

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S HYPERFUNKCÍ ŠTÍTNÉ
ŽLÁZY

Bakalářská práce

JANA ROZSYPALOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S V PRAZE

PhDr. et Mgr. Dana Ralbovska

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Všeobecná sestra

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

Praha 2008

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Hyperfunkce štítné žlázy“ vypracovala samostatně a veškerou literaturu, kterou jsem použila, jsem uvedla v seznamu literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze

.....

(Jana Rozsypalová)

Abstrakt:

Rozsypalová, Jana

Hyperfunkce štítné žlázy

Bakalářská práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Stupeň odborné kvalifikace: bakalář všeobecná sestra

Školitel: PhDr. et Mgr. Dana Ralbovská

Praha 2008

Tato bakalářská práce se zabývá onemocněním štítné žlázy. Podrobněji se zaměřujeme na její hyperfunkci. Cílem naší práce v teoretické části je seznámení s obecnou problematikou štítné žlázy a poté zaměření na její onemocnění, na hyperfunkci.

V úvodu práce jsme popsaly anatomii a fyziologii. Snažily jsme se popsat základní informace o onemocnění a štítné žlázy. Podrobněji jsme se zaměřily na samotnou hyperfunkci štítné žlázy, kde popisujeme tyreotoxikózu podle Gravesovy – Basedowovy choroby. Dále se zaměřujeme na klinický obraz, diagnostiku, vyšetření a léčbu.

V praktické části se zabýváme ošetrovatelským procesem a ošetrovatelskou problematikou hyperfunkce štítné žlázy, kde je naším cílem popsat ošetrovatelskou péči o pacienty s hyperfunkcí a edukovat je o správném chování a životosprávě při tomto onemocnění.

Klíčová slova: štítná žláza, problematika, onemocnění, ošetrovatelská péče.

Summary:

This bachelor work deals with thyroid illnesses, mostly on thyroid hyperfunction. The target of this work in theoretical part is introducing thyroid illness problems generally

and than aim at illnesses, especially on hyperfunction. At the beginning of the bachelor work we described anatomy and physiology. We try describing a basic illnesses and target to the thyroid hypefunction, where we describe thyrotoxicosis according to Graves – Basedow illness. Then we survey on clinical picture, diagnostics, investigation and medications.

In the operative part we deal with attendant procedures and attendant thyroid hyperfunction problems, where we want to describe attendant care of patients with thyroid hyperfunction and inform them about true manner and about way of living with this illness.

Key words: thyroid, problems, illnesses, attendant care

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce paní PhDr. et Mrg. Daně Ralbovske za konzultace a odborné rady.

Děkuji také pracovníkům berounské nemocnice, zejména MUDr. Boženě Toncrové za poskytnuté informace, rady a konzultace.

V neposlední řadě bych poděkovala pedagogickému sboru Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze za trpělivost a profesionální přístup v celém průběhu mého studia.

Dále bych ráda poděkovala celé své rodině a svým blízkým za podporu v průběhu celého studia.

Předmluva:

Téma práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na samotné onemocnění a ošetrovatelský proces jenž ve své práci všeobecná sestra v péči o pacienta s hyperfunkcí štítné žlázy, používá jako významného nástroje kvality péče. Výběr téma práce byl ovlivněn studiem oboru všeobecná setra a taky absolvováním klinických cvičení na interních odděleních nemocnic v Praze. Materiál jsme čerpaly jak z knižních, tak i z časopiseckých a internetových zdrojů . Práce je určena studentům oboru všeobecná setra a mohou v ní najít podnětné rady sestry o pacienta s hyperfunkcí štítné žlázy.

Obsah

ÚVOD	9
1 ANATOMIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	10
2 FYZIOLOGIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	11
2.1 Činnost štítné žlázy	11
2.2 Hormony štítné žlázy	12
2.3 Regulace.....	12
2.4 Nedostatek hormonů štítné žlázy	12
3 ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	13
3.1 Hyperfunkce štítné žlázy.....	13
3.1.1 Charakteristika.	13
3.1.2 Epidemiologie.	13
3.1.3 Příčiny.	14
3.1.4 Příznaky.....	14
3.1.5 Vyšetřovací metody.	15
3.1.6 Léčba.	16
3.2 Hyperfunkce štítné žlázy podle Gravesovy – Basedowovy choroby.....	17
3.2.1 Příčiny.	18
3.2.2 Příznaky.....	18
3.2.3 Vyšetřovací metody.	19
3.2.4 Léčba.	20
3.3 Hypothyreóza.....	22
3.3.1 Základní rozdělení.....	22
3.3.2 Příčiny.	22
3.3.3 Klinické projevy.....	23
3.3.4 Laboratorní vyšetření.	24
3.3.5 Léčba.....	24
3.4 Vrozené vývojové poruchy štítné žlázy.....	24
3.5 Nemoci z nedostatku jodu.....	24
3.5.1 Klasifikace.....	25
3.6 Eufunkční Struma	25

