

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DERMORESPIRAČNÍM SYNDROMEM

Bakalářská práce

EVA PELIKÁNOVÁ

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

MUDr. Karel Severa

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Všeobecná sestra

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

Praha 2008

Prohlášení

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

V Praze dne 31. března 2008

Eva Pelikánová

ABSTRAKT

Pelikánová Eva: Ošetrovatelský proces u pacienta s onemocněním dermorespiračním syndromem. Bakalářská práce Eva Pelikánová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetrovatelství. Školitel: MUDr. Karel Severa. Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s dermorespiračním syndromem. Teoretická část práce obsahuje klinické projevy a příznaky daného onemocnění. Zdravotní sestra se stará nejen o pacienta a jeho diagnózu, nýbrž o pacienta, kterého bere vždy jako celek s bio – psycho – sociálními potřebami. Důležitou částí práce je edukace u dermorespiračního syndromu.

Klíčová slova: dermorespirační syndrom, bio – psycho – sociální potřeby, edukace, ošetrovatelský proces, klient / pacient

PŘEDMLUVA

Každá společnost má zájem na tom, aby mladá generace byla zdravá. Pokud už mladý jedinec má onemocnění, je třeba nabídnout mu dostatek informací a správně jej edukovat. K tomu slouží spousta publikací, které poukazují na správný ošetrovatelský proces.

Téma práce vzniklo ve snaze přiblížit ošetrovatelský proces u dermorespiračního syndromu. Tento proces musíme vést cíleně, plánovitě a vždy před sebou vidět především pacienta, kterého respektujeme jako celek se všemi jeho potřebami.

Výběr tématu práce byl ovlivněn mým současným zaměstnáním, kde se s těmito pacienty denně setkávám. Materiál jsem čerpala z knižních i z časopiseckých publikací.

Práce je určena studentům ošetrovatelství, ale nejen jim. Mohou zde najít rady i sestry z praxe, které pracují na lůžkové části i na ambulancích.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce MUDr. Karlu Severovi za cenné rady a podporu, kterou mi poskytl při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	7
1 Dermorespirační syndrom	8
1. 1 Alergie a její podíl na dermorespiračním syndromu	8
1. 2 Druhy alergenů	8
1. 3 Astma bronchiale	9
1. 3. 1 Fyziologicko – patologický původ	9
1. 3. 2 Rozdělení astmatu podle příčin	10
1. 3. 3 Klinický obraz	10
1. 3. 4 Diagnostika onemocnění	11
1. 3. 4. 1 Fyzikální vyšetření	11
1. 3. 4. 2 Kožní testy	11
1. 3. 4. 3 Funkční vyšetření plic	12
1. 3. 4. 4 Laboratorní vyšetření	13
1. 3. 5. Terapie	12
1. 3. 5. 1 Režimová opatření	13
1. 3. 5. 2 Farmakologická léčba	13
1. 4 Atopický ekzém	16
1. 4. 1 Klinické projevy tří základních forem atopického ekzému	16
1. 4. 2 Vyšetření pacienta s atopickým ekzémem	18
1. 4. 2. 1 Laboratorní vyšetření	18
1. 4. 2. 2 Fyzikální vyšetření	19
1. 4. 2. 3 Kožní vyšetření	19
1. 4. 3 Terapie	18
1. 4. 3. 1 Farmakologická léčba	19
1. 4. 3. 2 Dietoterapie	19
1. 4. 3. 3 Balneoterapie	19
1. 4. 3. 4 Klimatoterapie	20

1. 4. 3. 5 Speleoterapie	20
1. 5 Specifika ošetrovatelské péče u nemocného s dermorespiračním syndromem	21
1. 5. 1 Patofyziologické ošetrovatelské diagnózy	24
1. 6 Prognóza	24
2 Praktická část: ošetrovatelská péče u pacientky s dermorespiračním syndromem	25
2. 1 Identifikační údaje nemocné	25
2. 2 Lékařská dokumentace	25
2. 2. 1 Lékařská anamnéza	25
2. 2. 2 Fyzikální vyšetření lékařem při přijetí	26
2. 2. 3 Ordinace léků při přijetí	28
2. 3 Vyšetření	28
2. 4 Léky včetně indikačních skupin	30
2. 5 Fyzikální vyšetření provedené sestrou	31
2. 6 Sesterská anamnéza dle modelu M.Gordon	32
2. 7 Ošetrovatelské diagnózy u pacientky	35
2. 8 Edukace pacienta	45
2. 8. 1 Edukační záznam, realizace	47
2. 8. 2 Kontrolní otázky pro sestru	47
2. 8. 3 Kontrolní otázky pro pacienta	48
2. 8. 4 Zhodnocení edukace	48
2. 9 Hodnocení ošetrovatelské péče	48
3 Závěr	49
4 Použitá literatura	50
5 Tabulky a přílohy	51
6 Seznam tabulek a příloh	56
7 Zkratky	57

Úvod

Ošetřování dítěte s dermorespiračním syndromem jsem si vybrala proto, že toto onemocnění je v posledních letech velmi časté. Znepříjemňuje život jak malému pacientovi, tak i jeho nejbližší rodině. Není zrovna jednoduché se s tímto onemocněním vypořádat. Jedná se o souběh astmatu a atopického ekzému. Onemocnění kůže a zároveň i projevy astmatu malého pacienta obtěžují. Způsobují mu velkou psychickou a fyzickou zátěž. Důležitou roli zastává rodina, která se svému dítěti věnuje, pečuje o něho. Proto je nutné, aby rodina pacienta byla správně edukována, což prospěje především dítěti v jeho dalším rozvoji.

Značnou roli u onemocnění dermorespirační syndrom hraje alergie. Astma je jednou z nejvýznamnějších příčin chronické nemoci na celém světě. Jsou doklady o tom, že jeho prevalence v posledních 20 letech významně stoupla, zvláště u dětí. Globální iniciativa pro astma (GINA) byla založena proto, aby šířila povědomí o astmatu mezi zdravotníky, organizátory zdravotnictví i laickou veřejností. Zlepšuje se tak prevence a péče o astma pomocí koordinovaného světového úsilí. Iniciativa připravuje vědecké dokumenty o astmatu, povzbuzuje rozšiřování a přijímání těchto dokumentů a podporuje mezinárodní spolupráci ve výzkumu astmatu.

Pro nemocné s atopickým ekzémem vzniklo v České republice humanitární občanské sdružení, které se nazývá „Centrum integrace dětí a mládeže“ (CID). Toto sdružení pomáhá vytvářet lepší podmínky integrace pro atopiky a ekzematiky a sociálně znevýhodněné děti a mládež.

Jedná se o chronické onemocnění, které postihuje u pacienta bio – psycho – sociální oblasti.

1 Dermorespirační syndrom

Dermorespirační syndrom je soubor příznaků, tedy onemocnění dýchacích cest a onemocnění kůže s výrazným podílem alergické složky.

1. 1 Alergie a její podíl na dermorespiračním syndromem

Alergie je výraz pro přehnanou imunitní reakci organismu. Lidé, kteří přehnaně reagují, jsou alergici. Mají vrozený dědičný sklon k alergii. Při opakovaném styku s určitou látkou si tito lidé tvoří zvláštní druh protilátek. Jsou to alergické protilátky.

Alergie se může projevit náhlým, život ohrožujícím stavem (po bodnutí včelou, nebo vosou, nebo po injekčním podání léků). Častější jsou stavy, které se opakují nebo mají chronický průběh.

Alergická reakce časná

Časná alergie se projeví do několika vteřin až hodin po styku s alergenem například formou kopřivky, otokem sliznic, kýcháním, slzením, kašlem až nedostatečným dýcháním. Takový pacient potřebuje odbornou léčbu za hospitalizace.

Alergická reakce pozdní

Pozdní alergie se projeví v průběhu hodin, nebo během několika dnů. Projevy a léčebné postupy mohou být stejné nebo podobné jako v případě reakce časně.

1. 2 Druhy alergenů

Alergeny dělíme do třech základních skupin, patří sem inhalační, kontaktní a ostatní alergeny. Mezi inhalační alergeny se řadí pylová zrna, prašný aerosol (drobné prachové částičky), roztoči, vzdušné plísňe a zvířecí srst.

Kontaktními alergeny jsou některé kovy (nikl), vlna, kožešiny, čisticí prostředky, mýdla, saponáty, látky používané v kosmetice (parfémy, konzervační látky, lanolin a lokálně používaná léčiva (peruánský balzám, neomycin, propolis, extrakt z heřmánku). Jsou to: potravinové alergeny (bílkoviny mléka a vajec, obilí), potravinářské přísady (konzervační látky, barviva, příchutě).

Emoce a stres mají vliv nadýchání a mohou podpořit vznik astmatického záchvatu. Přejít z tepla do zimy nebo povětrnostní podmínky mohou vyvolat astmatický záchvat.

Typy alergických onemocnění

Rozlišujeme několik typů alergických onemocnění. Pro alergii dýchacích cest je typická alergická rýma s průduškovým astmatem. Kožní a slizniční alergie se projevují otoky, kopřivkou, ekzémy, očními záněty. Pro alergii zažívacího traktu jsou typickými příznaky bolesti břicha a průjemy. Nervová alergie může vyvolat migrenózní bolesti.

1.3 Astma bronchiale

Definice

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest charakterizované bronchiální obstrukcí (neprůchodností průdušek). Zánět je v dýchacích cestách astmatiků přítomen vždy, a to i u těch, kteří jsou bez příznaků.

1.3.1 Fyziologicko - patologický úvod

Patofyziologickou podstatou astmatického záchvatu je bronchiální obstrukce, která je výsledkem chronického zánětu průdušek a bronchokonstrikce průdušek. Zánět vyvolávají mechanismy: imunologické a neimunologické. Bronchokonstrikce je vyvolána kontrakcí hladkých svalů dýchacích cest a vznikne působením některého ze spouštěcích faktorů. Těmi mohou být alergeny inhalační, potravinové, mikrobiální nebo lékové. Dalšími spouštěcími faktory jsou psychické vlivy a fyzická zátěž.

Následkem zánětu se zvýší v dýchacích cestách produkce hlenu a objeví se otok, tím se dýchací cesty zúží. Vlivem spouštěcího faktoru se kontrahují hladké svaly průdušek a nastane bronchokonstrikce. Oboje způsobí obstrukci (uzávěr) dýchacích cest. Vlivem chronického zánětu probíhá remodelace (přestavba) a hypertrofie hladkého svalstva průdušek, čímž se zafixuje bronchiální obstrukce. Obstrukce brání zpočátku především výdechu, neboť ten je fyziologicky pasivní. I přes aktivní namáhavý prodloužený výdech zůstává část vzduchu v plicích zadržena (zadržení části vzduchu v plicích se nazývá hyperinflace) a další nádech už nemá prostor, kam přivést vzduch s kyslíkem. Zadržuje se tedy kysličník uhličitý (vyvolá hyperkapnii s acidózou) a neokysličuje se

krev (vyvolá hypoxii). V důsledku tohoto mechanismu stoupá odpor v plicích, srdce pracuje proti stále většímu odporu, až pravá srdeční komora nedokáže odpor překonat a dilatuje.

1. 3. 2 Rozdělení astmatu podle příčin

Astma se dělí podle příčin na **alergické** astma a na **nealergické astma**. Alergické astma začíná v dětství a někdy přetrvává do dospělosti, často postihuje atopiky. Nealergické astma se objevuje více v dospělosti, patří sem: aspirinové astma (přecitlivělost na kyselinu acetylsalicylovou), astma na nesteroidní antirevmatika. Dále je to profesní astma, které vzniká jako odezva na chemické látky, se kterými je nemocný v kontaktu z důvodu svého povolání. Látky se chovají buď jako alergeny, nebo specificky dráždí dýchací cesty a rozvíjí se obtíže. Pozátěžové astma vzniká v souvislosti s tělesnou námahou.

