzym CK-MB.

V diagnostice musíme vyloučit jiné kardiovaskulární příčiny bolesti, onemocnění gastrointestinálního traktu a onemocnění plic a pleury.

2.6 Terapie

Optimálním léčebným postupem je obnovení průtoku v uzavřené tepně v co nejkratší době a současně odstranění bolesti, léčby arytmií a srdeční nedostatečnosti. Intenzivní léčba v období šest hodin od začátku příznaků může významně zmenšit rozsah infarktu a riziko vzniku komplikací.

2. 6. 1 Léčba v předhospitalizačním období

„Obecně platí zásada, aby nemocný s podezřením na infarkt byl co nejrychleji dopraven na koronární jednotku. Jen tak může včasný zásah zabránit nezvratnému poškození srdce. Předpokladem bezpečné přepravy nemocného je stabilizace jeho krevního oběhu. Přístrojové vybavení vozů záchranné služby umožňuje rychle stanovit diagnózu akutního infarktu myokardu a zahájit komplexní léčbu komplikací.“ (Kolář, 1999, s. 232)

Jsou doporučeny tyto postupy:

- Tlumení angiózní bolesti opiáty, sedativy a nitráty.
- Při bradykardii podat atropin.
- Při hypertenzi, tachykardii a závažných komorových arytmiích podat betablokátory.
- Při srdečním selhání podat diuretika a vazodilatancia.
- Při srdeční zástavě zahájit kardiopulmonální resuscitaci.

2. 6. 2 Léčba na koronární jednotce

- Tlumení angiózní bolesti:
- Prvořadým zásahem u nemocného s infarktem je zbavit nemocného bolesti. Nejstarším a stále používaným analgetikem je morfin. Morfin má vagové účinky, které se projevují snížením srdeční frekvence a vazodilatací v žilách a tepnách. Nepříznivé účinky morfinu mohou být nadměrná bradykardie a hypotenze. Při této komplikaci podáváme nemocnému atropin. Při angiózní bolesti se nejlépe osvědčilo podání fentanylu v kombinaci s diazepamem. Tento postup je vhodný u nemocných s chronickou ventilační poruchou, neboť netlumí dechové centrum jako morfin.
- PCI (přímá koronární intervence)
- Je indikována nejpozději do 12 hodin od začátku potíží. Při katetrizaci je nutné projít trombem a rozrušit jej. Roztlačení trombu se provádí balónkem směrem ke

stěně arterie. Výhodou je i současná dilatace sklerotizujícího plátu. Obnovení průtoku se dosáhne z 90 – 95 %. Riziko akutních komplikací je zanedbatelné.

- PTCA (perkutánní transluminální koronární angioplastika)
- Jde o léčebnou metodu nahrazující celkovou trombolýzu. Indikací je stenokardie trvající déle než třicet minut a pokud se tato metoda aplikuje včas, zabrání se dalšímu rozvoji nekrózy myokardu. Kontraindikací může být nesouhlas nemocného se zákrokem, rozsáhlé postižení koronárních tepen nebo výrazné poruchy koagulace. Před tímto vyšetřením se provádí selektivní koronarografie, což je invazivní metoda, jejímž principem je rentgenové zobrazení průtoku kontrastní látky koronárními tepnami. Při zjištění zúžení či uzávěru se katetr, který je na konci vybavený balónkem, do toho místa zavede, nafoukne a rozvolní trombus nebo sklerotické části ve stěně cévy a tak tepnu zprůchodní. Při nebezpečí opakovaného uzávěru tepny se stejnou cestou zavede cévní výztuž (koronární stent). Po tomto zákroku je nutné sledovat fyziologické funkce, místo vpichu a prokrvení dolních končetin. Je třeba 4 – 6 hodin klidu na lůžku, bez uložení nemocného na bok. Důležitá je mechanická komprese místa vpichu, což by mělo být 15 – 20 minut manuálně a 8 hodin zátěž s pytlíkem písku. I po tomto zákroku mohou nastat buď lokální nebo celkové komplikace. Do lokálních řadíme např. podkožní hematom a trombózu tepny. Jako celková komplikace se může projevit alergická reakce na kontrastní látku a podráždění nervu vagu přílišnou kompresí, což se může projevit bradykardií, slabostí, opocením, bledostí a hypotenzí.
- Trombolytická terapie:
- Nejčastěji užívaná trombolytika jsou streptokináza a urokináza.
- Princip metody spočívá v rozpuštění trombu fibrinolytiky. Základní princip působení trombolytik je aktivace přeměny plazminogenu na plazmin, který pak rozruší v trombech vázaný fibrin. Pokud je zahájena do jedné hodiny od začátku příznaků infarktu myokardu, snižuje úmrtnost až o 50 %. Pokud je zahájena do šesti hodin snižuje se výskyt srdečního selhání, šoku a arytmií. Indikacemi jsou

bolest na hrudi a obraz rozvíjejícího se infarktu myokardu na ekg křivce. Kontraindikacemi můžou být poruchy koagulace, krvácivé stavy, časný stav po mozkové příhodě, stav po větším operačním zákroku, po porodu, po potratu nebo závažné alergie. Věk nad 70 let se považuje za relativní kontraindikaci léčby touto metodou. V rozhodování o trombolýze se řídíme biologickým věkem a přidruženými chorobami. U starších osob dochází častěji ke krvácivým komplikacím a opětnému uzavření tepny.

- Komplikacemi můžou být hypotenze, hlavně při rychlém podání streptokinázy, alergické reakce (nejčastějším projevem bývá kopřivka) nebo krvácivé stavy. I malé poranění tenkou jehlou při odběru vzorku tepenné krve může způsobit závažné krvácení, nezřídka vyžadující i transfuzi krve.
- Známkou obnovení průtoku koronárním řečištěm je ústup angiózních bolestí. Příprava nemocného před zákrokem spočívá v následujících krocích: zavedení periferní žilní kanyly, intravenózní podání hydrokortizonu na prevenci alergických reakcí a ekg. Po zákroku jsou známky úspěšné trombolýzy viděny na ekg. Dle ordinace podávat antiarytmika a hlásit každou změnu, např. ischemické změny na ekg či bolesti na hrudi. Dále se musí sledovat příznaky alergie, jako jsou horečka, přechodné zčervenání kůže, svědění a mrazení. Pokud jsou alergické reakce mírné, dle ordinace podat antihistaminika. Po zákroku by se mělo předcházet porušení tkání tím, že se zabrání aplikace intramuskulárních injekcí a zavedení permanentního močového katetru.
- Antikoagulační a antiagreganční léčba:
- Při tomto postupu vycházíme z předpokladu, že antikoagulantia zpomalí narůstání trombu nebo že zabrání jeho vzniku v jiné oblasti koronárního řečiště.
- Podáváme heparin, ale jen pokud není indikována trombolýza. Dávku heparinu upravujeme po dvanácti hodinách podle APTT. Antikoagulační léčbu můžeme uskutečnit i tzv. miniheparinizací, např. u ležících nemocných jako prevenci žilní trombózy. Současně s Heparinem podáváme i kyselinu acetylsalicylovou.
- Antikoagulační léčba Warfarinem či Pelentanem se u infarktu rutinně neprovádí. Doporučuje se u nemocných s alergií na sylicyláty nebo u nemocných, kteří kyselinu acetylsalicylovou nesnášejí.

- Antiagreganční léčba (kyselinou acetylsalicylovou) se doporučuje u nemocných s infarktem, kteří jsou neindikováni k trombolýze.
- Oxygenoterapie:
 - Kyslíková terapie se doporučuje u všech nemocných se známkou levostranné srdeční nedostatečnosti.
- Betablokátory:
 - Betablokátory snižují spotřebu kyslíku v myokardu vlivem zpomalení srdeční frekvence a poklesu krevního tlaku. Také zlepšují průtok krve kolaterálním řečištěm, čímž se zvýší přísun kyslíku k ischemickému ložisku. V akutním období infarktu myokardu zmenšují infarktové ložisko a snižují úmrtnost. U nemocných po rozsáhlém infarktu se doporučují užívat betablokátory trvalo, protože snižují vznik nového infarktu i jeho úmrtnost. Alternativními léky jsou Trimepranol, Vasokardin a Betaloc. Betablokátory se kontraindikují u nemocných s chronickou obstrukční chorobou plic, hlavně s astma bronchiale.
- Inhibitory enzymu konvertujícího angiotenzin (ACE):
 - Výsledkem této inhibice je vazodilatace. Tyto léky zlepšují prognózu infarktu myokardu v akutním i pozdním stadiu. Léčba by se měla zahájit co nejdříve po stabilizaci stavu nemocného. Podává se např. Capoten, Enap, Renitec, Prestarium, Tritace a jiné.
 - Kontraindikací k užívání těchto léků je hypotenze.
- Nitráty:
 - Podstatou je relaxační vliv na hladké svalstvo cév. Výsledkem je zmenšení srdeční práce, snížení napětí srdeční stěny a zlepšení prokrvení ischemické oblasti. Relaxace stěny zlepšuje zásobení myokardu kyslíkem, hlavně kolem ischemického ložiska. Nitráty také snižují hustotu plasmy a krve a tím se zlepšuje průtok krve kapilárami. Citlivost na nitráty je individuální, proto je nutné stanovit optimální dávku pomocí infuzní pumpy za trvalé kontroly krevního tlaku. Vedlejší účinky bývají vzácné. Patří k nim hypotenze, která

rychle ustupuje a bolest hlavy. Při těchto komplikacích nitrát vyměníme. Místo nitroglycerinu (Perlinganit) můžeme použít třeba Monosan či Monomack. Nejčastěji ovšem podáváme nitroglycerin

- By-pass
- Je přenos zúžených úseků koronárních tepen pomocí arterie mammae nebo žilních štěpů z dolních končetin. Provádí se za pomoci sternotomie a mimotělního oběhu. Z arterie mammae jsou lepší výsledky, ještě po deseti letech jsou z 90 % průchodné. Žilní štěpy dolních končetin se používají, pokud je třeba více cév. By-pass má za úkol prodloužit život nemocného a celkově ho zlepšit. Provádí se u nemocných, kde se ze zdravotních problémů nedoporučuje PTCA. Nemocný po tomto zákroku musí brát trvale antiagregancia.