3.6.1	Klasifikace podle WHO.	25
3.7	Záněty štítné žlázy	26
3.7.1	Nejčastěji záněty vznikají.	25
3.8	Nádory štítné.....	26
3.8.1	Rozdělení nádorů.	28
4	OBECNĚ ENDOKRINOLOGIE	29
5	PRAKTICKÁ ČÁST	29
5.1	Identifikační údaje	29
5.2	Výtah z lékařské dokumentace	29
5.3	Kazuistika	30
5.3.1	Subjektivní symptomy pacientky.....	30
5.3.2	Nynější fyziologické funkce, vyšetřené sestrou.....	30
5.3.3	Rozhovor s pacientkou dle modelu M. Gordonové.	31
5.3.4	Ošetrovatelské problémy.....	35
5.3.5	Ošetrovatelské diagnózy.	36
6	ZÁSADY OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U HYPERFUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY PŘI HOSPITALIZACI.....	44
7	SEZNAM ZKRATEK.....	48
8	SEZNAM TERMÍNŮ	49
	ZÁVĚR	50
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51
	PŘÍLOHY	53

Úvod:

Téma hyperfunkce štítné žlázy jsem si vybrala, protože se zajímám o endokrinologickou problematiku, zejména o činnost štítné žlázy. Na onemocnění štítné žlázy jsem se zaměřila obecně a poté se hlouběji rozepisuji o samotné hyperfunkci štítné žlázy. Dále se věnuji ošetrovatelskému procesu a správné životosprávě s tímto onemocněním.

Tato problematika patří mezi významné oblasti tyreoidální endokrinologie. Jde o onemocnění, které se vyskytuje ve všech věkových skupinách, nejčastěji po 40 roce života s převahou onemocní ženy. Nejčastější projev hyperfunkce štítné žlázy je Gravesova – Basedowova choroba.

Důležitou částí mé bakalářské práce je ošetrovatelská péče o nemocné.

1 Anatomie štítné žlázy:

Štítná žláza je nepárový orgán umístěný na krku v oblasti štítné chrupavky. Je tvořena pravým a levým lalokem a spojovacím můstkem. Ve tvaru připomínajícího motýla s roztaženými křídly. Štítná žláza je opouzdřena, v jejím zadním pouzdře jsou lokalizována příštítná tělíska. Štítná žláza je v intimní vztahu s jícnem, k průdušnici a ke vratným nervům. Štítná žláza patří mezi bohatě prokrvené orgány, bohatá je rovněž lymfatická drenáž. Normální štítná žláza není při pohledu na krk vidět. Váha štítné žlázy v dospělém věku je 15 – 20 gramů, může kolísat, je ovlivněna geografickými, pohlavními a věkovými rozdíly. U žen je štítná žláza větší než u mužů a ve stáří atrofuje.

Obrázek 1, s. 52

2 Fyziologie štítné žlázy:

Štítná žláza je součástí endokrinního systému. Štítná žláza produkuje tyreoidální hormony – jodované aminokyseliny. Hormony se dostávají přímo do krve, jejím prostřednictvím do cílových tkání, kde ovlivňuje především látkovou přeměnu tzv. metabolismus. Štítná žláza produkuje 3 hormony. První dva – tyroxin a trijodtyronin. Třetí hormon – kalcitonin – zadržuje v těle vápník.

2.1 Činnost štítné žlázy:

Činnost štítné žlázy je řízena z adenohypofýzy (přední lalok hypofýzy tvořící hormony, které řídí další žlázy s vnitřní sekrecí např. štítnou žlázu) tyreostimulujícím hormonem (TSH) je přímo zodpovědný za růst štítné žlázy a vydávání většího množství jejích hormonů do krve.