1. 3. 3 Klinický obraz

Podle stupně klinických obtíží se astma dělí do čtyř stupňů:

- lehké intermitentní
- lehké
- středně těžké
- těžké perzistující astma (trvalé)

Při astma bronchiale se střídají klidná období bez obtíží a období astmatických záchvatů, kdy jsou vyjádřeny následující příznaky, které se projevují následujícími znaky:

- vzniká náhle, neočekávaně, ve dne nebo v noci
- pacient sedí, zaujímá ortopnoickou polohu, zapojuje pomocné dýchací svaly
- provází jej úzkost, neklid
- sevření a tíseň na hrudi
- záchvatovitá výdechová dušnost (výdech prodloužen, proti odporu, aktivní, v dýchacích cestách je konstriktce)
- při vdechu zatahování jugulární jamky a hvízdavý dech – stridor
- krátký dech, při výdechu jsou slyšet pískoty nebo vrzoty
- dráždivý kašel, ke konci záchvatu vykašle nemocný trochu vazkého sputa

- doba trvání ½ - 1 hodinu (pokud trvá dny, označuje se jako status asthmaticus)

1. 3. 4 Diagnostika onemocnění

Astma může být diagnostikováno podle příznaků a anamnézy. Podezření na astma se zvyšuje, jsou-li přítomny některé z následujících příznaků. U pacienta se mohou objevit vysoké hvízdavé zvuky při výdechu, hlavně u dětí. Důležité jsou anamnestické údaje o kašli, horšícím se hlavně v noci, opakovaných pískotech při dýchání; opakovaných dušnostech a pocitech tlaku na hrudi. Nutno zjistit, zda se příznaky astmatu objevují nebo zhoršují v noci a nemocného probouzejí, zda se příznaky objevují nebo zhoršují sezónně. Vliv má také ekzém, alergická rýma a rodinná anamnéza astmatu i atopických chorob. Je dobré dále zjistit, zda se příznaky objevují nebo zhoršují: v přítomnosti srstnatých zvířat, při expozici chemikáliím v aerosolu, při změnách teploty, při expozici roztočům domácího prachu, při požití léků (aspirin, beta blokátory); při tělesné zátěži; při expozici pylům; při respiračních (virových) infekcích; při pobytu v kouři nebo vlivem silných emočních prožitků. Pokud příznaky odpovídají na protiastmatickou léčbu, podezření na astma se zvyšuje.

1. 3. 4. 1 Fyzikální vyšetření

Pacient je vyšetřen pohledem, zjistíme jakou úlevovou polohu zaujímá, většinou sedí, všímáme si prokrvení v obličeji, sledujeme barvu rtů, zda není cyanóza. Poslechem zjišťujeme oslabené dýchání s prodlouženým expiriem (výdechem), a zároveň jsou slyšet vedlejší dechové fenomény.

1. 3. 4. 2 Kožní testy

Provádí se na alergologickém pracovišti a to tak, že se do podkoží předloktí aplikuje několik alergenů a sleduje se místní reakce. Pacienta poučíme, že tento zákrok je méně bolestivý a zjistíme alergii na některé pyly a domácí roztoče. Pacient po vyšetření nevyžaduje další péči.

1. 3. 4. 3 Funkční vyšetření plic

Jedná se o spirometrické vyšetření, které musí být prováděno proškoleným personálem standardizovanými postupy. Před vyšetřením musí být pacient 15 minut v klidu, nevyšetřujeme hned po jídle (pozor na žvýkačku).

Dětem vždy změříme tělesnou výšku a hmotnost. Je nutné poznamenat čas, při opakovaném vyšetření dodržet stejnou dobu. Vyšetření se provádí v sedě, na pohodlné židli, ve volném oděvu, je nutný uzávěr nosu. Zahleněného pacienta necháme řádně odkašlat. Maximální úsilí je nutné až do úplného výdechu. Provádí se nejméně tři pokusy a zaznamená se nejlepší z nich. Sestra dohlédne, aby byl pacient před vyšetřením skutečně alespoň 15 minut v klidu. Dále zkontroluje, jestli má dostatečně pohodlné oblečení, aby jej v sedě nic netísnilo. Po vyšetření pacient nevyžaduje zvláštní péči.

Ke zjištění zvýšené bronchiální reaktivity, která je typická zejména pro astma bronchiale, se provádí bronchoprovokační test. Jedná se o testy inhalační a zátěžové. Indikací k provádění tohoto testu je podezření na průduškové astma, nebo se tyto testy provádí k ověření účinnosti léčby. U dětí je doporučován 6 minutový běh, srdeční frekvence na konci zátěže alespoň 170/min. Funkční vyšetření se provádí v páté a desáté minutě po ukončení běhu. Sestra opět před tímto vyšetřením zkontroluje pacientovi obuv a vhodný oděv na běhání. Po vyšetření není u pacienta nutná zvláštní péče.

1. 3. 4. 4 Laboratorní vyšetření

Pacientku připravíme psychicky na odběr krve a vysvětlíme nutnost těchto vyšetření pro účinnou léčbu. Provedeme odběr žilní krve na krevní obraz + diferenciál, biochemické vyšetření, imunoglobuliny A, G, E, železo + vazebná kapacita železa; odběr sputa na eosinofily, odběr kapilární krve na vyšetření (ABR) – acidobazické rovnováhy. Kapilární krev odebíráme z bříška prstu do speciální kapiláry. V krevním obrazu, především v jeho diferenciálu, se projeví zvýšení hodnoty eosinofilů.

Imunoglobuliny E jsou zvýšené (tato protilátka je zvýšená u atopického ekzému). Vyšetřením ABR zjistíme, zda klesá saturace kyslíkem v závislosti na obstrukci a povrchním dýchání. U těžkého astmatu se rozvíjí hyperkapnie a respirační acidóza.

Poučíme pacientku, aby si ještě přidržela v místě vpichu pevně přiložený tampon s dezinfekcí, dohlédneme na ni a místo vpichu přelepíme antialergickou polštářkovou náplastí.

1. 3. 5 Terapie

Cílem léčby je potlačení zánětu dýchacích cest, dosažení co nejlepších plicních funkcí, minimalizace počtu exacerbací a minimalizace užití krátkodobých beta-2-mimetik.

1. 3. 5. 1 Režimová opatření

Je nutné zvlhčovat vzduch, omezit spouštěcí faktory (domácí zvířátka, koberce, záclony, prašné a zakouřené prostředí aj.). Tabulka č. 5

1. 3. 5. 2 Farmakologická léčba

a) antiastmatika okamžitá: působí rychle, uvolňují obstrukci dýchacích cest, podávají se inhalační cestou přes speciální nástavec (spacer)

- rychle účinná bronchodilatancia: inhalační beta-2-mimetika – fenoterol (Berotec), salbutamol (Ventolin), terbutalin (Bricanyl)

Nežádoucí účinky: přechodné svalové křeče, mírný tremor a bolesti hlavy, bronchospasmus, hypotenze nebo kolaps a alergická reakce (například vyrážka, periferní vazodilatace, vzestup srdeční činnosti, u dětí hyperaktivita, dráždění dutiny ústní a krku, tachykardie.

- systémové kortikosteroidy: metyl-prednizolon (Solumedrol), per-os působí za 30 minut, intravenózně za několik minut, pokračovat po akutním záchvatu v léčbě 5-10 dnů

Nežádoucí účinky: při rychlé aplikaci hypotenze, svalová slabost; potlačení imunitních reakcí: snížení rezistence vůči bakteriálním, virovým, mykotickým a parazitárním infekcím; **potlačení fibroplastických procesů:** zpomalené hojení ran; **diabetogenní účinky:** dekompenzace diabetu mellitu nebo jeho manifestace, diabetická ketoacidóza, diabetické kóma; **vliv na centrální nervový systém:** nespavost, motorický neklid, cefalea, psychotické stavy (deprese i manie); **oční:** indukce glaukomu; **gastrointestinální:** exacerbace vředové choroby, žaludeční hemoragie, střevní

perforace, zastření manifestace náhlých příhod břišních; **metabolické**: retence sodíku a edémy; **kardiovaskulární**: hypertenze, hypokalemické poruchy srdečního rytmu, městnané srdeční selhání u predisponovaných nemocných, zvýšená koagulabilita s tendencí k tromboembolické chorobě.

- bronchodilatancia: anticholinergika – (inhalační): Atrovent , Berodual a Combivent

Nežádoucí účinky: sucho v ústech, nauzea, kašel, vzácně tachykardie, palpitace, poruchy oční akomodace, retence moči, poruchy motility zažívacího traktu.

- teofylíny: aminofylin (Syntophyllin) per os, nebo u těžkých forem intravenózně

Nežádoucí účinky: injekční forma: přechodná bolestivost v místě injekce; vertigo, bolesti hlavy, palpitace, píchání v prekordiu, nauzea, zvracení, prudký pokles krevního tlaku (zvláště při rychlé nitrožilní aplikaci); úzkost, neklid, zmatenost, hyperventilace, poruchy spánku, křeče.

Nežádoucí účinky: tablety: nauzea, žaludeční obtíže, bolesti hlavy, neklid, poruchy spánku, palpitace, tremor.

- mukolytika: Mukosolvan, Mucobene, Broncholylin

Nežádoucí účinky: slabost, bolesti hlavy, neklid, zažívací obtíže, průjem, zvracení, kožní vyrážka.

- oxygenoterapie: kyslík nosní sondou u těžké formy, případně řízené dýchání

Nežádoucí účinky: vysychání nosní sliznice při nedostatečném zvlhčování průtoku kyslíku.

- kontinuální infuze: Ringer a Solu-Medrol

Nežádoucí účinky: při rychlé aplikaci intravenózně způsobí hypotenzi, disrytmii nebo svalovou ztuhlost.

- b) **antiastmatika preventivní**: užívají se denně, dlouhodobě, i v období bez záchvatů.

Jejich cílem je působit protizánětlivě a bronchodilatačně:

- kortikosteroidy inhalační: Beclomet, Pulmicort, nemají nežádoucí účinky systémových kortikosteroidů

Nežádoucí účinky: mírné podráždění jícnu, kašel, chrapot a kandidóza v ústní části hltanu, kopřivka, vyrážka.

- kortikosteroidy systémové: Hydrokortizon, Prednizon, Triamcinolon

Nežádoucí účinky: tabletové formy – může způsobit zvýšení krevního tlaku, otoky, hmotnostní nárůst, zvýšení glykémie, zvýšení náchylnosti k infekcím; dále může vyvolat zažívací obtíže, nevolnost, zvracení.

- kromony: Intal, Tilade, inhalační podání
- teofyliny: Euphyllin SR, Aminophyllin, Spophyllin, per os

Nežádoucí účinky: nauzea, žaludeční obtíže, bolesti hlavy, neklid, poruchy spánku.

- bronchodilatancia: beta-2-mimetika
- inhalační – Foradil, Oxis, Serevent

Nežádoucí účinky: třes, pocit bušení srdce a bolesti hlavy, kožní přecitlivělost, svalové křeče.

- perorální - Spiropent, Lontermin, Volmax

Nežádoucí účinky: třes, bolesti svalů, pocity na zvracení, závratě, bolesti, bušení srdce, neklid, zrychlená činnost srdce a svalové křeče.

- antileukotrieny: Zileuton, Accolate

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy a zažívací obtíže.

- antihistaminika: jen krátkodobě u nemocných, kteří trpí současně oční a nosní alergií: Zaditen, Lotanax, Zyrtec, Claritine

Nejčastějším vedlejším účinkem antihistaminik I. generace je sedace, někdy i paradoxně nespavost a známky stimulace centrálního nervového systému. Mohou působit suchost v ústech a zahuštění hlenů. U antihistaminik II. generace tyto účinky chybějí.

- antibiotika: při známkách probíhajícího respiračního infektu s horečkou

Nežádoucí účinky: alergické kožní projevy při přecitlivělosti na některou složku.

- c) **antiastmatika kombinovaná:** obsahují bronchodilatans + kortikosteroid, nebo antiastmatikum + bronchodilatans + glukokortikoid

- Symbicort: prášková forma, k inhalaci
- Seretide: k inhalaci

Nežádoucí účinky: třes, bolest hlavy, nervozita, občas nauzea nebo poruchy spánku.