2. 6. 3 Dietoterapie

Dietní režim po infarktu myokardu by se měly dodržovat následující diety:

- 1. den – podání tekutin infuzemi
- 2. den – tekutá dieta
- 3. den – kašovitá
- 4. den – racionální

Doporučuje se přejít co nejdříve na normální stravu, ale musí se brát ohledy na zdravotní stav pacienta. Po prodělaném infarktu myokardu by se nemocný měl držet pravidelného stravovacího režimu. Druh, množství a způsob konzumace mají vliv na zdravotní stav člověka. Přívod energie je rozhodující pro vznik obezity. U obézních lidí dochází významně rychleji k rozvoji aterosklerózy. Přívod tuků v potravě zvyšují stav cholesterolu. Přívod všech tuků by měl tvořit asi 30 % celkové energetické dávky. Zvláště vhodné jsou rostlinné tuky. Důležité je zařazovat do jídelníčku i ryby, jejichž tuk obsahuje vitaminy.

Za ochranný faktor před aterosklerózou považujeme vlákninu, která je součástí ovoce, zeleniny a celozrnných obilovin. Doporučený příjem vlákniny za den je asi 30 % a tím je zajištěn přívod vitaminů a stopových prvků.

Cukry by měly uhradit asi 60 % energetické potřeby. Naopak sůl by neměla přesáhnout spotřebu 5 g za den.

Konzumace alkoholu v množství 500 ml piva nebo 200 ml vína za den není přímo zdraví škodlivá. U zdravích lidí konzumace tohoto množství alkoholu do jisté míry brání rozvoji aterosklerózy. Nadměrné pití alkoholu však zdraví poškozuje. Dochází ke zvýšení některých druhů tuků v krvi a tím k vysokému riziku rozvoje aterosklerózy.

Káva a čaj jsou pochutiny, jejichž střídavá konzumace není pro organismus škodlivá. Nápoje dráždí nervovou soustavu a tím do jisté míry potlačují pocit fyzické i psychické únavy. Na druhou stranu zvyšují napětí svalstva v cévách, takže může dojít ke zvýšeným hodnotám krevního tlaku. Dochází také ke zvýšenému vylučování moči a tím ke zvýšeným ztrátám vápníku a hořčíku.

Ne zbytečně naši předkové říkali: Střídmost v jídle, střídmost v pití, prodlužuje živobytí.

2. 6. 4 Pohybový režim

Klidový režim nemocného má za cíl minimalizovat srdeční zátěž a tím spotřebu kyslíku myokardu. Dlouhodobá nehybnost, hlavně u starších nemocných zvyšuje nebezpečí žilní trombózy a plicní embolie, snižuje fyzickou výkonnost a usnadňuje vznik dalších komplikací jako jsou např. proleženiny, zácpa, odvápnění kostí. Proto se doporučuje absolutní klid na lůžku jen v prvních hodinách, po dobu bolesti.

Nemocný s nekomplikovaným infarktem se po dni na lůžku posazovat a zpravidla třetí den se pohybuje kolem lůžka a posazuje se v křesle. Od pátého až sedmého dne se může pohybovat mimo pokoj, sám se sprchovat a používat sociální zařízení. Pohyb mimo lůžko je nutné provádět při monitorování srdeční zátěže. Srdeční tep by se neměl zvýšit o více jak třicet tepů za minutu proti klidové hodnotě.

Pohyb nemocných s komplikovaným průběhem infarktu je třeba posuzovat individuálně. K prevenci u nehybných nemocných je třeba včas provádět rehabilitaci na lůžku.

Celosvětově je trend ke zkracování doby hospitalizace a propuštění do domácího ošetřování.

2. 6. 5 Psychoterapie

Vedle správné chirurgické a konzervativní léčby má své důležité místo i psychoterapie.

Pocit životní pohody je velmi důležitým faktorem proti stresu. Významným zdrojem stresů pro každého jsou starosti. Pravidelná tělesná činnost, hlavně taková, která člověku přináší radost a uspokojení, je dobrým prostředkem na zvyšování psychické odolnosti. V tomto směru je zvláště přínosný pohyb v přírodě, ať už se jedná o práci na zahradě nebo o provozování sportu. Nemocným může napomoci k vytváření duševní pohody a k pravidelnému pohybu v přírodě i pes.

Nemocný by se měl naučit nepřikládat velkou váhu maličkostem a nepřipouštět si nepřiměřené obavy z nepravděpodobných situací. Nitro člověka by mělo být naplněno myšlenkami na klid, odvahu, zdraví a naději.

Tvorba a udržení pocitu dobré životní pohody nejsou myslitelné bez harmonických vztahů v našem okolí. Význam mají stabilizované partnerské vztahy. Pro pocit dobré životní pohody jsou důležité i vztahy v místě bydliště a na pracovišti. Je důležité pěstovat pozitivní vztah k lidem v našem okolí.

Jako sestry bychom si měly identifikovat nějaké cíle a s nemocným usilovat o jejich splnění. Měly bychom dosáhnout uvolněného vztahu nemocného a snížit jeho úzkost. Měly bychom naučit nemocného, jak si s úzkostí poradit a jak řešit problémy.

2. 6. 3 Prognóza

Celková mortalita akutního infarktu myokardu se pohybuje kolem 30 %. Většina zemřelých totiž umírá v předhospitalizační fázi infarktu myokardu náhlou srdeční smrtí, způsobenou nejčastěji na fibrilací komor.

Prognóza je určena velikostí nekrózy a rozsahem aterosklerózy koronárních tepen.

Průběh infarktu myokardu je zhoršován i jinou kardiopatií, nejčastěji hypertenzí.

3. Ošetrovatelská péče u nemocného s onemocněním

Účinnost intenzivní péče na koronárních jednotkách souvisí s kompetentností sesterského týmu. Vysoká profesionalita sester příznivě ovlivňuje vyhlídky na osud nemocného (Kolář, 1999, s. 266).

3.1 Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného

Základním cílem intenzivní péče sester je prevence vzniku komplikací a zmírnění stresu nemocného. Splnění cíle záleží v týmové práci sester a lékařů od přijetí nemocného na koronární jednotku až po jeho přesun na standardní oddělení.

K uklidnění nemocného po přijetí na oddělení přispívá , když veškeré úkony jsou prováděny automaticky, v klidu, bez hlasitého volání na spolupracovníky a bez oznamování, že některý přístroj je právě poškozen nebo, že nějaký lék právě není k dispozici. To platí především v situaci, když je nemocný v kritickém stavu. Souhra a profesionalita týmu se prokáže, pokud vše probíhá v klidu, při tichém dorozumívání a pokud každý plní svůj úkol. Naopak pokřik a volání, co má kdo zajistit je známkou nesehranosti, bezradnosti nebo nedostatečných zkušeností týmu. Základními vlastnostmi sestry jsou rychlost, rozhodnost a samostatná reakce na náhlou změnu.

Jakmile byl akutní infarkt potvrzen a nemocný přijat, zahájení intenzivní péče probíhá v určitých postupných krocích. Některé vyžadují neodkladný úkon a jiné, přestože jsou důležité, mají nižší prioritu. Ve většině případů tyto kroky představují:

- Uklidnění nemocného: U mnohých nemocných příjem na koronární jednotku může navodit pocit ohrožení a vést je k depresi. Proto je hned ze začátku třeba vysvětlit nemocnému, že všechny postupy slouží pouze ke včasnému předcházení jakékoliv možné komplikaci.
- Zbavení nemocného bolesti: Podání analgetik bývá prvním léčebným postupem, protože pro většinu nemocných je bolest významným stresorem.
- Otevření nitrožilního přístupu: Protože analgetika podáváme většinou nitrožilně, využijeme vpich k náběru vzorků krve k vyšetření kardiospecifických enzymů, hladiny krevního cukru, kreatininu a urey, krevního obrazu a srážlivosti. Po

odběru krve se připravuje infuze a je zahájena trvalá infuzní léčba. Rychlost infuze určuje stav nemocného. Zpravidla se roztoky podávají infuzní pumpou.

- Zahájení monitorování srdečního rytmu: Uskutečňuje se ve stejném okamžiku, jako je zahájení trvalé infuze. Monitorování zahajuje druhá sestra týmu. U nemocných s podezřením na infarkt má monitorování srdečního rytmu stejnou prioritu jako nitrožilní přístup, protože arytmie mohou vzniknout kdykoliv a neočekávaně, zvláště v prvních šesti hodinách.
- Ekg: Vzorek slouží jako výchozí doklad o srdečním rytmu a frekvenci. Může mít i právní význam.
- Oxygenoterapie: Je standardní postup u všech nemocných s dušností.