Podvěsek mozkový reguluje činnost buněk štítné žlázy. Jestliže zaznamená pokles hormonů štítné žlázy informací přímo z krve nebo vyšších nervových center mozku, zareaguje uvolněním hormonu TSH do krevního oběhu. Naopak, příliš velké množství hormonů štítné žlázy v krvi způsobí, že podvěsek mozkový přestane vydávat hormon TSH.

Štítná žláza produkuje hormony T3, T4. K produkci hormonů potřebuje jód, který je v dnešní době obsažen v jódisované soli. Potřebná denní dávka jodu představuje 150 - 200 μ g . V pubertě a těhotenství se doporučuje dvojnásobný příjem.

Zde uvádíme příklad množství jodu v potravě:

- Máslo 50 - 620 μ g jodu na 1 kg
- Mateřské mléko 50 – 60 μ g jodu na 1 kg
- Mořské ryby 30 – 80 μ g jodu na 1 kg
- Vepřové maso 340 – 1400 μ g jodu na 1 kg

- Jablka 16 – 280 µg jódu na 1 kg
- Pitná voda 2 µg jódu na 1 l

(1, 3,13)

2.2 Hormony štítné žlázy

Hormony štítné žlázy: tyroxin (T4) je jeden ze tří důležitých hormonů produkovaných ve folikulárních buňkách štítné žlázy. Tyroxin váže v těle jód a ovlivňuje látkovou výměnu v tělních buňkách a trijodtyronin (T3) je hormon, který vzniká převážně deiodací tyroxinu (T4). Ovlivňuje oxidace v lidském těle, termoregulaci a urychluje odbourávání tuků a cukrů v organismu. Jsou to hormony produkované folikulárními buňkami štítné žlázy. Součástí molekul těchto hormonů je jód, který buňky aktivně vychytávají z krve a k produkci hormonů je bezpodmínečně nutný.

Obrázek 2, Obrázek 3, s. 52 - 53

2.3 Regulace:

Sekrece hormonů štítné žlázy musí být přísně regulována, aby se udržela homeostáza.

2.4 Nedostatek hormonů štítné žlázy:

Dojde-li k poklesu hladiny hormonů štítné žlázy pod fyziologickou úroveň, objeví se projevy nedostatku hormonů. Velmi často je způsoben nedostatkem jódu v potravě. Navenek se to projeví jako zvětšení štítné žlázy - struma. U nenarozených dětí a novorozenců jsou důsledky vážnější - při nedostatku hormonů během vývoje mozku je důsledkem mentální retardace. Včasné léčení hormonální substitucí je ve většině případů bezproblémová a substituční terapie nemá žádné nežádoucí vedlejší účinky.

3 Onemocnění štítné žlázy

3.1 Hyperfunkce štítné žlázy:

3.1.1 Charakteristika:

Zvýšená činnost štítné žlázy je syndrom charakterizovaný zvýšenou sekrecí tyreoidálních hormonů a současnou odpovědí periferních tkání na tuto zvýšenou sekreci.

Zvýšené hodnoty T3, T4, snížené hodnoty TSH. Při hyperfunkci štítné žlázy dochází k vyššímu výdeji hormonů štítné žlázy, které neodpovídají fyziologickým potřebám organismu. Vysoká hladina hormonů cirkulující v krvi způsobuje zvýšení metabolismu (látkové výměny), což se odráží ve změně funkce téměř všech systémů v lidském těle.

Jde o stav, kdy sekrece hormonů štítné žlázy neodpovídá aktuálním potřebám organismu. Nepřiměřeně zvýšená sekrece tyroxinu (T4) a trijodtyroninu (T3) vyvolá chorobný stav, který se projevuje subjektivními potížemi a charakteristickým klinickým a laboratorním nálezem. Onemocnění postihuje organismus jako celek. Obvykle v mládí převládá metabolická a nervová symptomatologie (nervozita, neklid, hubnutí atd.), ve vyšším věku symptomatologie oběhová (poruchy srdečního rytmu, oběhová dekompenzace atd.).

3.1.2 Epidemiologie:

V minulosti převládal názor, že hyperfunkce je nejčastější tyreopatií v běžné populaci. Výskyt tyreotoxikózy není zanedbatelný, podle literárních údajů z různých

oblastí se vyskytuje u 0,2 – 1 % populace. U toho onemocnění je globální analýza genetických a vnějších vlivů téměř nemožná.