Nedílnou součástí léčby tohoto onemocnění je farmakoterapie, v rámci ošetrovatelské péče je nutné sledovat i nežádoucí účinky léků.

1. 4 Atopický ekzém

Pojem atopický je odvozen od řeckého slova atopos (zvláštní, cizí), tedy něco, co není na svém místě a je atypické.

Atopický ekzém je silně svědivý, obvykle léta trvající zánětlivé kožní onemocnění, spojené často s výskytem astmatu nebo senné rýmy u rodinných příslušníků. Sklon k těmto třem chorobám, pro které se používá název atopie, bývá dědičný. Atopický ekzém se vyskytuje ve třech rozdílných formách, které se liší obdobím vzniku a vzhledem kožních projevů. Jednotlivá období mohou na sebe plynule navazovat, nebo může některé z nich chybět. Průběh nemoci může být u každého nemocného jiný, u někoho se objeví až v dospělosti.

1. 4. 1 Klinické projevy tří základních forem atopického ekzému

Kojenecká forma začíná mezi druhým a šestým měsícem po narození na tvářích a na čele, odkud se může ekzém rozšířit na celou hlavu, tělíčko, ruce a nohy. Kůže v postižených místech nejdříve zčervená, na povrch se vysévají drobné pupínky a puchýřky, dochází k mokvání a povrch se pokrývá stroupky a šupinkami. Vyrážka je provázena úporným svěděním, děti se mají nutkání se škrábat, jsou neklidné a špatně spí. V závažných případech se škrábání stává jediným výrazovým pocitem dítěte. Vyvolávajícími a zhoršujícími faktory mohou být především potravinové alergen, nejčastěji kravské mléko, vejce, citrusové plody. Zhoršení vyvolávají i prořezávající se zoubky, zapocení, infekční onemocnění, očkování a jiné. Průběh kojeneckého ekzému je různý a nepravidelný. Ekzém se buď zcela zhojí anebo přechází do další vývojové fáze. (Čapková a kol. Atopický ekzém, 2005)

Dětská forma atopického ekzému patří do období předškolního a školního věku. Vyrážka se z obličeje přesouvá do loketních a podkolenních jamek, na krk, zápěstí a hřbety rukou. Kůže je nemokvavá, je hrubá, drsná, s oděrkami po škrábání, protože silné svědění stále trvá. Svědivé drobné pupínky se čas od času objeví na trupu a končetinách a škrábáním se do kůže často zanášá hnisavá infekce. Kůže obličeje bývá ve srovnání s kůží ostatního těla velmi bledá, kůže očních víček a zdvojených záhyb pod

očima dává obličejí charakteristický výraz. Ten bývá doplněn chyběním zevní třetiny obočí, někdy i řas. Nehty rukou jsou vyhlazené a lesklé z opakovaného tření a škrábání svědicí kůže. Atopický ekzém je onemocnění s vrozenou dispozicí, není proto v možnostech současné medicíny dítě tohoto onemocnění zcela zbavit. Neexistuje ani „záračný lék“. (Čapková a kol. Atopický ekzém, 2005, str. 29)

Je však možné při pečlivém dodržování všech léčebných a preventivních opatření mít ekzém pod kontrolou. Vyžaduje to však ohromnou trpělivost a spoustu času, který musejí rodiče dítěti věnovat. V obdobích zhoršení a neúspěchu v léčbě je nutno si stále připomínat, že příznaky ekzému slábnou s přibývajícím věkem. Do devíti let věku se spontánně zhojí až 80 % postižených dětí. U většiny ostatních nemocných ekzémem vymizí do dvanáctého roku věku a jen ve výjimečných případech sužuje postiženého dále. Nedá se všeobecně spoléhat jen na účinek léků. Dosud žádný lék nedokáže odstranit vrozený sklon k nemoci. Ten bohužel zůstává trvalou vlastností organismu. Stejně důležitá jako předepsané léky je především vhodná životospráva dítěte. Důležité: přiměřené oblékání, správná péče o kůži, dostatek klidného spánku a odpočinku, nedráždivá strava, dlouhodobý pohyb na zdravém vzduchu mimo městské oblasti. Velmi přínosné je stále sledovat a hodnotit zhoršující a vyvolávající faktory. Nezbytná je adaptace celé rodiny včetně babiček a dědečků na dlouhodobé onemocnění a ošetřování dítěte. (Čapková a kol. Atopický ekzém, 2005, str. 80)

Úspěch se nedostaví bez dobré spolupráce a ošetřujícím lékařem, ke kterému musí mít nemocný i jeho rodina plnou důvěru. Pacient spolu se svým lékařem prožívá mnohdy velmi dlouhé období léčby, dělí se s ním o všechny životní události jako je nástup do předškolního zařízení, pobyt u moře, úspěchy a neúspěchy ve škole, vhodná volba povolání. Ekzém často ovlivní způsob života. Rozhodující obrat může nastat ve věku dvou až sedmi let nebo v pubertě. Nejhorší období bývá v posledních třech měsících prvního roku života, kdy bývá ekzém nejúpornější a nejrozsáhlejší postižení kůže. V dalších letech intenzita projevů slábne a postupně dochází ke zhojení. Přetrvání ekzému ve středním a dospělém věku je málo časté. (Čapková a kol. Atopický ekzém, 2005, str. 13)

Dospělá forma atopického ekzému se někdy projeví u pacientů, kteří nikdy předtím ekzémem netrpěli. Obvykle však předchází kojenecká i dětská forma nemoci nebo astma. Postižená jsou stejná místa na těle jako u dětské formy, ale kůže víc svědí, je

silněji rozpraskaná, zhrubělá. Ke zhoršování vedou nejčastěji psychické stresy. V průběhu této formy atopického ekzému je předpokládán sklon ke zhojení po 40. nebo 50. roce života.

Atopický ekzém se však nemusí rozvíjet do plného rozsahu. Často se projevuje jen ohraničenými kožními změnami na různých částech těla (např. jako bělavá drsná a lehce se olupující okrouhlá ložiska na obličeji nebo končetinách. Mohou se také objevit zrohovatělé papulky v okolí vlasových míšků různě na těle, jako zhrubění, ztmavnutí a olupování kůže očních víček, okolí úst, jako šupící se plošky nohou nebo jako olupující se a praskající bříška prstů, nohou a rukou.

Průběh atopického ekzému bývá často komplikován hnisavou infekcí, která bývá zanesena do kůže škrábáním. K velmi vážné infekci může dojít po zanesení viru oparu do ložiska ekzému. (Sestra, 1/ 2007, str. 55)

1. 4. 2 Vyšetření u pacienta s atopickým ekzémem

1. 4. 2. 1 Laboratorní vyšetření

Vyšetřujeme krevní obraz, stopové prvky – železo, zinek, hořčík, dále pak vyšetření základních ukazatelů imunity (vyloučit imunologickou nedostatečnost) – IgA, IgM, IgG, IgE. Dalším je vyšetření specifických protilátek proti bílkovinám kravského mléka, vaječného bílku, obilním bílkovinám, alergenům roztočovým, zvířecím, pylovým a plísňovým.

Pacienta připravíme psychicky na odběr krve ze žíly, vysvětlíme, že je to krátký zákrok. Po odběru si pacient v místě vpichu přidrží tampon s dezinfekčním roztokem. Místo vpichu zkontrolujeme a přelepíme hypoalergenní náplastí.

1. 4. 2. 2 Fyzikální vyšetření

Zhodnotíme stav výživy, růstu, hmotnosti, zažívání, pravidelnosti stolic, jejich kvality, délky kojení, reakcí na změny ve výživě se zaměřením zejména na kravské mléko a vejce. Vyšetření v sobě zahrnuje i rozbor všech údajů o rodině, sourozencích, a prostředí, v němž pacient žije. Podrobně rozebíráme vznik a rozvoj ekzému.

1. 4. 2. 3 Kožní vyšetření

Kožní testy jsou u ekzematika často obtížně proveditelné, může je nahradit vyšetření krve. Každý ekzém nemusí být projevem alergie, proto je toto vyšetření pro stanovení preventivních opatření velmi důležité.

1. 4. 3 Terapie

1. 4. 3. 1 Farmakologická léčba

Léky při léčbě ekzému se rozdělují na léky úlevové a léky preventivní s protizánětlivým účinkem. Úlevu v podobě snížení svědivosti a silného zarudnutí mohou přinést léky označované jako antihistaminika. Starší typy těchto léků mají určitý, někdy významný stupeň tlumivého účinku, jehož se využívá při večerním podání k tlumení zvýšené svědivosti. Nová generace už tento účinek nemá, ale pomáhá snižovat v kůži stupeň alergického zánětu, jehož projevy jsou silné svědění a zarudnutí. Kortikoidy se celkově nepodávají nebo jen výjimečně. Mohou mít při déle trvajícím podávání nežádoucí účinky. Tam, kde je prokázána alergie na bílkoviny kravského mléka, vaječný bílek, bílkoviny obilných zrn, nebo u větších dětí a dospělých na více potravin, tam je vhodné podat preventivní léky, které ovlivňují reakci buněk a sliznici tenkého střeva (kromony). Je nutno o kůži dobře a trvale pečovat podle rad lékaře, aby dětský ekzematik žil ve vhodném bezalergenovém domácím prostředí. Zevní léčba má u mírnějších a běžných forem atopického ekzému stále největší význam. Jejím hlavním úkolem je tišit svědění, zmírňovat zánět a přidruženou infekci, chránit kůži před nepříznivými zevními vlivy. Další důležitou funkcí zevní léčby je udržovat kůži promaštěnou a vláčnou a tím zlepšovat její bariérovou funkci.

1. 4. 3. 2 Dietoterapie

Velmi důležitá u pacienta s dermorespiračním onemocněním je strava. Neměla by obsahovat kořeněná a ostrá jídla. Do jídelníčku nezařazovat různá ochucovadla jako např.: kečupy, tatarské omáčky a kyselé okurky, uzeniny, oříšky, kakao. Tabulka č. 6

1. 4. 3. 3 Balneoterapie

Lázeňská místa a odborné léčebny určené pro léčbu dermorespiračního syndromu v naší republice jsou: Cvikov, Chocerady, Janské Lázně, Jeseník, Lázně Kynžvart,

Luhačovice, Luže – Košumberk, Mariánské Lázně, Ostrov u Macochy, Počátky, Říčany, Velké Losiny, Zlaté Hory. Tabulka č. 7

1. 4. 3. 4 Klimatoterapie

Dětem s dermorespiračním onemocněním prospívá změna klimatu. Proto jsou pro ně vhodné pobyty ve vysokohorských oblastech, pobyty u moře (např. Jaderského). Vhodnější jsou oblázkové pláže než písčité. Všeobecná zdravotní pojišťovna pořádá každoročně ozdravné pobyty s „Mořským koníkem“ pro své dětské klienty a částečně na ně přispívá. Jedná se například o pobyty u Jaderského a Egejského moře. Klienti musí splňovat určitá kritéria.

Pobyt u Mrtvého moře v Izraeli je vhodnější pro dospělé pacienty s chronickými formami atopického ekzému, kteří dobře snášejí slunění. Vzhledem k vysokým nákladům na pobyt není v této oblasti dostatečná zkušenost s léčbou malých dětí.