3. 2 Další léčebná opatření

- Záznam ekg: U nemocných s podezřením na infarkt patří k základním vyšetřením, protože rozhoduje a včasném zahájení trombolytické léčby. Záznam musí být označen jménem nemocného, datumem a hodinou registrace. Provádíme po dvanácti hodinách.
- Vitální známky: Hodnocení stavu nemocného patří k povinnostem sestry. K posuzování stavu nemocného patří záznam teploty, pulsu, krevního tlaku, příjmu tekutin a diurézy. Vše se musí zaznamenat do chorobopisu a za úroveň záznamů odpovídá staniční sestra. Vitální známky zjišťujeme ihned po přijetí nemocného. Tyto základní údaje slouží jako výchozí data při zahajování léčby. Dále by mělo být zaznamenáno, zda je nemocný dušný a jaké je prokrvení jeho pokožky.
- Sledování bilance tekutin: nadbytečný nebo nedostatečný příjem tekutin znamenají zátěž pro srdce, proto musíme sledovat množství přijaté tekutiny a o jejích ztrátách močí, zvratky a stolicí musíme provádět záznamy. U inkontinentních nemocných zavedeme permanentní močový katetr.
- Mezi podrobnější klinická vyšetření patří poslech plic a srdce, náplň krčních žil a posouzení psychického stavu.
- Dieta: V prvních hodinách má nemocný sklon k nechutenství a k zvracení, který se může ještě zhoršit podáním opiátů. Proto je vhodné podávat v prvních

hodinách tekutiny pouze nitrožilně a perorální strava se doporučuje za dvanáct hodin a to pouze v malém množství.

- Přemístění nemocného z koronární jednotky: Nemocný s nekomplikovaným průběhem je obvykle přemístěn po dvou až třech dnech. To, že nemocný opouští oddělení, kde mu byla věnována zvýšená pozornost může vyvolat strach z opakování nemoci a z toho, že o něj nebude nadále dobře postaráno. Tomu lze předejít, pokud nemocného dobře informujeme, že jeho kritické období už uplynulo a že pokud to bude jeho stav vyžadovat, může si být jist, že bude přijat zpět.

3.3 Sledování nemocných

Jak již bylo zmíněno, po invazivním zákroku je nemocný uložen na koronární jednotce intenzivní péče. Koronární jednotky zajišťují pomocí složité elektroniky intenzivní sledování nemocného. Na těchto pracovištích by měly pracovat dobře vyškolené sestry. Při varovném signálu monitoru musí sestra umět zhodnotit každou novou situaci. Např. při srdeční zástavě musí zahájit resuscitaci srdce a dechu ještě před příchodem lékaře.

U nemocných s infarktem myokardu je třeba:

- monitorace ekg, aby bylo možno posoudit další vývoj infarktu a zastihnout poruchy srdečního rytmu
- monitorace základních životních funkcí, poslouchání srdce a plic, měření diurézy, posuzování stavu vědomí, hodnocení barvy kůže a tělesné teploty, sledování otoků dolních končetin
- hodnotit charakter stenokardií, zda-li ustupují nebo se jinak mění
- začít zvyšovat jeho aktivitu, pokud je nemocný bez bolesti
- pokračovat v podávání kyseliny acetylsalicylové, pokud je tak předepsáno
- během 48 hodin ukončit intravenózní podávání nitroglycerinu a podle předpisu přejít na perorální užívání
- kontrolovat APTT (parciální tromboplastinový čas), pokud nemocný podstoupil PTCA

- očekávat podání nitroglycerinu, analgetik a antitrombické léčby, pokud se znovu objeví stenokardie
- hlídat subjektivní a objektivní příznaky srdečního selhání (např. dušnost)
- sledovat, zda se nevyvíjí tachykardie, hypotenze, neklid, oligurie, tachypnoe, slabý puls a rozšíření jugulárních žil, což jsou příznaky kardiogenního šoku
- věnovat pozornost případným komplikacím infarktu myokardu

3. 4 Možné ošetrovateľské diagnózy

Bolest akutní

Infekce, riziko vzniku

Kožní integrita, riziko porušení

Osamělost, zvýšené riziko

Péče o sebe sama nedostatečná

Spánek porušený

Strach

Únava

Úzkost

Tělesné tekutiny, riziko deficitu

II. Praktická část

4. Posouzení stavu pacienta

Pacient PK byl 12. 5. 2007 přeložen z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady do Nemocnice Na Františku. Ve Vinohradské nemocnici byl přijat pro pád s komocí hlavy při etylické ebrietě. Na ekg diagnostikován akutní infarkt myokardu spodní stěny. Neurologicky byly patrné známky ebriety. Při přijetí udává nemocný pálení na hrudi, které nyní zvyšuje intenzitu. Pro ebrietu komunikuje s obtížemi.

4.1 Identifikační údaje

- jméno: PK
- rok narození: 1948 (59 let)
- bydliště: Praha
- oddělení: interní oddělení „C“
- datum přijetí: 21. 5. 2007
- den pobytu: 9. den
- výška: 198 cm
- váha: 100 kg
- puls: 96´
- dech: 17´
- krevní tlak: 130/70
- teplota: 36,7 °C
- kůže: normální barva, hematomy po těle
- zaměstnání: nepracuje
- stav: rozvedený
- alergie: neudává
- pohybový režim: chodící

4. 2 Výtah z lékařské dokumentace

Nemocný s akutním infarktem myokardu, který se manifestoval při etylické ebrietě, upadl a má hematomy po celém těle. Nemocný je přeložen z koronární jednotky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady do Nemocnice na Františku na standardní oddělení s kardiologickým zaměřením.

4. 2. 1 Lékařská anamnéza

Praha, příbuzný – matka J., rozvedený, nepracuje

Rodinná anamnéza:

Otec zemřel ve věku 68 let na CMP, matka žije, zdravá, jeden sourozenec – sestra – zdravá, dvě děti – zdravé.

Osobní anamnéza:

Prodělal běžné dětské onemocnění, nyní se zjistila hypertenze – cca šest měsíců, bolest lumbosakrální páteře, úrazy a operace neguje.

Farmakologická anamnéza:

Anopyrin 100 0-1-0

- indikační skupina: antiagregancium
- léčivá látka: kyselina acetylsalicylová
- indikace: užívá se ke snížení krevní srážlivosti u onemocnění srdce a cév
- kontraindikace: přecitlivělost na složky přípravku, vředová choroba žaludku a duodena, krvácivé stavy, astma bronchiale
- nežádoucí účinky: obvykle je dobře snášen, mohou se objevit trávicí obtíže, kožní reakce z přecitlivělosti, při dlouhodobém užívání může způsobit chudokrevnost

Plavix 75 1-0-0

- indikační skupina: antikoagulancium
- léčivá látka: klopidogull
- indikace: užívá se jako prevence vzniku trombu, který se tvoří ve ztvrdlých krevních cévách
- kontraindikace: přecitlivělost či alergie, vředová choroba žaludku a duodena, poruchy jater
- nežádoucí účinky: neobjeví se u každého, nejčastěji to bývá krvácení (podlitiny, krevní výrony, krvácení z nosu, krev v moči, krvácení do žaludku či do střev), trávicí obtíže, závratě, bolesti hlavy, hypotenze, zmatenost, vyrážka

Helicid 20 1-0-1

- indikační skupina: antiulcerózum
- léčivá látka: omeprazol
- indikace: používá se ke snížení tvorby žaludeční kyseliny a při krátkodobé a dlouhodobé léčbě vředové choroby
- kontraindikace: přecitlivělost
- nežádoucí účinky: obvykle je dobře snášen, může se objevit bolest hlavy a břicha, zažívací obtíže, kožní vyrážka, většinou jsou ale přechodné a mírné

Egilok 25 1-0-1

- indikační skupina: antihypertenzivum
- léčivá látka: metoprolol
- indikace: léčba vysokého krevního tlaku
- kontraindikace: alergie, závažné onemocnění srdce, astma bronchiale
- nežádoucí účinky: únava, bolest hlavy, nevolnost, pomalá tepová frekvence, vyrážky

Zocor 20 0-0-1

- indikační skupina: hypolipidemikum
- léčivá látka: simvastatinum

- indikace: snížení zdravotních rizik spojených s ischemií, snižuje množství cholesterolu v krvi
- kontraindikace: alergie, akutní onemocnění jater, užívání antimykotik
- nežádoucí účinky: celkově je dobře snášen, příznaky bývají krátkodobé a mírné, bolest a slabost svalů, trávicí potíže, závratě, mravenčení, vyrážka

Neurol 0, 25 1-1-1

- indikační skupina: anxiolytikum
- léčivá látka: alprazolam
- indikace: používá se na zmírnění či odstranění úzkosti

Tramal 50 podle potřeby nemocného

- indikační skupina: analgetikum
- léčivá látka: tramadol
- indikace: tišení náhlé i dlouhotrvající bolesti
- kontraindikace: přecitlivělost, akutní otrava alkoholem
- nežádoucí účinky: objevují se spíše při užívání vysokých dávek, trávicí potíže, ospalost, únava, kožní vyrážky

Augmentin 0, 625 po 8 hodinách

- indikační skupina: antibiotikum
- léčivá látka: amoxicillinum
- indikace: léčba či prevence bakteriální infekce
- kontraindikace: přecitlivělost, infekční mononukleóza, poruchy jater
- nežádoucí účinky: kopřivka, zažívací potíže, kandidóza

Hypnogen 0-0-1

- indikační skupina: hypnotikum
- indikace: při poruchách spánku

Sociální anamnéza:

Dříve sportoval, hrál tenis. Nyní nesportuje, nepracuje. Bydlí sám

Alergická anamnéza:

Neudává žádné alergie.

Abusus:

Alkohol pije často, kouří cca 10 cigaret za den, drogy nebere.

Nynější onemocnění:

Děvřetapadesátiletý nemocný přeložen z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady pro infarkt myokardu spodní stěny k doléčení. Tam provedena urgentní koronarografie s implantací stentu do arteria koronaria dextra (ACD). Doporučena rekonarografie při obtížích. Nemocný při infarktu myokardu, který se manifestoval v etylické ebrietě, upadl, a má hematomy po celém těle.