Jak uvádí odborná literatura většina forem tyreotoxikózy postihuje častěji ženy (poměr 4 – 6 : 1). Věková závislost je výrazná u některých forem.

Přesné údaje o výskytu tyreotoxikózy v naší populaci nejsou v současné době k dispozici, analogicky s obdobnými oblastmi Evropy a severní Ameriky se jejich výskyt odhaduje 0,3 – 1 % populace s převahou žen.

(14)

3.1.3 Příčiny:

Název hypertyreóza a tyreotoxikóza se používá bez ohledu na etiologii. Jde o syndrom různé etiologie, především o chorobu Gravesovu – Basedowovu, která je její nejčastější příčinou jak v Evropě, tak v USA. Méně častou příčinou je autonomie tyreoidy při nodózní strumě, další příčiny jsou méně časté.

Jak uvádí odborná literatura hyperfunkce štítné žlázy má celou řadu příčin. Některé jsou časté, jiné vzácné. 95 % hypertyreoz tvoří Gravesova – Basedowova choroba.

(7, 12)

3.1.4 Příznaky:

Příznaky, které tvoří klasický obraz onemocnění se nemusí projevovat stejně intenzivně a řada z nich může i chybět.

Příznaky, spojené s hyperfunkcí štítné žlázy bývají často skryty pod obrazem různých zdravotních problémů, které mají nemocní během života nebo je pacienti sami dlouhodobě přičítají nervozitě v určitých stresujících životních situacích. A tak se stane, že uplyne řada týdnů, než si pacient uvědomí, že je nemocný a vyhledá lékaře.

Příznaky lze dle odborné literatury dělit na:

- Zvětšení štítné žlázy: difuzní struma, při delším trvání uzlová struma
- Vír nad štítnou žlázou: poslechem zjistíme vír nad štítnou žlázou, který je způsobený velkým krevním zásobením žlázy při její hyperfunkci
- Psychomotorika: neklid, nesoustředěnost, třes, potíže při chůzi na schodech
- Hmotnost: úbytek na váze při zvýšené chuti k jídlu, snížení svalové síly
- Kůže: teplá, zpocená, návaly horka
- Srdeční činnost: tachykardie, poruchy rytmu, palpitace, fibrilace síní, dušnost
- Nervová činnost: překotnost, nesoustředěnost, třes
- Gastrointestinální: pocit hladu, pocit žízně
- Kostí: snadnější vznik zlomenin
- Vyprazdňování moče a stolice: průjem, fyzikální známky urychlené pasáže, častější močení
- Pohyb: adynamie, atrofie kořenového a dýchacího svalstva
- Spánek: nespavost, rychlá únava
- Oči: exoftalmus, poruchy konvergence, otok víček, pocit písku v očích, záněty rohovky
- Reflex: zvýšený reflex Achillovy šlachy
- Řeč: rychlá, vzrušená řeč
- Vlasy: vypadávání vlasů, řídnutí obočí
- Nehty: zvýšená lomivost nehtů
- Psychický stav: depresivní naladění, nervozita, úzkost, občasné agresivní chování
- Termoregulace: nesnášenlivost tepla
- Laboratorně: zvýšené hodnoty fT3, fT4, snížené hodnoty TSH, snížená hladina cholesterolu

3.1.5 Vyšetřovací metody:

Vyšetřovací metody lze dle odborné literatury dělit na :

- Anamnéza
- Klinický obraz
- Laboratorní nálezy: odebírá se 5 ml nativní krve.
TSH, T3 a T4 dnes se dává přednost fT3, fT4
Protilátky anti TPO (protilátky proti tyreoidální peroxidáze), TAK (protilátky proti tyreoglobulinu)
Hodnoty lipidogramu
Glykémie
- Neinvazivní metody:
EKG
RTG - nativní snímek
Sonografie
Doppler vyšetření
Vyšetření reflexu Achillovy šlachy
Sonografické vyšetření orbit
Oční pozadí a měření nitroočního tlaku
CT, MR
- Invazivní metody:
Punkce štítné žlázy

3.1.6 Léčba:

Léčba hyperfunkce štítné žlázy se řídí příčinou choroby.

Nejčastější jsou následující příčiny: autoimunitní typ, projevující se chorobou Graves-Basedowovou. Další etiologické příčiny jsou méně časté až vzácné. Přechodné a většinou spontánně vyhasínající hyperfunkce mohou provázet fázi subakutního a chronického zánětu s omezeným trváním.