1. 4. 3. 5 Speleoterapie

Speleoterapie je soubor léčebných metod, jejichž základem je využívání mikroklimatu podzemního prostředí. Tím zpravidla bývají krasové jeskyně, případně jiné podzemní prostory splňující přísné podmínky. Ve Zlatých horách zahájilo sanatorium Edel provoz speleoterapie již v roce 1995. K léčebnému pobytu v mikroklimatu podzemních prostor jsou pacienti přijímáni na základě doporučení alergologa či pneumologa. Na speleoterapii jezdí děti ve všedních dnech na 180 minut a navštíví je průměrně 15 x za dobu pobytu. Čas na speleoterapii je rozdělen na aktivní a odpočinkovou činnost. Úspěšnost vlivu speleoterapie je vysoká. U 90 % pacientů dochází ke snížení nemoci. Negativní vliv speleoterapie nebyl prokázán. (www.speleoterapie.cz)

1. 5 Specifika ošetrovatelské péče u nemocného s dermorespiračním onemocněním

a) Poloha a pohybový režim

Pacienta uložíme na malý, klidný pokoj, nejlépe k oknu, snažíme se o dostatečný přísun čerstvého, dostatečně zvlhčeného vzduchu. Více nemocnému bude vyhovovat zvýšená poloha (Fowlerova), pokud ji pacient nezaujímá, tak jej edukujeme právě o této poloze.

b) Monitorování

U pacienta monitorujeme základní životní funkce (pulz, krevní tlak, tělesnou teplotu, dech – kvantitativně, kvalitativně) – vše je nutné pečlivě zapisovat do dokumentace. Dále si musíme všimnout psychických změn s ohledem na změnu prostředí, dále pak stavu hydratace pacienta. Při nedostatečném příjmu tekutin edukujeme pacienta o zapisování všeho, co vypije a požádáme jej o sběr moči do označené nádoby. Každých 12 nebo 24 hodin zapíšeme tento příjem a výdej tekutin do dokumentace, dle ordinace lékaře. Sledujeme laboratorní výsledky jednotlivých vyšetření.

c) Hygienická péče

Dle zdravotního stavu provádí sám nebo s pomocí sestry. Vždy je nutné zhodnotit stupeň sebepéče. Pacientovi je nutné zajistit dostatek čistého prádla, protože se zvýšeně potí. Je zde nutná zvýšená péče o osobní hygienu. Při mytí nebo sprchování nepoužívat parfémované sprchové gely, ani parfémovaná mýdla. Pokožku je důležité promašťovat dle ordinace podle potřeby i několikrát denně. Spodní prádlo by mělo být zásadně bavlněné, volné, pohodlné, aby pacienta nikde neškrtilo a nedřelo.

d) Hygiena dýchacích cest

Je třeba, aby pacient odstranil sekret z dýchacích cest (smrkáním, odkašláním), pokud je to nutné, odsajeme odsávačkou. Pacienta poučíme, aby smrkal a odkašlával. Průběžně jej kontrolujeme. Zajistíme mu dostatek buničiny a emitní misku na dosah. Postaráme se, aby měl pacient dostatečně vyvětraný pokoj a případně zvlhčíme prostředí namočenými ručníky. Pokojová teplota by měla být na spaní do 19°C.

e) Výživa

Nemocnému se postaráme o dostatek tekutin, edukujeme i rodinu. Upřednostňujeme k pití čaj a neperlivou vodu. Hodnotíme stav hydratace, pokud není příjem tekutin

dostatečný, provedeme konkrétní opatření – zapisujeme příjem + výdej tekutin a neustále pacienta motivujeme, aby pil. Zvýšenou pozornost věnujeme pacientům s horečkou. Strava by měla být lehce stravitelá, pestrá a přitom nedráždivá. Pokud je pacient alergický na určité potraviny, vyloučíme je ze stravy.

f) **Vyprazdňování**

Sledujeme častost a kvalitu stolice. Je dobré, aby se pacient vyprazdňoval pravidelně každý den. Pokud trpí pacient zácpou, vyloučíme ze stravy sladká jídla a dohlédneme na dostatečný příjem tekutin.

g) **Tělesná teplota**

Sledujeme hodnoty tělesné teploty a přesně je zapisujeme do dokumentace. V případě horečky (teplota vyšší než 38°C) je nutno hlásit lékaři.

h) **Spánek a odpočinek**

Pečujeme o pohodlí pacienta, dostatečný spánek. Před spaním vyvětráme pokoj, zajistíme mu klid na usínání. Ráno jej zbytečně brzo nebudíme, necháme ho spát co nejdéle, podle jeho přání.

ch) **Bolest**

Pokud pacient trpí bolestí v krku, můžeme provést studený obklad (studený mokrý kapesník, na něj suchý a zavázat). Tento obklad po 20 minutách vyměníme, případně zopakujeme.

i) **Rehabilitace**

S pacientem provádíme dechová cvičení, například hluboký nádech nosem a pomalý výdech ústy. Zaměřujeme se tím na správnou plicní ventilaci. Po odeznění akutního stádia onemocnění je důležité včasné vstávání, popřípadě kondiční cvičení. Vždy je nutné zhodnotit konkrétního pacienta a jeho stav. Záleží na věku, fyzickém a psychickém stavu pacienta.

j) **Psychosociální potřeby**

Pečujeme o psychickou pohodu pacienta. Poskytujeme mu dostatek informací ohledně ošetrovatelské péče. Informujeme lékaře o psychickém stavu pacienta. Zajistíme pacientovi kontakt s rodinou nebo jeho přáteli. Postaráme se o vhodné využití jeho volného času. Dovolíme mu nechat si přinést z domova rádio nebo televizi, pokud pacient projeví zájem.

Nemoc je chronická, pacient neví, kdy se objeví. Onemocnění je pro něho obrovskou zátěží nejen fyzickou, ale především psychickou. Jakmile se na kůži objeví neestetická ložiska, připadá si takovýto pacient těžce sociálně izolovaný. Nejhuře tyto projevy onemocnění snášejí adolescenti a pubescenti. Je to pro ně obrovský handicap při seznamování se v kolektivu na školách, později pak především při hledání partnera, nebo partnerky.

Edukace

Pacient má čerstvě diagnostikované dermorespirační onemocnění. Pacienta edukují v jednotlivých oblastech:

Strava:

Pacienta poučíme, že základem léčby je dodržování vhodné stravy. Je nutné nezařazovat do jídelníčku ostrá kořeněná jídla, oříšky, čokoládu, citrusy, kyselé okurky a potraviny, které obsahují konzervační přísady, barviva a příchutě. Pacientovi poradíme, jaké nápoje si má vybírat. Nejvhodnější nápoj je pro něho neperlivá balená voda.

Prostředí:

Pacienta poučíme, aby nenavštěvoval prostory, kde se kouří, doma nepoužívat osvěžovače vzduchu nebo prostředky proti hmyzu, protože dráždí průdušky. Pozor je třeba dávat také na vliv různých deodorantů a voňavek.

Léky:

Pacienta seznámíme s užíváním léků dle ordinace. Tablety nutno dostatečně zapíjet. Také je třeba pacientovi ukázat, jak se zachází s inhalačním přípravkem, pokud jej má naordinovaný. Pacient by měl vědět o vedlejších nežádoucích účincích léků.

Denní režim:

Pacient by měl mít dostatek spánku, dostatek pohybu, dostatek času na svou osobní hygienu. Důležitá je především pravidelnost veškerých každodenních činností. Pacienta poučíme, aby ráno vstával včas a měl tak dostatek času na snídani, na léky, které ráno užívá i na ranní hygienu a oblékání. Po obědě je třeba dopřát si trochu klidu – alespoň půl hodiny. Po odpoledních povinnostech je dobré dostatečně se pohybovat venku, v přírodě nebo se věnovat pěší turistice. Lépe mu bude venku po dešti, než v mrazu a na parném slunci.

Večer by si měl pacient vymezit dostatek času na osobní hygienu, popřípadě na léčebnou koupel. Před spaním je dobré místnost, ve které spí, vyvětrat a na spaní mít teplotu v místnosti do 19°C.

1. 5. 1 Patofyziologické ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách

1. Neefektivní dýchání (00032) z důvodu základního onemocnění projevující se dušností
2. Neefektivní tkáňová perfúze (00024) z důvodu základního onemocnění projevující se hyperkapnií a respirační acidózou
3. Strach (00148) z důvodu základního onemocnění projevující se verbálně i neverbálně
4. Porušený spánek (00095) z důvodu základního onemocnění projevující se únavou
5. Porušená kožní integrita (00046) z důvodu základního onemocnění projevující se ložisky ekzému na kůži
6. Porušený tělesný obraz (00118) z důvodu základního onemocnění projevující se neverbálně
7. Riziko deficitu tělesných tekutin (00028) z důvodu sníženého pocitu žízně
8. Riziko infekce (00004) z důvodu zavedení žilního katétru
9. Hypertermie (00007) z důvodu zanesení infekce do porušené pokožky

1. 6 Prognóza

Prognóza u pacienta s dermorespiračním onemocněním je nejistá. Jedná se o geneticky dané chronické onemocnění, které postupem času vymizí. Působí na něj však vnější faktory a ty onemocnění zhoršují. Dochází tak například k impetiginizaci. Léčba spočívá ve zklidňování kožního krytu, někdy i za pomoci kortikoidních mastí na velmi krátkou dobu. Pak je nutné kůži promašťovat. Mnohem závažnější u tohoto onemocnění je ta skutečnost, že ekzém pozvolna přechází do astmatu.

2 Praktická část:

Ošetrovatelská péče u pacientky s dermorespiračním syndromem

2. 1 Identifikační údaje nemocné

Jméno a příjmení: R. U.

Nar. : Praha

Bydliště: Praha

Hospitalizována: FN (Praha) dětské oddělení

Doba hospitalizace: 1. – 10. 6. 2007

Pojišťovna: VZP – 111

Stav: svobodná

Zaměstnání: žákyně ZŠ

Ošetrovatelská péče: 1. – 5. 6. 2007

Den přijetí: 1. 6. 2007

2. 2 Lékařská dokumentace

2. 2. 1 Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka je zdravá, otec atopická dermatitida, bratr 1995 pollinosis

Osobní anamnéza:

Gravidita druhá, porod druhý, porod v termínu, poporodní adaptace v normě. Od kojeneckého věku v péči kožní ambulance, potom sledována v alergologické ambulanci pro těžkou formu atopického ekzému. Dívka má polyvalentní a pylovou alergii.

Infekční nemoci: prodělala varicellu (neštovice)

Alergická anamnéza:

Alergie na potraviny: jablka, rajská jablka – syrová, banán, citrusové plody, uzeniny

Nynější onemocnění:

Dnes ráno přišla s matkou do dětské ordinace kvůli zhoršenému ekzému a horečce. Byla vyšetřena pediatrem a ten doporučil hospitalizaci, protože ekzém se generalizoval a matka by péči nezvládla. Jedná se o rodinu sociálně slabší.

Důvod k přijetí

Pacientka byla přijata na dětské oddělení s generalizací atopického ekzému s impetiginizací.

2. 2. 2 Fyzikální vyšetření lékařem při přijetí

Status praesens:

Psychický stav: orientovaná, nejistá, stydí se komunikovat

Výživa: přiměřená, Body mass index – 20, 4 (norma = 19 – 24)

Kostra: bez deformací

Kůže: ekzémová ložiska v obličeji kolem očí a rtů, na trupu; v oblasti loketních jamek a na lýtkách jsou mokvající ložiska; na rukou má dívka škrábance, četné medové krusty na trupu a končetinách

Hlava: nebolestivá, hrdlo klidné, tonsily malé, čisté

Nos: bez sekrece

Oči: spojivky klidné bez sekrece

Uši: nebolestivé, bez výtoků

Krk: lymfatické uzliny a štítná žláza nezvětšeny, uzliny nebolestivé

Hrudník: souměrný

Plíce: dýchání čisté

Srdce: akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené

Břícho: měkké, nebolestivé, játra a slezina nezvětšeny, bez hmatné rezistence, tapot negativní

Genitál: dívčí, bez výtoků

Končetiny: bez deformit, bez otoků

Držení těla: správné

Plánovaná vyšetření při přijetí

Lékař ordinuje při přijetí tato vyšetření: odběr krve na biochemické vyšetření: (sedimentaci, glykémii, železo, vazebnou kapacitu železa, ureu, kreatinin, celkovou bílkovinu, natrium, kalium, chloridy, jaterní testy ALT a AST, alkalickou fosfatázu; dále na hematologické vyšetření: krevní obraz a imunologické vyšetření: C – reaktivní

protein; vyšetření moči chemicky + sedimentu. Dále lékař ordinuje výtěr krku a nosu a stěr z impetiginizovaného ložiska na bakteriologické vyšetření.