Stav při přijetí:

- Celkový stav: při vědomí, orientován, spolupracuje, eupnoe, bez cyanózy a ikteru, mnohočetné hematomy po celém těle.
- Hlava: vícečetné hematomy po celé hlavě, bolestivá na poklep, spojivky růžové, skléry bílé, sliznice dutiny ústní růžové, hydratace přiměřená, jazyk ve střední čáře, zvětšené tonzily s bělavým povlakem.
- Krk: souměrný, náplň krčními žil normální, karotidy tepou symetricky, uzliny nezvětšené, štítná žláza nehmatná.

- Hrudník: souměrný, na plicích poklep jasný, dýchání sklípkovitě čisté, srdce – -
- úder hrotu nehmatný, akce pravidelná – 96´, ozvy ohraničené.
- Břicho: souměrné, na úrovni s hrudníkem, poklep bubínkový, játra nezvětšena, slezina nehmatná, pohmatově bez bolesti a bez patologické rezistence, peristaltika přiměřená.
- Per rectum: tonus svěračů zvýšený, stěny hladké, bez patologické rezistence.
- Uzliny: axilární a tříselné nezvětšeny.
- Končetiny: kloubní kresba přiměřená, bolestivá abdukce v obou ramenních kloubech, dolní končetiny neoteklé, bez známek tromboembolické nemoci, periferní pulsace hmatná.
- Kůže: normální barva, kožní turgor přiměřený, bez patologické rezistence, mnohočetné hematomy.

4. 2. 2 Vyšetření

U nemocného byly provedeny tato vyšetření:

- odběry krve – APTT, KO, biochemie
- rtg – zlomenina klíční kosti
- elektrokardiografie, echokardiografie
- rtg s+p – srdce nezvětšeno, plíce bez ložisek
- CT hrudníku
- Sono břicha
- koronarografie s aplikací stentu do ACD

Na základě výsledků těchto vyšetření, byla stanovena diagnóza a určen postup terapie.

4. 2. 3 Závěr při příjmu

Implantace stentu do ACD

St. p. pádu v etylické ebrietě s komocí mozku a četnými hematomy

Hypertenze na medikaci

Depresivní syndrom

4. 2. 4 Fyzikální vyšetření sestrou

Pacient orientovaný místem, časem i osobou, eupnoické dýchání, chůze bez obtíží, kůže bez ikteru a cyanózy, se četnými hematomy, kožní turgor normální, cití v normě, řeč plynulá.

Lebka normocefalická, pokleповě bolestivá, spojivky růžové, skléry bílé, zvukovod a nos bez sekrece, slyší dobře, rty růžové a souměrné. Jazyk se plazí ve střední čáře, tonzily mírně zvětšené s bělavým povlakem, dásně růžové, chrup vlastní.

Krční páteř hůře pohyblivá, pulsace karotid symetrická, lymfatické uzliny oboustranně nehmatné, štítná žláza nehmatná.

Hrudník symetrický, prsy symetrické, dýchání čisté, srdeční krajina bez vyklenutí, srdeční akce pravidelná.

Břicho souměrné s hrudníkem, měkké a nebolestivé, bez patologických rezistencí, játra nepřesahují pravý žeberní oblouk, hepatojugulární reflux 0, slezina a ledvina nehmatné, močový měchýř nebolestivý, uretra bez výtoku.

Edémy 0, prsty symetrické, kůže končetin teplá, periferní pulsace hmatné, varixy 0.

Klouby volně pohyblivé, oba ramenní klouby jsou bolestivé při pohybu, svaly a šlachy nebolestivé.

4.3 Posouzení stavu potřeb nemocného dle „Functional Health Patlerns“

Nyní se zaměřím na jedenáct oblastí potřeb nemocného.

4.3.1 Vnímání zdraví

Dříve: Zdravotní stav dobrý, pro udržení zdraví nedělal nic (nesportuje, nedodržuje zdravou výživu). Při objevení současných zdravotních problémů vyhledal lékaře.

Nyní: Zdravotní stav udává jako mírně narušený kvůli nemoci. Lékařská doporučení dodržuje důsledně, protože se bojí smrti.

4.3.2 Výživa, metabolismus

Dříve: V poslední době zhubl osm kilogramů. Chuť k jídlu celkem dobrá, stav výživy přiměřený. Nemocný přijímá racionální stravu per os, potíže s polykáním či trávicí potíže neměl. Denní příjem jídla čtyřikrát za den (snídaně, oběd, svačina, večeře), dietu nedržel. Denní příjem tekutin se pohyboval kolem jednoho litru.

Nyní: V nemocnici pociťuje nechutenství, jako důvod udává nemocniční prostředí a strach ze smrti. Nemocný přijímá racionální stravu per os. Kvůli nechutenství přijímá menší porce. Snaží se do jídelníčku vmístit více zeleniny a ovoce a přijímat více tekutin, ale maximálně vypije jeden a půl litru. Frekvence jídel je vyšší, do jídelníčku zařadil dopolední svačinu. Dietu žádnou nedrží. Kožní turgor dobrý, sliznice růžové.

4.3.3 Vylučování

Dříve: Mikce bez bolesti, moč slámově žlutá, bez příměsí. Defekace nebolestivá, normální frekvence, charakter i barva, bez zápachu.

Nyní: Mikce stále bez změn. Se stolicí také žádné problémy nejsou, ale udává nižší frekvenci a to přibližně třikrát do týdne. Na podporu vylučování si zavádí glycerinové čípky, po nichž se vždy vyprázdní.

4. 3. 4 Aktivita, cvičení

Dříve: Nemocný pociťoval dostatek síly a energie, nic mu nechybělo. Zcela soběstačný, držení těla vzpřímené, chybějící části těla – ne, kompenzační pomůcky – ne.

Nyní: Nepociťuje dostatek síly a energie, chybí mu pocit, jaký měl dříve. Snaží se dodržovat rehabilitaci, nyní je už zcela soběstačný.

4. 3. 5 Spánek, odpočinek

Dříve: Kvalitní spánek po celou noc, problémy s usínáním neměl, v noci se nebudil, léky na spaní neužíval.

Nyní: Problémy s usínáním nemá, ale v noci se přibližně čtyřikrát vzbudí. Na spaní užívá Hypnogen.

4. 3. 6 Vnímání

Dříve i nyní: Vědomí jasné, sluch dobrý, zrak normální, řeč plynulá, kontakt udržuje otevřený. Plně orientován, paměť neporušena. Bolest – zlomeniny a hematomy. Bolest tiší analgetiky. Na VAS 1 – 10 udává bod číslo 5.

4. 3. 7 Sebepojetí

Dříve: Optimista

Nyní: Pesimista. Pociťuje strach za smrti a úzkost.

4. 3. 8 Role – mezilidské vztahy

Dříve i nyní: Bydlí sám. Má rodinné problémy s bývalou manželkou, děti má v zahraničí, téměř se nevidají. Negativní reakce rodiny na onemocnění – nezájem. Spíše samotář, přátele moc nemá.

4. 3. 9 Sexualita, reprodukční schopnost

Dříve i nyní: Má dvě děti, se kterými se téměř nevidá. Sexuální vztahy nemá. Diagnostické poruchy neudává.

4. 3. 10 Stresové situace

Dříve: Nemocný pocíval stresové situace „asi tak jako každý“.

Nyní: Napětí prožívá častěji, vyvolává ho hlavně úzkost. Napětí v jeho případě snižuje pouze alkohol. Stresové situace musí zvládat sám.

4. 3. 11 Víra, životní hodnoty

Dříve i nyní: Katolík. Pro nemocného je víra důležitá hodnota, ale nepotřebuje návštěvu duchovního.

5. Ošetrovatelská péče

Nyní se zaměříme na poskytování ošetrovatelské péče a splnění potřeb nemocného.

5.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz

Bolest akutní

Strach

Spánek porušený

Zácpa

Tělesné tekutiny, riziko deficitu

Bolest akutní, z důvodu zlomeniny klíční kosti, projevující se verbálním a neverbálním projevem a výrazem (grimasou) v obličeji

Na VAS škále 1 – 10 udává bod 5.

Cíle:

CD: Nemocný je bez bolesti do dvou dnů

CK: Nemocný pocítuje zmírnění bolesti do jednoho dne

Výsledná kritéria: Nemocný neverbalizuje bolest do dvou dnů

Nemocný zná relaxační techniky a úlevové polohy do jednoho dne

Nemocný ví, jak se zabavit přes den do jednoho dne

Intervence: Posoudit důkladně bolest (lokalizaci, charakter...) do jednoho dne

Posuzovat bolest znovu vždy, když se objeví

Posoudit vnímavost nemocného do jednoho dne

Pozorovat neverbální projevy

Usilovat o prevenci bolesti

Postarat se o klidné prostředí

Pečovat o pohodlí nemocného

Doporučit relaxační cviky

Pobízet nemocného k zabavení se např. poslechem hudby

Podávat analgetika dle ordinace

Doporučit dostatečný odpočinek

Realizace: Provedení všech intervencí

Hodnocení: Pokrok žádoucím směrem

Strach (ze smrti), z důvodu vlastního onemocnění, projevující buzením ze spánku, únavou, nechutenstvím, zvýšeným napětím a poplašeností

Cíle:

CD: Nemocný je beze strachu do dvou dnů

CK: Nemocný pocítuje úlevu od strachu do jednoho dne

Výsledná kritéria: Nemocný se v noci nebudí do dvou dnů

Nemocný nepocítuje mírnější únavu do dvou dnů

Nemocný má normální chuť k jídlu do dvou dnů

Nemocný není napjatý ani poplašený do dvou dnů

Intervence: Posoudit stupeň strachu do jednoho dne

Posuzovat strach vždy, když se znovu objeví

Pátrat po projevech deprese

Být ve střehu a zkoumat, zda nehrozí násilné chování

Naslouchat nemocnému

Dát příležitost otázkám

Psychicky podporovat nemocného

Dle ordinace podávat léky proti úzkosti

Naučit nemocného relaxaci

Realizace: Provedení všech intervencí

Hodnocení: Pokrok žádoucím směrem

Spánek porušený, z důvodu stresu, projevující se buzením v noci a únavou

Cíle:

CD: Nemocný má kvalitní spánek po celou noc do dvou dnů

CK: Nemocný spí klidněji do jednoho dne

Výsledná kritéria: Nemocný se v noci nebudí

Nemocný nepocítuje po probuzení únavu

Nemocný ví, jak se zabavit přes den

Intervence: Zjistit představu o kvalitním spánku do jednoho dne

Vyptat se na okolnosti, které ruší spánek

Pozorovat fyzické známky únavy

Před spaním se postarat o klidné prostředí

Doporučit před spaním omezení čokolády a kofeinu do jednoho dne

Doporučit omezení tekutin před spaním do jednoho dne

Pomoci nemocnému vypracovat individuální program relaxace

Pobízet nemocného k aktivitám přes den

Realizace: Splnění všech intervencí

Hodnocení: Pokrok žádoucím směrem

Zácpa, z důvodu menšího příjmu potravy, projevující se nepravidelným vyprazdňováním tuhé stolice

Cíle:

CD: Nemocný má fyziologickou stolicí do čtyř dnů

CK: Nemocný se vyprázdní do jednoho dne

Výsledná kritéria: Nemocný se pravidelně vyprazdňuje každý den do čtyř dnů

Nemocný ví, jak má udržovat svůj stravovací i pitný režim do jednoho dne

Nemocný zná svoje rehabilitační cviky do jednoho dne

Intervence: Doporučit nemocnému zvýšit příjem tekutin do jednoho dne

Posoudit míru aktivity

Zaznamenat barvu, zápach a konzistenci stolice

Vysvětlit význam konzumace většího příjmu vlákniny do jednoho dne

Dbát na dostatek soukromí

Dle ordinace podat čípek, popř. klyzma

Doporučit nemocnému záznamy o stolici

Realizace: Splnění všech intervencí

Hodnocení: Pokrok žádoucím směrem

Tělesné tekutiny, riziko deficitu, z důvodu sníženého příjmu tekutin

Cíle:

CD: Nemocný nejeví známky dehydratace do tří dnů

CK: Nemocný má tekutiny u sebe a je neustále pobízen k napití

Intervence: Podávat nemocnému tekutiny které má rád

Pobízet nemocného neustále k pití

Doporučit nemocnému vedení deníku o záznamech jeho pitného režimu

Nechat nemocnému pití v dosahu a dohledu

Sledovat rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin

Dle indikace podávat náhradní tekutiny

Posuzovat kožní turgor

Realizace: Všechny intervence splněny

Hodnocení: Pokrok žádoucím směrem

5.3 Zhodnocení ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče probíhala podle individuálně stanoveného plánu péče. Nemocný se byl spíše extrovert, ale i přesto se snažil se zdravotnickým personálem komunikovat a spolupracovat.

Svůj zdravotní stav začal od vzniku nemoci brát jinak, dříve moc lékařská opatření nedodržoval. Nyní by se chtěl věnovat pohybu, zdravě jíst, přestat kouřit a pít alkohol, aby se mu zlepšilo zažívání. Poslední dobou trpí zácpou a na WC chodí pouze dvakrát do týdne.

Nemocný se snažil cvičit, i když zrovna u něj nepobývala rehabilitační sestra, ale vzhledem k jeho četným hematomům a zlomenině klíční kosti to nebylo jednoduché. Zlomenina ho bolela a někdy kvůli ní odmítal cvičit.

Nemocný je rozvedený a bydlí sám. S bývalou manželkou má doposud problémy, ale nechtěl se k tomuto tématu moc vyjadřovat. Nemocný má tři děti, které pobývají v zahraničí a nestýká se s nimi. S dětmi by chtěl znovu navázat staré kontakty, ale bojí se odmítnutí, protože se k němu v nemoci postavily zády. Je to spíše samotář, přátele moc nemá.

Nemocný byl poučen o svém zdravotním stavu a mohl být propuštěn co domácího ošetřování.

Závěr

Cílem práce bylo, přiblížit vše, co se týče akutního infarktu myokardu.

Druhým cílem bylo teoreticky přiblížit jak ošetrovatelská péče o pacienta s akutním infarktem myokardu probíhala.

Cíle, které byly stanoveny v úvodu práce se splnily. V teoretické části je uvedeno vše, co se akutního infarktu myokardu týká a sice příčiny, příznaky, vyšetřovací metody, léčba, prevence a prognóza. V praktické části je uvedeno, jak vypadala ošetrovatelská péče u zmíněného nemocného. V této části jsou uvedeny cíle ošetrovatelské péče, co pro splnění cílů bylo prováděno a samotné hodnocení jednotlivých postupů.

Spolupráce mezi nemocným a ošetrovatelským personálem probíhala dobře, i přes uzavřenost a nesdílnost nemocného.

Nemocný by chtěl lépe žít. Lze tedy jen doufat, že bude doporučené postupy dodržovat a že se jeho stanovené cíle ohledně lepšího zdravotního stylu a kontaktů s rodinou a přáteli splní.

„Nemocné tělo potřebuje lékaře, nemocná duše přítele.“

(Menandros)

6. Seznam použité literatury

1. ADAMS B. , HAROLD C. E. , *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha. Nakladatelství Grada, 2000, ISBN 80 – 7169 – 893 – 8

2. ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST, *Doporučení pro rehabilitaci u nemocných s kardiovaskulárním onemocněním*. Brno. Nakladatelství Brno, 2006, ISBN 80 – 239 – 8480 – 2

3. DOENGES M. E. , MOORHOUSE M. F. , *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha. Nakladatelství Grada, 2001, ISBN 80 – 247 – 0242 – 8

4. DYLEVSKÝ I. , DRUGA R. , MRÁZKOVÁ O. , *Funkční anatomie člověka*. Praha. Nakladatelství Grada, 2000, ISBN 80 – 7169 – 681 – 1

5. FARKAŠOVÁ D. a kol. , *Ošetrovatelstvo – teória*. Martin. Nakladatelství Osveta, 2001, ISBN 80 – 8063 – 086 – 0

6. KAPOUNOVÁ G. , *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha. Nakladatelství Grada, 2007, ISBN 978 – 80 – 247 – 1830 – 9

7. KOLÁŘ J. a kol. , *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. Praha. Nakladatelství Akcenta, 1999, ISBN 80 – 86232 – 01 – 8

8. LUKL J. , *Klinická kardiologie stručně*. Olomouc. Nakladatelství Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, ISBN 80 – 244 – 0876 – 7
9. MAREČKOVÁ J. , *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. Praha. Nakladatelství Grada, 2006, ISBN 80 – 247 – 1399 – 3
10. MEŠKO D. , KATUŠČÁK D. , *Akademická příručka*. Martin. Nakladatelství Osveta, 2004, ISBN 80 – 8063 – 150- 6
11. NEJEDLÁ M. , *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha. Nakladatelství Grada, 2006, ISBN 80 – 247 – 1150 – 8
12. SOVOVÁ E. , ŘEHOŘOVÁ J. , *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. Praha. Nakladatelství Grada, 2004, ISBN 80 – 247 – 1009 – 9
13. STŘÍTESKÝ J. , *Patologie*. Olomouc. Nakladatelství Epava, 2001, ISBN 80 – 86297 – 06 – 3
14. ZACHAROVÁ E. , HERMANOVÁ M. , ŠRÁMKOVÁ J. , *Zdravotnická psychologie*. Praha. Nakladatelství Grada. 2007, ISBN 978 – 80 – 247 – 2068 – 5

7. Seznam příloh

Příloha č. 1: Anatomie srdce (www.kst.cz)

Příloha č. 2: Podrobnější anatomie srdce (www.kst.cz)

Příloha č. 3: Nekróza srdečního svalu

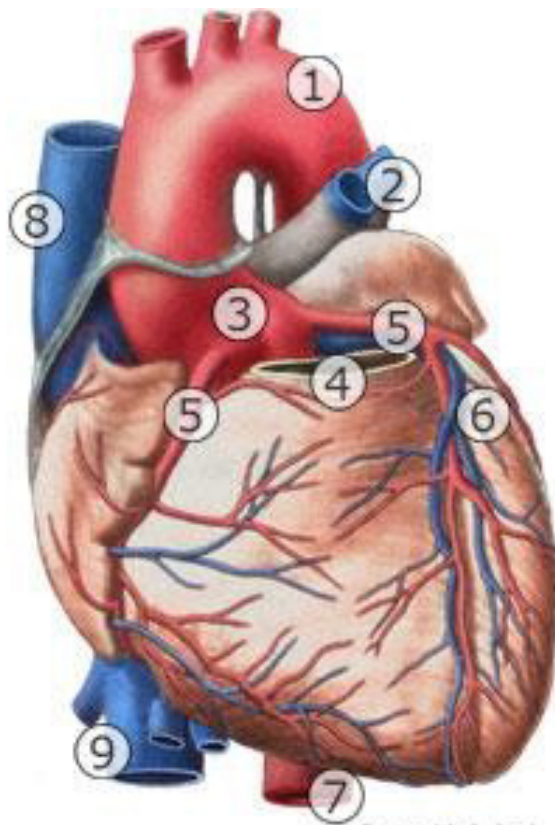
Příloha č. 4: Fyziologická křivka ekg (www.ekg.kvalitne.cz)

Příloha č. 5: Úroveň rizika vzniku infarktu myokardu (Lukl Jan, Klinická kardiologie, 2004, s. 167)