(4)

Léčbu lze dělit dle farmakoterapeutických informací:

- Na dočasnou a trvalou.

K medikamentózní terapii využíváme tyreostatika, tj. léky, které interferují s produkcí a uvolňováním hormonů ve štítné žláze, případně ovlivňují konverzi tyroxinu (T4) na trijodtyronin (T3). Cílem léčby je normalizace hladiny periferních hormonů tyreoidy a potlačení klinické symptomatologie. Mechanismus účinku tyreostatik je různý.

- Konzervativní: tyreostatika (tlumení tvorby hormonů T3 a T4) úprava ostatních příznaků např. při arytmií podáváme antiarytmika (betablokátor – Betalock) u psychických problémů podáváme anxiolytika.
- Chirurgická: strumektomie (odstranění části nebo celé štítné žlázy).
- Komplexní: pochopení, nepít kávu, nekouřit, neslunit se, odpočívat, pracovní neschopnost.
- Hlavními léky k léčbě hyperfunkce štítné žlázy jsou deriváty thiomočoviny. Tyto léky inhibují syntézu hormonů štítné žlázy. Snižují množství jodu ve štítné žláze a tím snižují produkci T4 i T3. Jejich představiteli jsou imidazolové preparáty obsahující karbimazol. Téměř 60 let je základním a stále kvalitním lékem používaným u nás karbimazol nebo tiamazol je biologicky pro potřeby organismu ihned dostupný.

(4)

3.2 Hyperfunkce štítné žlázy podle Gravesovy – Basedowovy choroby:

Gravesova – Basedowova choroba je typickým představitelem orgánově specifického imunogenního postižení. Nemoc se většinou projeví hyperfunkcí štítné

žlázy, u některých osob však mohou předcházet příznaky orbitopatie nebo dermatopatie. Choroba může mít průběh se všemi příznaky. Gravesova – Basedowova choroba je zároveň onemocněním autoimunitního charakteru.

Toto onemocnění je typické pro mladší dospělé ženy s rodinou zátěží. Převaha žen je asi 5 : 1. Dle odborné literatury je však můžeme prokázat ve všech věkových skupinách.

(10)

3.2.1 Příčiny:

Příčiny dle odborné literatury :

- Genetické:

Tato choroba je vyvolána působením stimulačních látek, které se vážou na TSH receptory a vyvolávají dlouhodobou TSH stimulaci. Přesný mechanismus vzniku tohoto onemocnění není dosud znám.

- Vlivy zevního prostředí:

S ohledem na sezónní a geografické varianty při vzniku GB choroby se uvažuje i o infekci – průkaz dosud chybí.

- Vliv jodu:

Změna v příjmu jodu je jednou z známých příčin rozvoje hyperfunkce štítné žlázy.

- Stres:

Psychický stres i některé zdravotní zátěžové situace jsou známým faktorem v etiologii GB choroby, vysvětlení chybí – uvažuje se o roli kortisolu a ketacholaminu. Průkaz dosud nebyl podán.

(7)

3.2.2 Příznaky:

Příznaky uvedené u Gravesovy – Basedowovy choroby jsou vyvolány jednak přímým vlivem nadbytku hormonů štítné žlázy, tak zvýšenou sympatikotonií. K nejčastějším subjektivním příznakům lze zařadit:

- Nervozita
- Neklid
- Nespavost
- Termofobie
- Pocení a bušení srdce
- Nemocní udávají časté stolice
- Pokles tělesné hmotnosti při nadměrné chuti k jídlu
- Někdy pocity tlaku na krku
- Často slzení, pálení očí a tlak za očima, retrakce víček, rohovkové záněty, dvojitě vidění, až ztráta zraku na podkladě neuropatie optického nervu
- Postižení orbit
- Postižení pokožky na dolních končetinách a akrálních částech rukou, myxedém
- Dermatopatie se objevuje nejčastěji na bérkách
- Paličkové zduření posledních článků prstů na rukou i nohou se zduřením nehtových lůžek a někdy i s novotvorbou kostí

(14, 7)

3.2.3 Vyšetřovací metody:

- Anamnéza
- Klinický obraz
- Laboratorní nálezy:

Hladina free tyroxinu a free trijodtyroninu bývá výrazně zvýšen

Suprese TSH

Snížené hodnoty lipidogramu

Glykémie nalačno bývá lehce zvýšená, po jídle prudce stoupá a rychle klesá

V leukogramu bývá sklon k lymfocytóze a nižšímu počtu granulocytů

- Neinvazivní metody:
 Na EKG tachykardii, sklon k arytmiím (hlavně k fibrilaci síní)
 Při sonografickém vyšetření krku je obvykle štítná žláza zvětšená
 Doppler vyšetření zvýšený krevní průtok
 Zkrácené trvání reflexu Achillovy šlachy
 Sonografické vyšetření orbit
 Oční pozadí a měření nitroočního tlaku
 CT, MR

3.2.4 Léčba:

Rozvaha o terapii vychází z příčin hyperfunkce štítné žlázy, velikosti štítné žlázy, charakteru strumy, okolností i typu zaměstnání, koormobidity a do určité míry i z přání pacienta.

Dle odborné literatury lze léčbu dělit na dvě etapy:

1. iniciální zklidnění tyreotoxikózy
2. definitivní řešení

1. Iniciální zklidnění tyreotoxikózy:

Dle odborné literatury je základem utlumení funkce štítné žlázy podáváním tyreostatik. V současné době se používají výhradně tzv. tyreostatika II. řádu, tj. látky, které blokují tvorbu tyreoidálních hormonů. Přehled dostupných preparátů uvádí tabulka 5 (s. 55) v účinnosti neexistují základní rozdílly.

Obvykle se doporučuje začínat vyšší dávkou, u lehčích forem při menší strumě 6 tabletami, u komplikovaných forem a při větší strumě volit dávku 8 – 12 tablet denně.

Během léčby se doporučuje kontrolovat klinický stav

- Suprimované TSH může přetrvávat několik měsíců
- Kontrola pulsu
- Vývoj tělesné hmotnosti
- Kontrolovat reflex Achillovy šlachy
- Hladinu tyreoidálních hormonů – obvykle klesají během několika týdnů
- Suprimované TSH může přetrvávat několik měsíců

2. Definitivní řešení nabízí 3 možnosti:

- Dosažení remise dlouhodobým podáváním tyreostik:

Při tomto postupu se pozvolna snižují dávky tyreostik. Doba této léčby podle jednotlivých autorů trvá 6 měsíců až 3 roky. K této léčbě se hodí mladší nemocní s malou štítnou žlázou a bez výrazné endokrinní orbitopatie. U takto vybraných osob se udává neděje na dosažení dlouhodobé remise až u 40 % léčěných.

- Chirurgické řešení:

Operace štítné žlázy jsou v současné době spojeny se zcela zanedbatelnou úmrtností a výskyt závažných komplikací se pohybuje okolo 1 %. U autoimunitních tyreotoxikózy se pozoruje celosvětově i u nás jednoznačný sklon ke zvýšené radikalitě výkonů.

(5)

Indikace k operačnímu řešení:

Jak uvádí odborná literatura při zvažování indikace k operaci se bere v úvahu řada faktorů:

nemocný s intolerancí léků

ženy plánující graviditu

pacienti očekávají větší psychický nebo fyzický nápor

u nemocných s objemnou strumou

osobám špatně reagujícím na léčbu

osobám s imunitní poruchou
při podezření na malignitu GB strumy

- Léčba radiojodem:

Je často používaná v západní Evropě a zejména v USA. Léčba radiojodem není spojena s rizikem lokálních komplikací, dlouhodobě prospektní studie neprokázaly častější výskyt malignit, ani genetických aberací. Nevýhodou této léčby v ČR je kromě delší hospitalizace i pomalejší nástup účinků a možnost vzniku hypotyreózy i po několika desetiletí po provedené léčbě.

(14, 5)

3.3 Hypotyreóza:

Lze konstatovat, že pokud je nižší hladina hormonů, než odpovídá potřeba organismu, objevují se známky hypotyreózy.

Hypotyreóza znamená snížení funkce štítné žlázy s nedostatečným zásobením tkání a orgánů těla jejími hormony. Vyskytuje se v každém věku. Častěji u žen a u starších osob.