Biochemické odběry: 1. 6. 2007

Vyšetření:	Referenční hodnoty:
Sedimentace = 40/80	(10/20)
Glykémie = 4,5 mmol/l	(3,3 – 5,6 mmol/l)
Železo = 18 mmol/l	(4 – 24 mmol/l)
Vazebná kapacita železa = 56,2 μ mol/l	(44,8 – 71,6 μ mol/l)
Urea = 2,4 mmol/l	(1,2 – 3,7 mmol/l)
Kreatinin = 29,5 mmol/l	(27,8 – 88 mmol/l)
Celková bílkovina = 62 g/l	(58 – 77 g/l)
Natrium = 140 mmol/l	(133 – 144 mmol/l)
Kalium = 4,8 mmol/l	(3,6 – 9,5 mmol/l)
Chloridy = 102 mmol/l	(101 – 111 mmol/l)
Jaterní testy – ALT = 0,24 μ kat/l	(< 0,57 μ kat/l)
- AST = 0,50 μ kat/l	(< 0,73 μ kat/l)
Alkalická fosfatáza – ALP = 2,2 μ kat/l	(1,97 – 6,0 μ kat/l)

Moč chemicky + sediment: 1. 6. 2007 negativní

Hematologické odběry: 1. 6. 2007:

Krevní obraz:

Leukocyty = 17,3 $10^9/l$ \uparrow	(4,5 – 13,5 $10^9/l$)
Erytrocyty = 4,54 $10^{12}/l$	(4,00 – 5,40 $10^{12}/l$)
Hemoglobin = 127,1 g/l	(115 – 145 g/l)
Hematokrit = 0,387 l	(0,37 – 0,45 l)
Trombocyty = 335 $10^9/l$	(140 – 400 $10^9/l$)
Diferenciál: Lymfocyty = 3,30 $10^9/l$	(1,20 – 4,00 $10^9/l$)
Monocyty = 0,56 $10^9/l$	(0,11 – 0,90 $10^9/l$)
Eosinofily = 0,15 $10^9/l$	(0,04 – 0,50 $10^9/l$)
Neutrofilly = 0,372 $10^9/l$	(1,8 – 7,50 $10^9/l$)

Odběr na zánětlivé markery: 1. 6. 2007

CRP = C – reaktivní protein = 150 mg/l ↑ (0, 0 – 10 mg/l)

2. 2. 3 Ordinace léků při přijetí

Antibiotikum

Augmentin 2,2g ve 250 ml fyziologického roztoku intravenózně každých 8 hodin.

Xyzal – 1 tableta ráno, perorálně

Excipial – U – lipolotio na ložiska na kůži 2x denně v tenké vrstvě – ráno a večer

Excipial mast s mandlovým olejem na ložiska na kůži v tenké vrstvě 2x denně -
promašťovat

Linola Fett Öl Bad – ke sprchování 1x denně – večer

Elocom krém – na nejvíce svědivá ložiska v tenké vrstvě – 2x denně, 5. den vysadit

Lékařské diagnózy

- 1) Dermorespirační syndrom
- 2) Astma bronchiale
- 3) Generalizace atopického ekzému s impetiginizací
- 4) Casus socialis

2. 3. Vyšetření

Změřila jsem krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu. Pacientce jsem změřila výšku a tělesnou hmotnost a spočítala Body mass index. Příloha č. 1.

Tabulka č. 1

Hodnoty fyziologických funkcí po dobu hospitalizace:

Datum:	Krevní tlak:	Pulz:	Teplota tělní:
1. 6. 2007	R: 95/60 mm Hg	86/min	39,4°C
	P:		39,2°C
	V: 95/60 mm Hg	88/min	39,8°C

2. 6. 2007	R:	90/60 mm Hg	84/min	38,9°C
	P:			38,6°C
	V:	90/60 mm Hg	80/min	38,9°C
3. 6. 2007	R:	90/55 mm Hg	78/min	37,3°C
	P:			37,5°C
	V:	90/60 mm Hg	76/min	37,9°C
4. 6. 2007	R:	90/60 mm Hg	70/min	36,6°C
	P:			36,6°C
	V:	90/55 mm Hg	72/min	36,7°C
5. 6. 2007	R:	85/60 mm Hg	68/min	36,5°C
	P:			36,7°C
	V:	90/60 mm Hg	70/min	36,6°C

R = ráno; P = poledne; V = večer

Tabulka č. 2

Hematologické vyšetření:

Datum:	Vyšetření:	Ref.hodnoty:	Výsledek:
1. 6. 2007	Leukocyty	5,5 – 15 $10^9/l$	17,3 $10^9/l$ ↑
4. 6. 2007	Leukocyty	5,5 – 15 $10^9/l$	15,6 $10^9/l$ ↑

Tabulka č. 3

Zánětlivé markery:

Datum:	Vyšetření:	Ref.hodnoty:	Výsledek:
1. 6. 2007	CRP	do 10 mg/l	150 mg/l ↑
4. 6. 2007	CRP	do 10 mg/l	88 mg/l ↑

Ref. hodnoty = referenční hodnoty

Mikrobiologické vyšetření:

Ve výtěrech z nosu, krku a ze stěru z impetiginizovaných ložisek bakteriologickým vyšetřením potvrzen 3. 6. 2007 *Staphylococcus aureus*, z toho v krku a v nose masivní nález.

2. 4 Léky včetně indikačních skupin

Inhalační léky – trvalá léčba

Seretide Diskus 50/100 μ g inhalační prášek (dávkovač Diskus)

(antiastmatikum, bronchodilatans + glukokortikoid)

2x denně 1 vdech přes nástavec; po aplikaci nutné poučít pacientku, aby si vypláchla ústa (kortikoidní složka způsobuje kandidózu);

Ventolin Inhaler N 100 μ g inhalační suspenze

(bronchodilatans, antiastmatikum, sympatomimetikum)

Nyní neužívá, protože astma je stabilizováno. Podat jen při akutním záchvatu astmatu dle ordinace lékaře.

Perorální aplikace léků

Tablety (tbl)

Paralen 1 tableta po 8 hodinách při teplotě nad 38°C (antipyretikum, analgetikum)

Xyzal tbl. 1 – 0 – 0 (antihistaminikum 2. generace)

Aplikace léků na kůži

Masti

Excipial – U – lipolotio (emolencia a protektiva)

- na ložiska na kůži 2x denně v tenké vrstvě

Excipial mast s mandlovým olejem (emolencia a protektiva)

- na ložiska na kůži 2x denně v tenké vrstvě

Elocom krém (kortikosteroidy, dermatologické přípravky)

Nanést na nejhorší ložiska v tenké vrstvě 2x denně, 5. den vysadit.

Sprchový olej

Linolla Fett Ölbad (emolencia a protektiva)

Při sprchování pacientce nanést na tělo, osprchovat, pak jen velmi lehce otřít, pouze dotykově - jemnou osuškou. Sprchování provádět večer.

Antibiotika

Augmentin 2,2 gramu do infúze intravenózně po 8 hodinách po dobu 2 dnů, dále perorálně Augmentin Duo sirup 2x denně 10 ml po 12 hodinách do 10 dnů.

Tabulka č. 4

Aplikace antibiotika podávaného periferním žilním katétrem:

Datum:	V 8 hodin:	V 16 hodin:	Ve 24 hodin:
1. 6. 2007	250 ml 1/1FR +Augmentin 2,2g	250 ml 1/1FR +Augmentin 2,2g	250 ml 1/1FR +Augmentin 2,2g
2. 6. 2007	250 ml 1/1FR +Augmentin 2,2g	250 ml 1/1FR +Augmentin 2,2g	250 ml 1/1FR +Augmentin 2,2g

FR = fyziologický roztok; ml = mililitr

2. 5 Fyzikální vyšetření provedené sestrou dne 1. 6. 2007

Výška: 140 cm

FF – Dech: 26/min

Hmotnost: 40 kg

Tep: 75/min

BMI: 20,4

Tělesná teplota: 39,4°C

Pohybový režim: volný

TK: 95/60 mm Hg

Dieta č. 3 – racionální – bez rajčat, citrusů, jablek, banánů a uzenin!

Pacientka celkem upravená, ale je oblečena do nevhodných materiálů s příměsí umělých vláken. Je čistá, s ekzémem po těle; je vystrašená, body mass index má 20, 4. Tedy v normě (19 – 24), je dobře živěná. Příloha č. 1.

Kožní turgor svědčí pro lehkou dehydrataci.

Hlava je palpačně nebolestivá, vlasy má pacientka husté, mastnější. Ve tváři má výraz strachu a nejistoty.

Uši jsou čisté bez výtoku.

Oči má dívka čisté bez patologické sekrece, kolem očí má suchý ekzém. Na dálku přečte všechna písmena, na blízko také.

Chrup sanován, dásně, jazyk v pořádku, slinné žlázy nezvětšeny. Hltan a mandle bez patologických změn. Štítná žláza při polykání v normě.

Hrudník dobře klenutý, respirační pohyby pravidelné, dýchání čisté bez vedlejších fenoménů, frekvence dechů – 26 za minutu.

Srdeční frekvence je 75 pulzů za minutu, pravidelná. Změřila jsem krevní tlak – 95/60 mmHg – odpovídá věku.

Krční artérie s normální náplní, periferní prokrvení dobré.

Prsa klidná, odpovídají věku.

Břícho palpačně měkké, nebolestivé, při hlubší palpaci játra nezvětšena.

Zevní pohlavní orgány v normě, bez ochlupení.

Konečník a anus klidný, nebolestivý. (Kozierová a kol., 1995)

2. 6 Sesterská anamnéza dle modelu M. Gordon

1. Podpora zdraví

Dívka je přesvědčena, že žije zdravě a jí zdravě. Maminka jí přece nedovoluje jíst určitá jídla bez jejího vědomí a souhlasu. Nyní má strach ze zhoršeného ekzému. Matka dbá na dostatek pohybu své dcery. Onemocnění má již dlouho, od 2 měsíců věku.

2. Výživa

Dívka přijímá potravu celkem s chutí. Její Body mass index je 20, 4; to je hodnota odpovídající normálu (norma = 19-24). Příloha č. 1. Dnes ráno málo pila, jen 250 ml, po domluvě vypila postupně dalších 500 ml čaje. Denní příjem tekutin je nedostatečný. Kožní turgor svědčí pro lehkou dehydrataci. Její jídelníček se bude skládat z pestré stravy, bílého masa, luštěnin, zeleniny a ovoce. Přitom zeleninu budeme podávat raději tepelně upravenou a ovoce pouze z našeho pásma, to znamená ovoce vypěstované v našich klimatických podmínkách. Nezařadíme však do jídelníčku jablka, rajská jablka, citrusy, banány a uzeniny, na ně je pacientka alergická. Má z potravy vyloučena ostrá koření a ochucovadla.

3. Vylučování a výměna

Močí bez problémů. Moč je normální konzistence a bez příměsí. Stolici dnes ještě neměla, detekuje pravidelně většinou ráno 1x denně. Stolice je normální, formovaná, bez příměsí. Na pokožce má pacientka čtná ložiska atopického ekzému především v obličejí - kolem očí a rtů, dále na hřbetech rukou, v loketních jamkách, na stehnech, pod kolena a na lýtkách. Ložiska jsou mokvavá a silně zarudlá.

4. Aktivita a odpočinek

Pacientka přiznává, že se poslední noc doma často budila a svědivá ložiska škrábala. Byla neklidná a unavená. Dnes si chce odpočinout, hned jak to bude možné. Až se prospí, chtěla by se dívat na televizi na svůj oblíbený seriál. Pak by si ráda četla knihu Doma je k neudržení, strašně ráda sportuje a je venku, matka s tím souhlasí. Nemá však dodržovaný pravidelný rytmus alergika. Všechno dělají ve shonu a ne důkladně. Nedají si záležet na péči o kůži, na správném oblékání.

5. Vnímání – poznávání

Dívka je celkem orientovaná v prostoru nemocničního pokoje, je dosti uzavřená, komunikuje lépe v přítomnosti matky. Jinak je neklidná, odpovídá stručně, komunikuje přiměřeně svému věku, ale má strach ze svého onemocnění.