Příloha č. 6: Ošetrovatelská dokumentace dle M. Gordonové na oddělení

Příloha č. 1

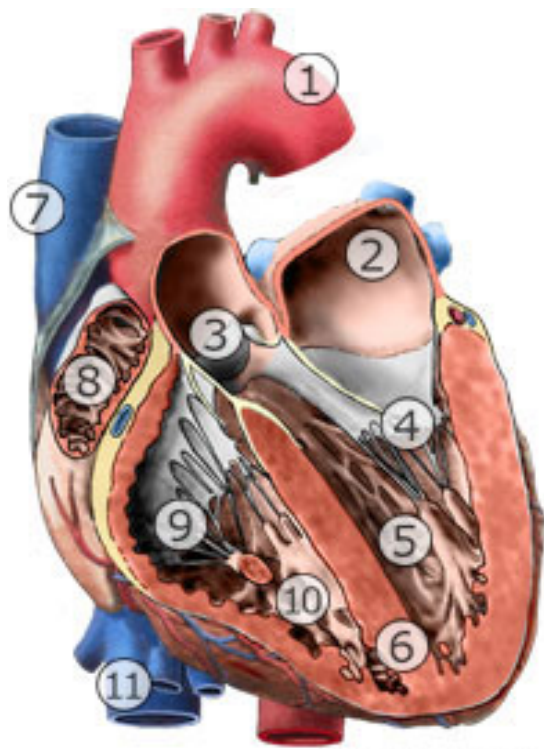
Anatomie srdce



1. Oblouk aorty (arcus aortae)
2. Plicní žíly (venae pulmonalis)
3. Vzestupná část aorty (aorta ascendens)
4. Cévní kmen plicnice (truncus pulmonalis)
5. Věňčité tepny (arteriae coronaria)
6. Žíly srdce (venae cordis)
7. Sestupná část aorty (aorta descendens)
8. Horní dutá žíla (vena cava superior)
9. Dolní dutá žíla (vena cava inferior)

Příloha č. 2

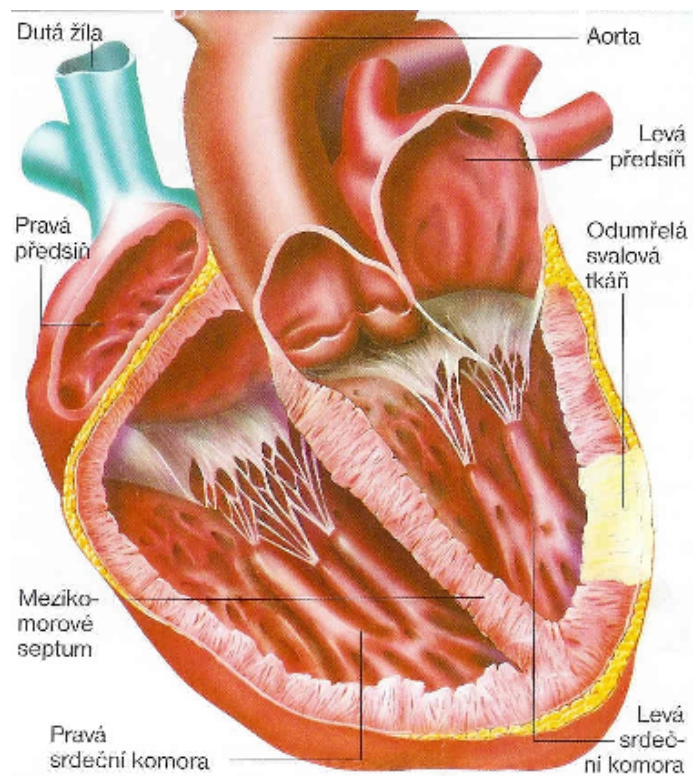
Podrobnější anatomie srdce



1. Aorta – srdečnice
2. Levá síň (atrium sinistrum)
3. Poloměsíčitá chlopeň (valvula semilunaris)
4. Dvojcípá chlopeň (valva mitralis)
5. Levá komora (ventriculus sinister)
6. Mezikomorová přepážka (septum interventriculare)
7. Horní dutá žíla (vena cava superior)
8. Pravá síň (atrium dextrum)
9. Trojcípá chlopeň (valva tricuspidalis)
10. Pravá komora (ventriculus dexter)
11. Dolní dutá žíla (vena cava inferior)

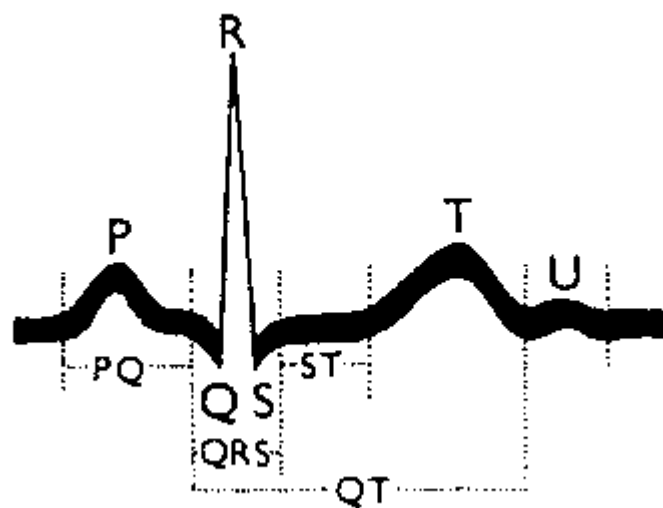
Příloha č. 3

Nekróza srdečního svalu



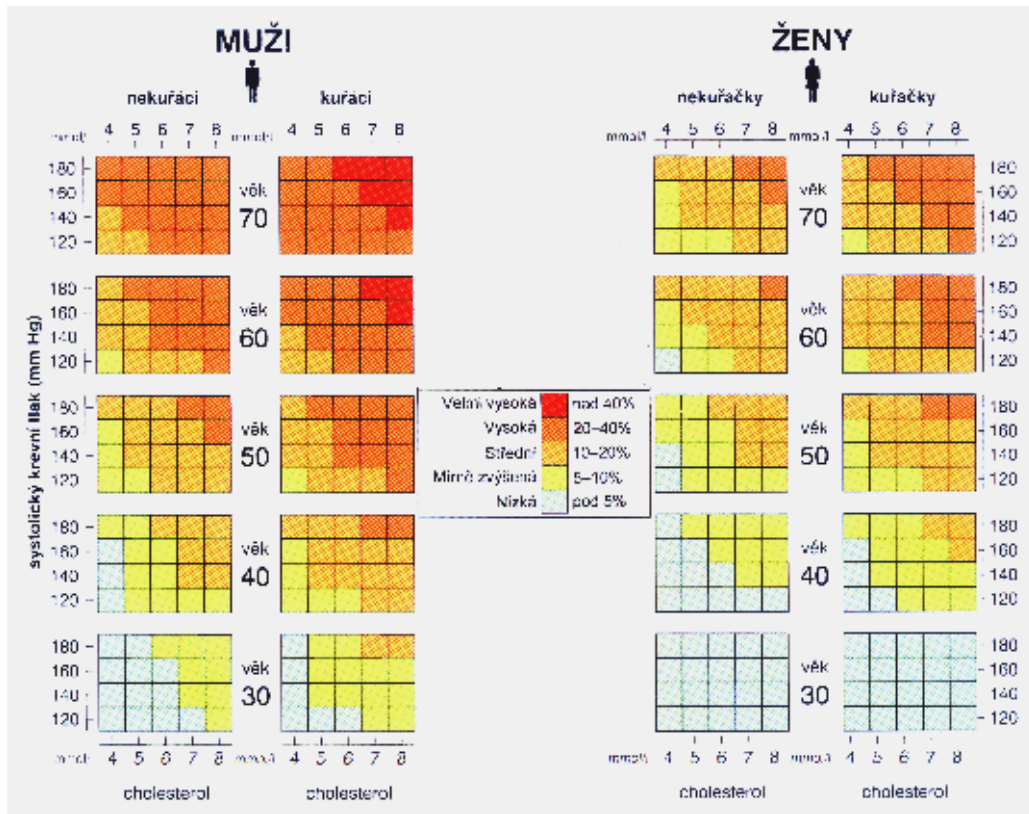
Příloha č. 4

Fyziologická křivka ekg



Příloha č. 5

Úroveň rizika vzniku infarktu myokardu



Příloha č. 6

Ošetřovatelská dokumentace dle M. Gordonové na oddělení

Jméno, příjmení: (iniciály)		PK		Oddělení:		interní											
Pohlaví:		<input type="checkbox"/> žena <input checked="" type="checkbox"/> muž		Pooperační den:		/											
Narozen:		1948		Věk: 59 let		Den pobytu: 9. den											
Vztah k zařízení:		<input checked="" type="checkbox"/> hospitalizace <input type="checkbox"/> ambulantní		Příjem:		<input checked="" type="checkbox"/> 1. přijetí											
Důvod přijetí:		<input type="checkbox"/> dg. vyšetření		<input type="checkbox"/> akutní operace		<input type="checkbox"/> přeložen.....											
		<input checked="" type="checkbox"/> akutní onemocnění		<input type="checkbox"/> plánovaná operace		<input type="checkbox"/> opakované přijetí											
		<input type="checkbox"/> chron. onemocnění		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>											
Sociální situace:																	
Žije sám:		<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		kde:		Stav: rozvedený											
Zaměstnání dnes:		Invalidní důchodce		Jak chce být osloven:													
Příbuzná nebo osoby které můžeme informovat																	
Jméno:		/		Adresa		/											
Vztah k nemocnému:		/		Telefon		/											
Lékařská diagnóza:																	
		1) Aim – manifestace při etylické ebrietě		Důvod přijetí:		terapeutický											
		2)		Alergie:		<input type="checkbox"/> ANO..... <input checked="" type="checkbox"/> NE											
		3)		Riziko:		<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE											
		4)				HbsAg <input type="checkbox"/> poz <input checked="" type="checkbox"/> neg											
		5)				HIV <input type="checkbox"/> poz <input checked="" type="checkbox"/> neg											
Fyzikální vyšetření sestrou																	
Celkový vzhled:		Normální		Výška:		198 cm											
Úprava, hygiena:		Neupravený		Hmotnost:		stabilní <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE											
Puls:		rychlost: 96´		pravidelnost: ano		100 kg zvýšený okg											
Krevní tlak:		při přijetí: 130/70		aktuální: nezměněn		snížený o 8kg											
Dýchání:		rychlost: 17´		pravidelnost: ano		Chybějící části těla: ne											
Tělesná teplota:		při přijetí: 36,7°C		aktuální: nezměněn		Chůze: normální											
Kůže:		barva: normální		léze: hematomy		Riziko pádu: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" 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	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.....(součet bodů)															