3.3.1 Základní rozdělení:

Základní rozdělení dle odborné literatury:

- Klinická
- Subklinická

Tabulka 4 (s.55) nejčastější formy hypofunkce štítné žlázy
(14)

3.3.2 Příčiny:

Příčiny snížené funkce štítné žlázy dle odborné literatury :

Příčin je celá řada. Může jít o:

- Nedostatečnou stimulaci hypotalomohypofyzárním systémem (nedostatečná tvorba TSH)
- V převážné většině je hypotyreóza způsobena nedostatečnou činností samotné štítné žlázy na základě její primární poruchy
- Nejčastější příčinou hypotyreózy u nás je autoimunitní postižení štítné žlázy. Podstatně častěji je u žen vyššího věku.
- Vznik hypotyreózy na základě léčebných zákroků. Vzniká pravidelně po totálním nebo téměř totálním odstranění štítné žlázy.
- Hypotyreóza může vznikat i po léčích.

(14)

3.3.3 Klinické projevy:

Příznaky se rozvíjejí nenápadně.

Nejčastější příznaky uvedeného onemocnění :

- Snížená výkonnost
- Únava, spavost
- Zimouřivost
- Stěhované bolesti
- Sklon k zácpě
- Otoky víček a prstů
- Suchá kůže
- V pokročilých fázích: hydrotorax
- Hydroperikard
- Ascites

3.3.4 Laboratorní vyšetření:

- Základní diagnostika uvedeného onemocnění :
Vyšetření TSH a tyroxinu (fT4) a trijodtyroninu (fT3)
- Subklinická - Zvýšené TSH a T4 je ještě v normálu
- Klinická - Zvýšené TSH, snížené T4
- Nespecifické nálezy:
Zvýšená hladina cholesterolu, změna EKG křivky, zkrácený RAŠ

3.3.5 Léčba:

Základem léčby je substituce chybějícího tyroxinu. Podáváním preparátu Eutyrox či Letrox a to v takové dávce, aby se zvýšila hodnota TSH a snížená hodnota T4 normalizovaly.

Obvykle se začíná s nižšími dávkami, které se postupně zvyšují.

(14, 3)

3.4 Vrozené vývojové poruchy štítné žlázy:

Se závažnou poruchou štítné žlázy můžeme počítat již od početí. Může dojít k chybění žlázy nebo k různě závažným poruchám. Pokud je činnost štítné žlázy matky normální, jsou důsledky tohoto stavu obvykle pouze mírné. Při těžkém nedostatku jodu trpí současně tyreoidální funkce matky i plodu, takže vznikají těžké poruchy.

(14)

3.5 Nemoci z nedostatku jodu:

Jod je nezbytnou součástí hormonů štítné žlázy. V současné době je hlavním rezervoárem jodu moře, proto regiony od moře vzdálené, zejména hornaté oblasti, trpí

na nedostatek jodu. Naše republika byla od nepaměti postižena nedostatkem jodu, který byl v některých oblastech na tolik vážný, že vedl ke vzniku nejzávažnějších chorob z nedostatku jodu.

3.5.1 Klasifikace:

Klasifikace nemocí z nedostatku jodu:

Členění podle závažnosti postižení:

- Endemický kretenismus
- Struma s normální nebo porušenou funkcí
- Poruchy somatického sexuálního a psychického vývoje

(1)

3.6 Eufunkční Struma:

Jako struma se označuje podle klasifikace WHO štítná žláza, která je vidět nebo je hmatatelná. Nezvětšená štítná žláza není na krku pohmatem prokazatelná.

3.6.1 Klasifikace podle WHO:

Klasifikace podle WHO dělíme fyzikální nález na krku na tyto stupně:

- 0 - žláza není viditelná ani hmatatelná
- 1 - žláza je hmatatelná a viditelná při záklonu hlavy
- 2 - žláza je hmatatelná a viditelná při normální poloze hlavy

Zvětšená štítná žláza se může vyskytovat v pubertě, při menstruaci, těhotenství jako reakce na zvýšené nároky organismu na množství hormonů. Nejčastěji vzniká

následkem nedostatku jodu v potravě, dále přítomností látek v potravě nebo lécích, které snižují činnost štítné žlázy.

(14, 3)

3.7 Záněty štítné žlázy:

Záněty štítné žlázy představují skupinu onemocnění různého původu, klinického průběhu i zdravotního a společenského významu. Její klasifikace není jednotná a obvykle se kombinuje různé aspekty s důrazem na klinický obraz. V současné době patří k nejčastějším endokrinopatiím a jejich výskyt se v průměru odhaduje na 4 – 5 % celkové populace. Nejčastější jsou záněty autoimunitního typu, různé formy chronické tyreoiditidy.