6. Vnímání sebe sama

Dobře si uvědomuje, že je dívka, ale moc jí mrzí, že má na kůži nepříjemný ekzém, který ji omezuje. Sní o tom, že má hladkou a čistou kůži bez ekzému, aby se jí její vrstevníci neposmívali.

7. Vztahy

Žije v úplné rodině. Má ráda oba své rodiče i staršího bratra. Doma je spokojená, všichni ji berou jako sobě rovnou a rozhodně ji nelitují ani neupřednostňují. Má ráda babičku a dědečka. V rodině špatné ekonomické poměry. Otec je v současné době nezaměstnaný.

8. Sexualita

Dívka si ráda hraje s „holčičími“ hračkami, doma mluví o tom, že až vystuduje, najde si práci. Pak se vdá a bude mít s manželem také dvě děti. Pacientka i matka gynekologické obtíže neguje.

9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Stresové situace jí pomáhají zvládat oba rodiče, nejvíce matka. Ta je jí velkou oporou, snaží se všechno dceři vysvětlit a být jí nablízku. Ve škole se učí průměrně. Kamarádů a kamarádek má celkem málo a nyní má obavu ze zhoršení ekzému. Doufá, že se mezi ně brzy vrátí.

10. Životní principy

Nejdůležitější jsou pro ni maminka, tatínek, bráška, babička a dědeček. Má ráda spravedlivé chování a nemá ráda, když se někomu nadržuje. Když se jí zeptám, co je

podle ní „zdraví?“ Odpoví: „Zdraví, to je čistá a hladká pokožka.“ Matka je úřednice a ona by chtěla být taky, protože to bude moci dělat a moc by jí to bavilo.

11. Bezpečnost – ochrana

Dívěnka je dobře seznámena s prostředím nemocničního pokoje, ví jak přivolat sestru, v noci bude mít rozsvícené noční osvětlení. Nerada totiž spí ve tmě.

12. Komfort

Malá pacientka si přeje, aby maminka přišla každý den na návštěvu, nebo alespoň babička s bráchou. Bude se těšit na drobné dárečky, které jí asi budou nosit. Tělesná teplota je vysoká - 39,4°C.

13. Růst/vývoj

Dívěnka se vyvíjí a roste úměrně svému věku, její psychomotorický vývoj odpovídá normě. Na péči pacientky se podílí matka, otec i prarodiče. Narodila se jako druhé dítě, při narození neměla známky nezralosti. Materiální zabezpečení rodiny není v současné době zcela dostačující. V rodině se nevyskytuje mentální retardace ani těžká porucha učení.

2. 7 Ošetrovatelské diagnózy u pacientky

(pořadí ošetrovatelských diagnóz odpovídá prioritám pacientky)

1. **00148** – Strach z důvodu hospitalizace v nemocnici a odloučení od rodiny projevující se především neverbálním vyjádřením pacientky, nejistou komunikací

2. **00007** – Hypertermie z důvodu základního onemocnění projevující se febriliemi, tachykardií, tachypnoí a zvýšeným pocením

3. **00046** - Porušená kožní integrita z důvodu zanesení infekce do atopického ekzému projevující se mokvajícími zarudlými a silně svědicími ložisky v oblasti loketních jamek, pod kolena a na lýtkách (impetiginizací) a častým buzením

4. **00118** – Porušený tělesný obraz z důvodu základního onemocnění změn na kůži projevující se introvertním chováním a uzavřeností, a odmítáním komunikovat se zdravotnickým personálem, strachem verbalizovat pocity sníženého sebehodnocení

5. **00027** – Deficit tělesných tekutin z důvodu sníženého příjmu tekutin s febrilií projevující se sníženým kožním turgorem.

6. **00035** - Riziko poškození z důvodu vlivu výživy

7. **00004** - Riziko infekce z důvodu zavedeného žilního katétru

Ošetrovatelské diagnózy

1. 00148 – Strach z důvodu hospitalizace v nemocnici a odloučení od rodiny projevující se především neverbálním vyjádřením malé pacientky, nejistou komunikací.

Dlouhodobý cíl:

Pacientka nepociťuje strach – do 24 hodin

Krátkodobý cíl:

Pacientka je klidnější do 2 hodin

Výsledná kritéria:

Pacientka ví, že bude s rodinou v kontaktu každý den - ihned

Pacientka zná příčinu svého strachu – do 2 hodin

Pacientka je seznámena s provozem na oddělení – do 2 hodin

Pacientka se dokáže verbálně domluvit se zdravotníky – do 2 hodin

Pacientka se nebojí zeptat na každou svou pochybnost – do 3 hodin

Intervence:

Přístupuj k malé pacientce klidně - ihned – primární sestra

Vysvětli každý krok ošetrovatelské péče dostatečně včas – vždy – sestra ve službě

Hodně s pacientkou komunikuj a dej jí čas na každou odpověď – sestra ve službě

Získej důvěru pacientky – do 2 hodin – primární sestra

Edukuj pacientku i rodinu o každém úspěchu v léčbě – denně – sestra ve službě

Vyslechni pacientčiny dotazy ohledně návštěv rodiny – do 2 hodin – primární sestra

Ujisti pacientku o každodenní návštěvě někoho z rodiny – do 2 hodin – primární sestra

Realizace:

Dívku jsem se snažila uklidnit hned při příjmu na oddělení. Vysvětlila jsem jí, že se bude mít vždy na koho obrátit se svým přáním, nebo i problémem. Ujistila jsem ji, že jsem jí neustále na blízku a pokud ne já, tak další sestra, která je právě ve službě. Veškeré ošetrovatelské úkony jsem jí vysvětlila předem. Sledovala jsem, jak reaguje na ostatní spolupacientky a ony na ni. Zdálo se, že si uvědomuje, že zde skutečně nebude osamělá. Domluvila jsem s ní, že se nebude bát se na cokoli zeptat. Její matka přislíbila, že každý den přijde buď ona, nebo někdo z rodiny na návštěvu a řekla to i dceři.

Hodnocení:

Efekt úplný.

Hodnocení pacientkou: Cítí se dobře, nemá strach z nemocničního prostředí, má zde nové kamarádky.

Hodnocení sestrou: Pacientka je uvolněná, klidná, veselejší. Nestydí se vyjádřit předchozí obavu z pobytu v nemocnici. Už si je jistá, v nemocničním prostředí se adaptovala překvapivě rychle.

2. 00007 – Hypertermie z důvodu základního onemocnění projevující se febriliemi, tachykardií, tachypnoí a zvýšeným pocením

Dlouhodobý cíl:

Pacientka není febrilní – do 4 dnů

Krátkodobý cíl:

Pacientce se sníží tělesná teplota o 1°C - do 48 hodin

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčinu febrilní, tachykardie, tachypnoe a zvýšeného pocení – ihned

Pacientka ví, že bude dostávat chladné nápoje – ihned

Pacientka je poučena, že při teplotě nad 38°C bude dostávat 1 tabletu Paralenu, kterou hodně zapije – 3x denně

Pacientka ví, že ji sestra často pomůže osprchovat a převléct – podle potřeby

Intervence:

Sleduj celkový stav pacientky – neustále – sestra ve směně

Měř a zapisuj fyziologické funkce pacientky – 3x denně – sestra ve směně

Podávej pravidelně antibiotika a antipyretika – dle ordinace lékaře – sestra ve směně

Sleduj účinek podávaných léků a zapisuj do dokumentace – pravidelně – sestra ve směně

Nabídní pacientce pití – každých 15 minut – sestra ve směně

Pacientce pomoz do sprchy a zajisti dostatek suchého čistého prádla – sestra ve směně

Realizace:

Pacientku jsem seznámila s ordinacemi, které budou následovat během febrilií. Poučila jsem ji, že kromě antibiotik do žilního katétru bude dostávat perorálně v tabletové formě Paralen. Ten pomůže snížit febrilie, než začnou působit antibiotika. Pacientce jsem zajistila dostatek vhodných chladných tekutin a velmi často jí je nabídla k pití. Vysvětlila jsem jí, proč je dobré provést osprchování celého těla i během dne. Matku jsem požádala, aby dceři donesla pokud možno bavlněná pyžama. Sledovala jsem, jak nemocná reagovala na Paralen, měřila jsem a zapisovala fyziologické funkce. Pokoj jsem pacientce často vyvětrala.

Hodnocení:

Efekt úplný.

Hodnocení pacientkou: Pacientka verbalizuje, že se cítí lépe a nepotí se.

Hodnocení sestrou: Pacientka je v dobrém stavu, od čtvrtého dne je bez febrilií, ostatní fyziologické funkce má v normě.

3. 00046 - Porušená kožní integrita z důvodu zanesení infekce do atopického ekzému projevující se mokvajícimi zarudlými a silně svědicími ložisky v oblasti loketních jamek, pod koleny a na lýtkách (impetiginizací) a častým buzením.

Dlouhodobý cíl:

Pacientka nejeví známky impetiginizace ložisek na kůži, spí klidně – do 5 dnů

Krátkodobý cíl:

Pacientka zná příznaky kožních projevů – do 2 hodin

Výsledná kritéria

Pacientka zná příčinu zhoršení kožních projevů u svého onemocnění – do 1 hodiny

Pacientka ví, jak bude sestra ložiska na kůži ošetřovat – do 1 hodiny

Pacientka umí verbálně vyjádřit své pocity po ošetření – do 1 hodiny

Pacientka zná zásady ošetřovatelského procesu o nemocnou pokožku – do 2 hodin

Pacientka ví, proč neklidně spí – do 6 hodin

Pacientka spolupracuje při ošetřování pokožky – do 3 dnů

Intervence:

Dbej na osobní hygienu malé pacientky – po celý den - sestra ve službě

Zkontroluj, aby měla nemocná krátce ostříhané nehty – ihned – primární sestra

Připomínej pacientce, že se nesmí škrábat – ihned - sestra ve službě

Ošetřuj ložiska dle ordinace lékaře – 2x denně – sestra ve službě

Léky na snížení horečky a na snížení svědivých projevů podávej dle ordinace – sestra ve službě

Sleduj a zapisuj vedlejší účinek podaných léků, například únavu a ospalost – do 1 hodiny – sestra ve službě

Dohlédni na oblečení pacientky – pouze bavlněné a volné oblečení a edukuj rodinu – sestra ve službě

Sleduj a zapisuj účinek léčivých mastí a léčivých sprchování – sestra ve službě

Vysvětli důležitou roli diety při atopickém ekzému – do 2 hodin – primární sestra

Kontroluj donesené potraviny z domova – ihned – sestra ve službě

Edukuj rodinu o vhodném výběru potravin a nápojů – ihned – primární sestra

Nabídní rodině i samotné pacientce vhodné brožury o dietní stravě a o zdravém životním stylu u nemocné s atopickým ekzémem – do 2 hodin

Zajisti materiály o ozdravných pobytech určených pro atopické a astmatické děti – do 3 dnů - primární sestra

Informuj rodiče o možnosti navštívit některé sdružení pro ekzematiky, alergiky a astmatiky – v Praze - například – občanské sdružení „Máša“ (máš alergii). Zde se jim dostane mnoho informací o pořádání pravidelných seminářů pro laickou veřejnost, o organizování ozdravných pobytů v ČR i v zahraničí, o prosazování a hájení pacientů ve společnosti.

Realizace:

Dívku jsem seznámila s každodenním hygienickým režimem. Vysvětlila jsem jí, jak často, jakým způsobem budu provádět ošetrovatelskou péči a jak ona sama se bude na tomto procesu podílet. Snažila jsem se jí co nejvíce zapojit do komplexní hygienické péče. Ukázala jsem jí, jak si bude pilníkem na nehty zapilovávat okraje nehtů a předcházet tak poraněním kůže. Předvedla jsem jí, jak si bude jemným kartáčkem mýt ruce, především pod nehty.

Hodnocení:

Efekt úplný.

Hodnocení pacientkou: Je to podle ní „bezva!“ Už ji tělo nesvědí, cítí obrovskou úlevu.

Hodnocení sestrou: Ano, léčba se zdařila, mokvající ložiska zaschla a zbledla. Kůže je suchá. Nezbyvá, než kůži pravidelně promašřovat.