Zkrácený mentální bodovací test (dle Gaida)			Zjištění rizika pádu Skóre vyšší než 3, riziko pádu					
Méně než 7 bodů, jedná se o zmatenost		Body						
1.	Věk	1	používá pomůcky	1	Medikace	neužívá rizikové léky	0	
			potřebuje pomoc k pohybu	1		užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik	1	
2.	Kolik je asi hodin	1	neschopnost přesunu	1		antihyperten		
3.	Adresu	1	nevyžaduje pomoc	0		zív psychotropní léky, benzodiazepiny		
4.	Současný rok	1	v anamnéze nykturie/inkontinence	1				
5.	Kde je hospitalizován	1	vyžaduje pomoc	1				
6.	Poznání alespoň dvou osob (např. lékař a sestra)	1	Věk	18 - 75	0			
7.	Datum narození	1	75 a více	1				
8.	Jméno současného prezidenta	1	Mentální status	orientován	0	Smyslové poruchy	žádné	0
9.	Odečíst zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat měsíce po zpátku	1	občasná/ noční desorientace	1		vizuální, sluchový, smyslový deficit	1	
			historie desorientace/demence	1				
Celkové skóre: 9 bodů			Celkové skóre: 1 bod					

Invaze	perif. žilní katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	Vyšetření:
	central. žilní.katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
	močový katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
	drén	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
	sonda	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
Léky:	název	dávkování	zp.aplikace	lék. skup.	
	Anopyrin 100	0-1-0	PO	Antiagregantium	
	Plavix 75	1-0-0	PO	Antikoagulantium	
	Egilok 50	1-0-1	PO	Antihypertenzivum	
	Zocor 20	0-0-1	PO	Hypolipidikum	
	Helicid 20	1-0-1	PO	Antiulcerózum	
	Tramal 50	Dle potřeby	PO	Analgetikum	
	Augmentin 625	6-14-22	PO	Antibiotikum	
Infúze:	EX				
Ostatní ordinace:					
P+VT	/		koupele	/	
kyslík	/		stomie	/	
REH	Ano		led	/	
bandáže	/		převazy	/	
inhalace	/				

Ošetřovatelská anamnéza dle M. Gordonové

						I. f. posouzení
1. Vnímání zdraví						
můj zdravotní stav:	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> část. dobrý	<input checked="" type="checkbox"/> narušený	<input type="checkbox"/> špatný		Strach ze smrti
pro udržení zdraví:	<input type="checkbox"/> sportuji	<input type="checkbox"/> procházky	<input type="checkbox"/> zahradničím			
	<input type="checkbox"/> dodržuji zdrav. výživu	<input checked="" type="checkbox"/> nic	<input type="checkbox"/>			
nemoci za poslední rok:	/			úrazy:	/	
lékařská doporučení dodržuji:	<input checked="" type="checkbox"/> důsledně	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nedodržuji	<input type="checkbox"/> jiné		
při objevení současných obtíží jsem:	<input checked="" type="checkbox"/> navštívil lékaře		<input type="checkbox"/> užil léky			
	<input type="checkbox"/> porad. s jinými zdravotníky	<input type="checkbox"/> jiné				
2. Výživa, metabolismus						
stav výživy:	<input type="checkbox"/> změna váhy v poslední době		<input type="checkbox"/> ↑ o /	<input checked="" type="checkbox"/> ↓ o 8kg		
chuť k jídlu:	<input type="checkbox"/> dobrá	<input checked="" type="checkbox"/> nechutenství	» hospitalizace			
stav výživy:	<input checked="" type="checkbox"/> přiměřený	<input type="checkbox"/> podvýživa	<input type="checkbox"/> obezita	<input type="checkbox"/> mírná nadváha		
způsob přijímání stravy	<input checked="" type="checkbox"/> per os	<input type="checkbox"/> sonda	<input type="checkbox"/> pumpa	<input type="checkbox"/> stomie		
forma stravy:	<input checked="" type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> kašovitá	<input type="checkbox"/> tekutá	<input type="checkbox"/>		
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 type="checkbox"/>		
typický denní příjem jídla:	<input checked="" type="checkbox"/> snídaně	<input type="checkbox"/> svačina dopol.	<input checked="" type="checkbox"/> oběd			
	<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 checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO číslo...	poučen :	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jiné			
schonost sám se najíst:	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> krmem <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	
k dispozici dostatek tekutin:	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE					
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 checked="" type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> snížený	stav sliznic:	<input checked="" 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		

3. Vylučování - moče, stolice, potu				
moče				
mikce	■ bez problémů	<input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> problematická	
změna v poslední době	<input type="checkbox"/> ANO ■ NE			
vylučování moče	■ 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
močení	<input type="checkbox"/> retence	<input type="checkbox"/> urostomie/den	<input type="checkbox"/> moč. katétr / den	
příměsy v moči	<input type="checkbox"/> ANO ■ NE <input type="checkbox"/> jaké			
stolice				
vyprazdňování střeva	■ sám	<input type="checkbox"/> s pomocí na WC	<input type="checkbox"/> na lůžku	<input type="checkbox"/> stomie
stolice	<input type="checkbox"/> pravidelná	■ zácpa....3x za týden	<input type="checkbox"/> průjemx den	
barva	normální	inkontinence	<input type="checkbox"/> částečná	<input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/>
vyprazdňovací návyky	■ NE <input type="checkbox"/> ANO jaké			
změna v poslední době	■ NE <input type="checkbox"/> ANO jaká			
užívání preparátů na vyprázdnění	<input type="checkbox"/> NE ■ ANO jaké: Glycerinové čípky			
obtíže během vyprazdňování	■ NE <input type="checkbox"/> ANO jaké			
4. Aktivita, cvičení				
pocit dostatečné síly a životní energie		<input type="checkbox"/> ANO ■ NE		
cvičím:	<input type="checkbox"/> necvičím	■ občas	<input type="checkbox"/> pravidelně	typ cvičení: rhb po nemoci
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 type="checkbox"/> jiné
doma	■ bez problémů	<input type="checkbox"/> s oporou	<input type="checkbox"/> neschopen	<input type="checkbox"/>
nyní	■ bez problémů	<input type="checkbox"/> s oporou	<input type="checkbox"/> neschopen	<input type="checkbox"/>
chybějící části těla	■ NE <input type="checkbox"/> ANO jaké			
kompensační pomůcky	■ NE <input type="checkbox"/> ANO jaké			
úroveň soběstačnosti - funkční úroveň				
■ 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 type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaká		
pohyb režim v nemocnici		volný	znalost <input type="checkbox"/> NE ■ ANO	
držení těla:	■ vzpřímené	<input type="checkbox"/> změněné jak		
koordinace:	■ dobrá	<input type="checkbox"/> narušená jak		

5. Spánek, odpočinek							
<input type="checkbox"/> kvalitní spánek cel. noc		<input type="checkbox"/> problémy s usínáním		<input checked="" type="checkbox"/> budí se během noci 3-4x		Spánek	
<input checked="" type="checkbox"/> spí přes den, kolik hod: 1-2 h. <input type="checkbox"/> léky na spaní <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké						porušený	
cítí se:		<input type="checkbox"/> odpočatý	<input type="checkbox"/> nevyspalý	<input type="checkbox"/> jiné			
rušivé faktory		<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	jaké	zvyky:		nemá	
6. Vnímání							
vědomí:		<input checked="" type="checkbox"/> jasné	<input type="checkbox"/> zastřené	<input type="checkbox"/> somnolence	<input type="checkbox"/> bezvědomí		
sluch:		<input checked="" type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> zhoršený P-L ucho	<input type="checkbox"/> neslyší P-L ucho	<input type="checkbox"/> neslyší		
kompenzační pomůcky:		<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO P-L ucho jaké					
zrak:		<input checked="" type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> nevidomí	<input type="checkbox"/> zhoršený P-L oko	<input type="checkbox"/> na blízko	<input type="checkbox"/> na dálku	
kompenzační pomůcky:		<input checked="" type="checkbox"/> NEMÁ	<input type="checkbox"/> MÁ <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky <input type="checkbox"/> jiné				
řeč:		<input checked="" type="checkbox"/> plynulá	<input type="checkbox"/> narušená	<input type="checkbox"/> němá	<input type="checkbox"/> jiné		
udržuje kontakt:		<input type="checkbox"/> otevřený	<input checked="" type="checkbox"/> spíše uzavřený	<input type="checkbox"/> odmítá	<input type="checkbox"/> jiné		
vědomí:		<input checked="" type="checkbox"/> jasné	<input type="checkbox"/> zastřené	<input type="checkbox"/> somnolence	<input type="checkbox"/> bezvědomí		
orientace:		<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			
paměť:		<input checked="" type="checkbox"/> neporušená	<input type="checkbox"/> zapomíná	<input type="checkbox"/> staropaměť	<input type="checkbox"/> část. zapomíná		
pozornost:		<input type="checkbox"/> úmyslná	<input type="checkbox"/> neúmyslná	<input checked="" type="checkbox"/> stálá	<input type="checkbox"/> roztržitý	<input type="checkbox"/> jiné	
styl učení:		<input checked="" type="checkbox"/> logické	<input type="checkbox"/> mechanické	<input type="checkbox"/> napodobování		<input type="checkbox"/> jiné	
bolest		<input type="checkbox"/> nemá	<input checked="" type="checkbox"/> má	<input checked="" type="checkbox"/> akutní	<input type="checkbox"/> chronickou kde: kdy:		