4. 00118 – Porušený tělesný obraz z důvodu základního onemocnění změn na kůži projevující se introvertním chováním a uzavřeností, a odmítáním komunikovat se zdravotnickým personálem, strachem verbalizovat pocity sníženého sebehodnocení

Dlouhodobý cíl:

Pacientka vnímá reálný tělesný obraz svého těla – do 7 dnů

Krátkodobý cíl:

Pacientka komunikuje se zdravotnickým personálem – do 24 hodin

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčinu svého chování – do 12 hodin

Pacientka spolupracuje se zdravotnickým personálem – do 24 hodin

Pacientka nepocitřuje strach – do 2 dnů

Pacientka se nebojí mluvit o svých pocitech – do 2 dnů

Pacientka se přiměřeně hodnotí – do 3 dnů

Intervence:

Zajisti dívence klidné prostředí – ihned – primární sestra

Seznam pacientku na pokoji s ostatními dětmi – ihned – primární sestra

Vysvětlí faktory, které nemocné ovlivňují snížení sebehodnocení – do 1 hodiny – primární sestra

Motivuj nemocnou k denním činnostem na oddělení – do 1 hodiny – primární sestra

Zajisti nemocné herní a vřtvárné aktivity s ostatními dětmi – do 1 hodiny - primární sestra

Nabídni nemocné zájmovou četbu – do 1 hodiny - primární sestra

Získej důvěru pacientky a upevňuj její sebevědomí – při každém kontaktu – primární sestra

Nechávej nemocné dostatečný časový prostor k jejímu vyjádření – při každém kontaktu – primární sestra

Vysvětlí nemocné příčiny vnímání porušeného tělesného obrazu – do 12 hodin
Spolupracuj s rodinou a zařid' návštěvy rodinných příslušníků – denně – primární sestra
Doporuč rodičům možnost četby, her, televize z domova – do 24 hodin – primární sestra
Zapoj nemocnou do školních aktivit na oddělení – do 24 hodin
Motivuj nemocnou k léčebnému režimu a významu dodržování - do 12 hodin
Edukuj nemocnou a rodinu o způsobu péče o kůži a vhodném oblečení – do 12 hodin – primární sestra
Vysvětluj každý ošetřovatelský postup – při každém kontaktu – primární sestra
Nabídní nemocné a její rodině možnost konzultace s psychologem – do 24 hodin

Realizace:

Dívku jsem seznámila s ošetřujícím personálem a umístila do nemocničního pokoje s dvěma spolupacientkami přibližně stejného věku jako nemocná. Snažila jsem se odstranit veškeré faktory, které by nemocné bránily v komunikaci. Zajistila jsem pacientce dostatečný časový prostor k verbalizaci jejich problémů a snažila jsem se klidným vysvětlováním a doporučením snižovat pocit jejího strachu. Zajistila jsem společenské hry, seznámila děti na pokoji s pravidly a zapojila je do herních aktivit. Nemocné jsem zajistila pomůcky k výtvarné činnosti a domluvila s rodiči přinesení přenosné televize. Nemocné a rodičům jsem vysvětlila péči o kůži pacientky, zdůraznila důležitost dodržování a domluvili jsme se na vhodném oblečení. Rodiče jsem seznámila s možnostmi a vhodností denních návštěv nemocné. Snažila jsem s pacientkou komunikovat při každém kontaktu, vysvětlit jí každý ošetřovatelský postup a zodpovědět všechny dotazy, které v této souvislosti pokládala.

Hodnocení:

Efekt částečný

Hodnocení pacientkou: Pacientka verbalizuje, že se cítí lépe, kůže ji nesvědčí, je v pořádku a velmi ji baví mimo školních povinností, veškeré aktivity s ostatními dětmi na oddělení.

Hodnocení sestrou: Pacientka je spokojenější, o svých problémech sama hovoří, komunikuje nejen s rodiči, ale i s ošetřovatelským personálem a dětmi na oddělení a snaží se dodržovat léčebný režim, podstatně reálněji se hodnotí.

5. 00027 – Deficit tělesných tekutin z důvodu sníženého příjmu tekutin s febrilií projevující se sníženým kožním turgorem

Cíl dlouhodobý:

U pacientky se neprojevují známky sníženého kožního turgoru ani horečky – do 48 hodin

Cíl krátkodobý:

Pacientka je dostatečně zavodněna a horečka se sníží - do – 24 hodin

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčinu sníženého kožního turgoru – ihned

Pacientka ví , že má často pít – ihned

Pacientka poučena, že jí bude podán nápoj sestrou – každých 15 minut – primární sestrou

Pacientka ví, že bude zapíjet každých 8 hodin 1 tabletu Paralenu na snížení horečky – průběžně – sestra ve směně

Pacientka ví, že jí bude sestra podávat žilním katétrem 3x denně po osmi hodinách antibiotika – pravidelně - sestra ve směně

Pacientka poučena, že jí bude sestra otírat obličej mokrou žínkou – podle potřeby – sestra ve směně

Intervence:

Pouč pacientku o dostatečném příjmu tekutin za 24 hodin – ihned, až bude bez horečky – sestra ve směně

Dohlédni na druh nápoje, které přináší rodina z domova – vždy – sestra ve směně

Otírej pacientce obličej a zpříjemňuj prostředí pokoje vyvětráním a mokrými ručníky – každou půl hodinu - sestra ve směně

Podej nápoj pacientce při horečce – každých 15 minut – primární setra

Pacientku často převlékej do suchého prádla – podle potřeby - sestra ve směně

Pravidelně zapisuj příjem i výdej tekutin do dekursu – ihned – sestra ve směně

Realizace:

Pacientce jsem pravidelně podávala pití, přibližně po deseti minutách, protože měla první dva dny horečku. Podle potřeby jsem malé pacientce otírala obličej a ústa. Pokud

spala, nechala jsem ji odpočinout. Místnost jsem často vyvětrala a pomocí mokrých ručníků zvlhčovala prostředí. Pokud se pacientka zpotila, pomohla jsem jí s osprchováním a s převlečením do suchého prádla. Při horečce jsem pacientce dala zapít 1 tabletu Paralenu. Vše jsem zaznamenala do dekursu.

Hodnocení:

Efekt úplný

Hodnocení pacientkou: Cítí se mnohem lépe a je ráda, že po dvou dnech horečka odezněla.

Hodnocení sestrou: Ano, pacientka se cítí dobře, horečka za dva dny ustoupila. Od třetího dne hospitalizace má zvýšenou teplotu a antibiotika dostává již perorálně, žilní katétr odstraněn. Od čtvrtého dne je pacientka bez teploty.

6. 00035 - Riziko poškození z důvodu vlivu výživy

Cíl:

Pacientka je bez alergických projevů po dobu hospitalizace

Intervence:

Seznam nemocnou s potravinami, které musí vyloučit ze stravy - ihned - primární sestra .

Pouč pacientku, které ovoce a zeleninu nesmí požit v syrovém stavu – ihned – primární sestra

Vysvětli pacientce, co by tyto potraviny u ní způsobily - ihned – primární sestra

Pouč pacientku s projevy alergické reakce po požití těchto potravin – ihned – primární sestra

Seznam pacientku, že si od spolupacientek nebude brát žádné potraviny – ihned – primární sestra

Realizace:

Ihned jsem si s pacientkou zopakovala, které potraviny u ní způsobují alergickou odezvu. Dívka hbitě vyjmenovala, o které konkrétní potraviny a ovoce a zeleninu se jedná. Také ví, že uvařenou zeleninu jíst může, ta jí nevádí. Kontrolovala jsem vždy

potraviny, které jí nosila rodina, aby nedošlo k nedopatření. Kromě mne na stravu pacientky dohlížela sestra ve směně. Nemocniční stravu dostávala pacientka bez uzenin, čerstvého ovoce a čerstvé zeleniny. Personál v kuchyňce byl řádně poučen.

Hodnocení:

Efekt úplný.

Hodnocení pacientkou: Je spokojená a je ráda, že nesnědla a nevypila něco zakázaného, co by jí její onemocnění zhoršilo.

Hodnocení sestrou: Byla dodržena všechna opatření kolem stravování, takže po celou dobu hospitalizace nedošlo k alergické reakci na potraviny.

7. 00004 – Riziko infekce z důvodu zavedeného žilního katétru

Cíl:

U pacientky se neprojeví známky infekce způsobené zavedeným žilním katétre a manipulací s ním.

Intervence:

Pouč pacientku o péči o žilní katétr – ihned – primární sestra

Vysvětlí pacientce, jak se má o žilní katétr starat – do 1 hodiny – primární sestra

Pouč pacientku o příznacích počínajícího zánětu v místě vpichu žilního katétru – do 1 hodiny – primární sestra

Seznam pacientku, že každou změnu kolem žilního katétru bude ihned hlásit sestře – ihned – sestře ve směně

Realizace:

Pravidelně při každém podání antibiotik v infúzi jsem pečlivě zkontrolovala žilní katétr. Znovu jsem se ujistila, že je vše v pořádku. Pacientka si nestěžuje na bolestivost kolem katétru. Takhle žilní katétr kontroluje každá sestra ve směně. Pacientka má všechny potřebné věci na dosah. Je nutno sledovat, aby byl katétr řádně fixován.

Hodnocení:

Efekt úplný.

Hodnocení pacientkou: Bylo jí nepříjemné mít tento katétr v žíle, ale ty dva dny to vydržela.

Hodnocení sestrou: Během dvou dnů, po které měla pacientka zavedený žilní katétr se neprojevíly známky zánětu. Vpich byl po odstranění katétru klidný, kůže bledá.

2. 8 Edukace pacienta

Edukační anamnéza

Jméno a příjmení: R. U.

Oddělení: dětské

Lékařská diagnóza: dermorespirační syndrom, atopický ekzém s impetiginizací

Edukační plán v oblasti: výživy, oblékání a sportovních aktivit

Edukace je zaměřena: na dodržování správného stravování, oblékání a na pěstování vhodných sportovních aktivit

Forma edukace: vedena ústně primární sestrou

Doporučení: Edukaci zaměřit zvláště na péči o kůži, matka tuto péči podceňuje

Edukován: pacientka R. U. a její matka

Edukátor: sestra E. P.

Vztah k zařízení: hospitalizovaný pacient

Používání pomůcek, závislost na přístrojích:

- použití a manipulace s kapesním inhalačním přípravkem
- údržba nástavce inhalátoru

Existující komunikační bariéra: stud a nejistota

Motivace k edukaci: jak si zlepšit svůj vzhled a tím i sebevědomí

Biorytmus: pravidelnost spánku, povinností, pravidelnost při stravování a odpočinku

Chronické onemocnění: ano, jedná se o chronické onemocnění

Bolest: nemá

Zdroj informací: odborný časopis Sestra, odborná literatura o astmatu a atopickém ekzému

Edukace plánovaná v oblasti č. 2 a č. 4, to znamená oblast stravování, aktivity a odpočinku.

Stanovení edukační diagnózy:

Neznalost pojmu v oblasti stravování, aktivity, odpočinku a oblékání, způsobená nedostatečnou informovaností projevující se zhoršením základního onemocnění.

Dlouhodobý cíl:

Pacientka ví, jak se má správně stravovat, jak se správně oblékat i jaké sportovní činnosti provozovat – primární sestra - do 14 dnů

Krátkodobý cíl:

Pacientka má správné návyky – do 1 týdne

Výsledná kritéria:

Pacientka ví, která jídla jsou pro ni vhodná – ihned

Pacientka zná, kterým jídlům se má vyvarovat – ihned

Pacientka ví, jaké oblečení je pro ni vhodné – ihned

Pacientka se seznámí o možnostech sportovního vyžití – během edukace

Edukační plán

Didaktické pomůcky: kniha, odborný časopis, kuchařka, módní časopisy

Význam edukace v oblasti potřeby č. 2 a č. 4

Obsah tématu:

- Stravování a dodržování omezení určitých potravin jako základní opatření u dermorespiračního syndromu
- Správné oblékání a vhodná volba oblečení podle materiálu tkaniny
- Dodržování pravidelnosti při jídle
- Dodržování dostatečného odpočinku
- Provozování drobných sportovních aktivit

Organizační forma:

Metodika: Edukace provedena ústně

Podmínky: Dívku i její matku jsem zavedla na společenskou místnost, kde jsme měly vytvořené vhodné a klidné prostředí pro edukaci.

2. 8. 1 Edukační záznam, realizace

Datum: 4. 6. 2007

Čas: 14 – 15 hodin

Edukační potřeba v oblasti: stravování, oblékání a vhodných sportovních činností

Téma edukace: Správná životospráva u pacienta s dermorespiračním syndromem

Forma edukace: Rozhovor, diskuze

Reakce na edukaci: celkem dobrá

Doporučení: Edukaci více zaměřit na oblast péče o kůži, kde matka má tendenci částečně bagatelizovat problém

Příjemce: desetiletá pacientka R. U. a její matka

Edukátor: sestra E. P.

Realizace:

Edukace pacientky i její matky proběhla v klidné atmosféře. Obě se zájmem vyslechly rady i možnosti při přípravě vhodných pokrmů. Zajímalo je především oblékání, jaké materiály používat a jaké střihy zvolit. Společně jsme si popovídaly i o využití volného času pro nějaký sport. Diskuze proběhla se spoustou otázek a myslím, že počáteční stud dívky byl ten tam.

2. 8. 2 Kontrolní otázky pro sestru:

Kontrolní otázky:	Správné odpovědi:
Může nevhodná strava zhoršit atopický ekzém?	Ano, určitě. Strava hraje u tohoto onemocnění zcela zásadní roli.
Jaké oblečení je vhodné pro atopiky?	Vhodné je volné oblečení z bavlněného materiálu.
Jsou u této pacientky vhodné sportovní aktivity?	Ano, jsou. Ne však na vrcholové úrovni.

2. 8. 3 Kontrolní otázky pro pacienta:

Kontrolní otázky:	Správné odpovědi:
Je vhodná strava důležitá u atopického onemocnění? Vyjmenujte doporučené potraviny a omezení.	Ano, je. Bílé maso, rýže, brambory, brokolice, mrkev; Zeleninu tepelně upravit.
Je vhodnější nosit těsné, nebo volné oblečení a proč?	Vhodnější je volné oblečení. Protože nikde neškrťí a nepoškozují nemocnou kůži.
Je pro pacienta sport důležitý a který se doporučuje?	Myslím, že ano. Turistika, vodní sporty, cvičení s hudbou.

2. 8. 4 Zhodnocení edukace

Efekt – částečný.

Přednáška se jim líbila, obě se shodly, že se dozvěděly plno nových informací. Edukace proběhla s cílem poučit jak malou desetiletou pacientku, tak i její matku. Obě se na této edukaci aktivně účastnily a při diskuzi se často dotazovaly. Doufám, že si z této edukace odnesou co nejvíce poznatků a budou je pak v každodenním životě dodržovat. Některé postupy však vyzkouší teprve doma.

2. 9 Hodnocení ošetrovatelské péče

Hodnocení pacientkou: Ona i její matka se dozvěděly mnoho nového. Matka přiznala, že brala onemocnění své dcery na lehkou váhu.

Hodnocení sestrou: Při ošetrovatelské péči této malé pacientky jsem si uvědomila, že poškození kůže vážně ohrožuje psychiku nemocné. Proto chápau, jak je důležité vytvořit pro nemocnou co nejvhodnější podmínky při péči o její zdravotní stav. Toho lze dosáhnout správně cílenou edukací těch, kteří jsou této nemocné na blízku. Je to především matka nebo otec.

3 Závěr

„Jediný způsob, jak si uchovat zdraví, je jíst, co nechceš, pít, co nemáš rád, a dělat, co se ti nelíbí.“

Mark Twain

Pro pacienty s dermorespiračním syndromem je velice důležitá prevence onemocnění a následně pak správná životospráva a životní styl. O tomto onemocnění již byla napsána řada publikací. Přesto je velmi důležitá spolupráce s odborníky, kteří se této problematice věnují. Mohou svoje poznatky a zkušenosti předat dalším odborníkům, ale i laikům a především rodinám, které se o tyto nemocné starají.

Pacient, který je správně edukovaný o svém onemocnění, se cítí mnohem lépe. Ví, jak může spoustě komplikací předejít, ale také ví, jak si svůj zdravotní stav zlepšit dodržováním zdravého životního stylu.

Cílem této práce bylo přispět ke zlepšení ošetrovatelského procesu u pacientů s dermorespiračním syndromem. Pacienta a jeho rodinu správně edukovat a zároveň mu nabídnout možnost obrátit se na organizace, které se těmto nemocným věnují.

4 Použitá literatura

1. ČAPKOVÁ, Š. a kol. *Atopický ekzém*. 3. dopl. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 138 ISBN 80-7262-350-8
2. DOENGES, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. 2001, s. 565 . ISBN 80-247-0242-8
3. O. CALLAGHAN, CH. *Pediatric do kapsy*. Praha: Grada 2005, s. 448. ISBN 80-247-0933-3
4. FERENČIK, M. a kol. *Imunitní systém*. Praha: Grada Publishing. 2005, s. 236. ISBN 80-247-1196-6
5. FUCHS, M. *Kuchařka pro alergiky*. 1. vyd. Plzeň: Adéla, 2005, s. 189. ISBN 80 – 902532-5-3
6. INFORMAČNÍ KATALOG. *Pomocník alergologa a klinického imunologa*. 1. vyd. Praha: Geum 2007, s. 274. ISBN 978-80-86256-1
7. KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatelství 1*, s. 836 a *Ošetrovatelství 2*, s. 635 Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
8. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 80 s. ISBN 80-7368-109-9
9. OŠŤÁDAL a kol. *Speleoterapie jako léčebná metoda* na WWW <http://speleoterapie.cz>
10. POHUNEK, P. *Kapesní průvodce péči o astma a jeho prevenci u dětí*. Praha: Česká iniciativa pro astma. ČIPA 2005, ISBN 978-80-86396-25-5
11. TRACHTOVÁ a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCONZO 2006.186 s. ISBN 80-7013-324-4
12. MUSIL, J. a kol. *Světová iniciativa o chronické obstrukční plicní nemoci*. Praha: Vltavín 2007, s. 164. ISBN 80- 86587-22-3
13. Hercogová J. Článek: *Atopická dermatitida nepostihuje jen kojence*. Časopis Sestra. Praha: Europrint. 1/2007. ISSN 1210-0404, evid. Číslo MK ČR: 15721

5 Tabulky a přílohy

Tabulka č. 5

Opatření pro zlepšení kontroly nad astmatem

Ke zlepšení kontroly nad astmatem a snížení potřeby léků by měli nemocní přijmout opatření k odstranění rizikových faktorů, které jim příznaky astmatu působí:

Tabákový kouř ↓	Léky, potraviny, potravinová aditiva ↓	Alergeny roztoců domácího prachu ↓	Alergeny srstnatých zvířat ↓	Alergeny švábů ↓
Vyhýbejte se kontaktu s tabákovým kouřem.	Je třeba se jim vyhnout, pokud je patrné, že působí potíže.	Perte lůžkoviny a příkrývky každý týden ve vodě 60°C teplé, sušte je na slunci. Polštáře a pokrývky povlékejte do speciálních neprodyšných povlaků.	Odstraňte zvířata z domácnosti, přinejmenším z prostorů, kde se spí.	Uklízejte často a důkladně.
Venkovní pyly a plísň ↓		Domovní plísň ↓		
Zavírejte okna a dveře a zůstávejte doma v době nejvyššího výskytu pylů a plísní.		Snižujte vlhkost v bytě a všechny vlhké prostory často uklízejte.		

Tabulka č. 6

Vhodné a nevhodné potraviny pro nemocné s dermorespiračním syndromem

Vhodné potraviny:	Nevhodné potraviny:
Brambory	Čokoláda
Rýže	Kakao
Bezvaječné těstoviny	Oříšky – jakékoliv
Tepelně upravená zelenina	Lepek
Brokolice	Vaječný bílek
Kukuřice	Mléčné bílkoviny
Tmavé pečivo	Emulgátory
Neperlivá voda	Citrusy
Korunní neperlivá voda	Cizokrajné ovoce
Zelený čaj	Rajčata
Rooibos čaj	Jahody
	Syrová zelenina

Tabulka č. 7**Ozdravné, lázeňské a léčebné pobyty pro děti s dermorespiračním syndromem u nás v České republice:**

Léčebné zařízení:	Léčebné metody:
Dětská ozdravovna Špindlerův Mlýn - Bedřichov	Klimatoterapie, ultrazvuková inhalace, Léčebná tělesná výchova, hra na zobcovou flétnu, otužování, cvičení na míčích.
Dětská ozdravovna Dvůr Králové - Království	Dechová gymnastika, inhalace, léčebná tělesná výchova, redukce hmotnosti, pravidelná zdravá výživa, hra na zobcovou flétnu.
Dětská ozdravovna - Pec pod Sněžkou	Klimatoterapie, rehabilitace.
Dětská ozdravovna - Svatý Petr	Klimatoterapie, cvičení na vadné držení těla, otužování, dechová cvičení, redukční režim, léčebná tělesná výchova.
Léčebna respiračních nemocí - Cvikov	Klimatoterapie, léčebná tělesná výchova se zaměřením na dýchací svaly, sauna, otužování, balneoterapie.
Dětská ozdravovna - Sanatorium Javorník	Klimatoterapie, inhalace, dechová cvičení, spirometrie, vodní masáže, plavání, sauna, rehabilitační cvičení se specifickým zaměřením, relaxační jízdy na koních.
Priessnitzovy léčebné lázně - Jeseník	Elektroléčba, vodoléčba, fyzikální terapie, léčebný tělocvik, inhalace, rehabilitační bazén, sauna, perličkové koupele.

<p>Dětská léčebna - Lázně Kynžvart</p>	<p>Klimatoterapie, dechová rehabilitace hrou na flétnu, léčebná tělesná výchova, dechová gymnastika, inhalace, balneoterapie, masáže, sauna, bazén.</p>
<p>Dětská léčebna - Zlaté Hory</p>	<p>Ultrazvuková inhalace Vincentky, léčebná tělesná výchova zaměřená na rehabilitaci dýchacího ústrojí a nácvik správného dýchání, sauna, speleoterapie, klimatoterapie.</p>

Příloha č. 1

Výpočet Body mass indexu u pacientky R. U. dne 1. 6. 2007

Váha = 40 kg

Výška = 140 cm = 1,4 m

Vzorec pro výpočet BMI

$$\text{BMI} = \frac{\text{Váha (kg)}}{\text{Výška (m)}^2} = \frac{40}{1,4^2} = 20,4$$

	Podvýživa	Normál	Nadváha	Obezita
Muži	< 20	20 - 25	25 - 30	> 30
Ženy	< 19	19 - 24	24 - 29	> 29

6. Seznam tabulek a příloh

Tabulka č. 1: Hodnoty fyziologických funkcí	28
Tabulka č. 2: Hematologické vyšetření	29
Tabulka č. 3: Zánětlivé markery	29
Tabulka č. 4: Aplikace antibiotika podávaného periferním žilním katétrem	31
Tabulka č. 5: Opatření pro zlepšení kontroly nad astmatem	51
Tabulka č. 6: Vhodné a nevhodné potraviny pro nemocné s dermorespiračním syndromem	52
Tabulka č. 7: Ozdravné, léčebné a lázeňské pobyty pro děti s dermorespiračním syndromem u nás v České republice	53
Příloha č. 1: výpočet Body – mass indexu u pacientky	55

7 Zkratky

ABR	= acidobazická rovnováha
CID	= Centrum integrace dětí a mládeže
CRP	= C – reaktivní protein
D	= dýchání
FR	= Fyziologický roztok
GINA	= Globální iniciativa pro astma
IgA	= Imunoglobuliny A
IgG	= Imunoglobuliny G
IgE	= Imunoglobuliny E
IgM	= imunoglobuliny M
ml	= mililitr
P	= pulz
tbl.	= tablety
TK	= tlak krevní
TT	= tělní teplota
FF	= fyziologické funkce