bolest vnímá	<input checked="" type="checkbox"/> přiměřeně	<input type="checkbox"/> zvýšeně	<input type="checkbox"/> škála:	
bolest tiší	<input checked="" type="checkbox"/> analgetika	<input type="checkbox"/> úlevová poloha	<input type="checkbox"/> obklady tep. stud.	
intenzita a bolesti:	<input type="checkbox"/> 0 - žádná	<input type="checkbox"/> 1 - nepatrná	<input type="checkbox"/> 2 - mírná	Bolest akutní -
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - střední	<input type="checkbox"/> 4 - strašná	<input type="checkbox"/> 5 - nesnesitelná	zlomeniny
7. Sebepojetí				
jsem:	<input type="checkbox"/> optimista	<input checked="" type="checkbox"/> pesimista	<input type="checkbox"/> schopný	<input type="checkbox"/> méně schopný
	<input type="checkbox"/> neschopný	<input type="checkbox"/> puntičkář	<input type="checkbox"/> ...	
důvěra:	<input type="checkbox"/> plně si důvěřuji	<input type="checkbox"/> důvěřuji se méně	<input type="checkbox"/> nedůvěřuji si	
talent:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO...	zručnost:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO...	
pocity :	strach:	<input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO		Strach ze smrti
	hněv:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		
	zlost:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		
	smutek:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		
	úzkost :	<input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO		úzkost
co je pomáhá odstranit:		Zvykl si		
nervózní :	<input checked="" type="checkbox"/> nejsem	<input type="checkbox"/> jsem	<input type="checkbox"/> bývám kdy	
co dělám když jsem nervózní:				
8. Role - mezilidské vztahy				
bydlím :	<input checked="" type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s partnerem	<input type="checkbox"/> s partnerem a dětmi	<input type="checkbox"/> jiné
struktura rodiny (počet členů):				
rodinné problémy:		<input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO jaké: s bývalou manželkou		
způsob jejich řešení:				
reakce rodiny na onem.:		<input type="checkbox"/> zájem	<input checked="" type="checkbox"/> nezájem	<input type="checkbox"/> ochota pomoci <input type="checkbox"/> jiné
jste:	<input type="checkbox"/> zaměstnaný	<input type="checkbox"/> nezaměstnaný	<input checked="" type="checkbox"/> důchodce	<input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> jiné
kontakty s lidmi:	<input type="checkbox"/> časté	<input checked="" type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> jsem samotář	<input type="checkbox"/> jiné
druh kontaktů:				

chování k lidem:	<input type="checkbox"/> asertivní	<input checked="" type="checkbox"/> pasivní	<input type="checkbox"/> agresivní	<input type="checkbox"/> přátelské	<input type="checkbox"/> jiné		
spokojenost se zaměstnáním/ školou:			<input type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> NE		
9. Sexualita, reprodukční schopnosti							
sexuální obtíže:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké						
sexuální vztahy:	<input type="checkbox"/> dobré	<input type="checkbox"/> narušené	<input checked="" type="checkbox"/> žádné				
♀ menstruace:							
začátek/ letů	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		problém y:	<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:	ne		operace:	ne			
10. Stresové zátěžové situace							
napětí prožívám:	<input checked="" type="checkbox"/> často		<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy			
co ho vyvolává:	<input checked="" type="checkbox"/> rodina	<input type="checkbox"/> škola	<input type="checkbox"/> zaměstnání	<input checked="" type="checkbox"/> ne moc	<input type="checkbox"/> jiné		
co ho snižuje:	<input type="checkbox"/> relaxace	<input type="checkbox"/> drogy	<input checked="" type="checkbox"/> alkohol	<input type="checkbox"/> léky...	<input type="checkbox"/> jiné		
napětí snáším:	<input type="checkbox"/> lehce	<input checked="" type="checkbox"/> jak kdy		<input type="checkbox"/> těžce jak			
vyrovnávám se:	<input type="checkbox"/> rychle	<input type="checkbox"/> chvíli mi to trvá	<input checked="" type="checkbox"/> trvá mi to dlouho		<input type="checkbox"/> jiné		
stresové situace zvládám:	<input checked="" type="checkbox"/> sám		<input type="checkbox"/> s podporou rodiny	<input type="checkbox"/> jiné			
důležité změny v posledních dvou letech: 1) rozvod							
2) děti v cizině		3)nezájem rodiny		4)			
11. Víra, životní hodnoty							
náboženská víra je:	<input checked="" type="checkbox"/> důležitá hodnota		<input type="checkbox"/> občasné potřeba				
	<input type="checkbox"/> nepřemýšlel/a jsem o tom		<input type="checkbox"/> jiné				
důležitost víry při pobytu v zařízení:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE						

jsem:	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> není třeba	
zavazuje Vás víra k určitému omezení:	<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO k jakému			

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	Bolest akutní, z důvodu zlomeniny klíční kosti, projevující se verbálním a neverbálním projevem a výrazem (grimasou) v obličeji. Na VAS škále 1 – 10 udává bod 5.	CD: Nemocný je bez bolesti do dvou dnů CK: Nemocný pociťuje zmírnění bolesti do jednoho dne VK: Nemocný neverbalizuje bolest do dvou dnů Nemocný zná relaxační techniky a úlevové polohy do jednoho dne Nemocný ví, jak se zabavit přes den do jednoho dne	Posoudit důkladně bolest (lokalizaci, charakter...) do jednoho dne Posuzovat bolest znovu vždy, když se objeví Posoudit vnímavost nemocného do jednoho dne Pozorovat neverbální projevy Usilovat o prevenci bolesti Postarat se o klidné prostředí Pečovat o pohodlí nemocného Doporučit relaxační cviky Pobízet nemocného k zabavení se např. poslechem hudby Podávat analgetika dle ordinace Doporučit dostatečný odpočinek	Všechny intervence byly splněny	Posun žádoucím směrem
2	Strach (ze smrti), z důvodu vlastního onemocnění, projevující buzením ze spánku, únavou, nechutenstvím, zvýšeným napětím a poplašeností	CD: Nemocný je beze strachu do dvou dnů CK: Nemocný pociťuje úlevu od strachu do jednoho dne VK: Nemocný se v noci nebudí do dvou dnů Nemocný nepociťuje mírnější únavu do dvou dnů Nemocný má normální chuť k jídlu do dvou dnů Nemocný není napjatý ani poplašený do dvou dnů	Posoudit stupeň strachu do jednoho dne Posuzovat strach vždy, když se znovu objeví Pátrat po projevech deprese Být ve střehu a zkoumat, zda nehrozí násilné chování Naslouchat nemocnému Dát příležitost otázkám Psychicky podporovat nemocného Dle ordinace podávat léky proti úzkosti Naučit nemocného	Všechny intervence byly splněny	Posun žádoucím směrem

		dnů	relaxaci		
3	Spánek porušený, z důvodu stresu, projevující se buzením v noci a únavou	CD: Nemocný má kvalitní spánek po celou noc do dvou dnů CK: Nemocný spí klidněji do jednoho dne VK:Nemocný se v noci nebudí Nemocný nepocítuje po probuzení únavu Nemocný ví, jak se zabavit přes den	Zjistit představu o kvalitním spánku do jednoho dne Vyptat se na okolnosti, které ruší spánek Pozorovat fyzické známky únavy Před spaním se postarat o klidné prostředí Doporučit před spaním omezení čokolády a kofeinu do jednoho dne Doporučit omezení tekutin před spaním do jednoho dne Pomoci nemocnému vypracovat individuální program relaxace Pobízet nemocného k aktivitám přes den	Všechny intervence byly splněny	Posun žádoucím směrem
4	Zácpa, z důvodu menšího příjmu potravy, projevující se nepravidelným vyprazdňováním tuhé stolice.	CD: Nemocný má fyziologickou stolicí do čtyř dnů CK: Nemocný se vyprázdní do jednoho dne VK:Nemocný se pravidelně vyprazdňuje každý den do čtyř dnů Nemocný ví, jak má udržovat svůj stravovací i pitný režim do jednoho dne Nemocný zná svoje rehabilitační cviky do jednoho dne	Doporučit nemocnému zvýšit příjem tekutin do jednoho dne Posoudit míru aktivity Zaznamenat barvu, zápach a konzistenci stolice Vysvětlit význam konzumace většího příjmu vlákniny do jednoho dne Dbát na dostatek soukromí Dle ordinace podat čípek, popř. klyzma Doporučit nemocnému záznamy o stolici	Všechny intervence byly splněny	Posun žádoucím směrem
5	Tělesné tekutiny, riziko deficitu, z důvodu sníženého příjmu tekutin	CD: Nemocný nejeví známky dehydratace do tří dnů CK: Nemocný má tekutiny u sebe a je neustále pobízen k napití	Podávat nemocnému tekutiny které má rád Pobízet nemocného neustále k pití Doporučit nemocnému vedení deníku o záznamech jeho pitného režimu Nechat nemocnému pití v dosahu a dohledu Sledovat rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin Dle indikace podávat náhradní tekutiny Posuzovat kožní turgor	Všechny intervence byly splněny	Posun žádoucím směrem