3.7.1 Nejčastěji záněty dle odborné literatury vznikají:

- infekce bakteriemi nebo viry
- mechanické vlivy (dráždění opakovaným vyšetřováním pohmatem, úrazy) ozáření krku
- poruchy imunitního systému a tvorbou protilátek proti vlastním tkáním
- někdy se příčina zánětu nezjistí

3.8 Nádory štítné žlázy:

Nádory štítné žlázy lze řadit mezi vzácné choroby. Mezi všemi karcinomy jsou zastoupeny 1 %. Přes svojí vzácnost patří u lidí ve věku 15 – 45 let mezi 5 nejčastějších karcinomů. Počet nádorů, a to zejména nádorů papilárních, stále roste. Můžou vzniknout nádory téměř neškodné až po nádory velice agresivní, rychle usmrcující svého hostitele. Základní dělení nádorů – benigní a maligní. Hlavním příznakem je izolovaný uzel ve štítné žláze, uzlinový syndrom, nebolestivý.

3.8.1 Rozdělení nádorů:

Rozdělení nádorů štítné žlázy dle odborné literatury :

- Primární nádory – papilární nádor, folikulární nádor, anaplastický nádor, medulární nádor
- Sekundární – vyskytují se méně často. Jde o metastázy do štítné žlázy

4 Obecně endokrinologie:

Předmětem endokrinologie jsou hormony, tedy jejich syntéza, sekrece, přenos k citlivé periferní buňce, způsob jejich účinku a odbourávání. Název hormon pochází z řeckého „hormano“ (podceňuji), který zavedl Starling v roce 1905. Jako hormon se pak označuje chemický přenašeč informace tvořící se ve specializované buňce, ze které se vyplaví do krve nebo do okolní tkáně, a je určen pro buňku, která dovede dekodovat informaci, kterou hormon nese. V podstatě může spočívat tato hormonální informace v tom, aby cílová buňka – která zatím není definována – se diferencovala, nebo aby cílová buňka – již diferencovaná – zvýšila nebo ztlumila některou za svých specifických aktivit, a nebo může hormon podnítit množení diferencovaných nebo nediferencovaných buněk. Endokrinní systém tím splňuje požadavky regulačního mechanismu.

Charakteristickým rysem hormonů je jejich specifický účinek podmíněný přítomností specifických receptorů v buňce.

Hormony se tvoří buď ve žlázách s vnitřní nebo vnější sekrecí.

Endokrinologie představuje důležitou součást lékařských vědních oborů (experimentálních i klinických). Zabývá se humorálními aspekty regulace vnitřního prostředí tvoří integrální součást celkového regulačního systému, který pracuje jako jednotný funkční celek.

Endokrinologie zahrnuje: nervový systém, endokrinní systém, imunitní systém.

5 Praktická část

5.1 Identifikační údaje:

- Iniciály: D.M.
- Bydliště: Beroun
- Věk: 37 let
- Zaměstnání: RTG laborantka
- Stav: vdaná
- Diagnóza: Tyreotoxikóza
- Oddělení: interní oddělení

5.2 Výtah z lékařské dokumentace:

- RA: matka se léčí se štítnou žlázou, nodózní struma léčena v UVN Praha. Děti zdraví.
- OA: zápalý plic častěji, 1 x pleuritis asi v 10 letech, mnoho angín – hnisavé, TE v 19 letech.
- SA: vyrůstala v Berouně
- PA: RTG laborantka
- FA: žádné léky neužívá
- Subjektivně: za poslední 1 – 2 měsíce ubyly 3 kg, udává palpitace, pacientka je podrážděná, bolest nohou a svalů, výbušné nálady, návaly horka, únava, stres, dušnost, časté průjmy.
- Objektivně: klidná kůže, jemná, teplá. Oční příznaky negativní. Akrální třes není. TK – 125/85, P – 78, váha - 64, výška – 175
- Krk: palp. hraniční měkká struma, uzliny o OK 33 cm

- Laboratorní nález: za dne: 3.2.08 FT 454.9, THS 0,02, KO + dif. v normě, TS cho 2,74
- Sono štítné žláza: 5.2.08, oba laloky jsou dobře ohraničené, bez ložiskových změn, přiměřené echostruktury, pravý lalok velikost 19 x 15 x 58 mm a levý lakok 19 x 14 x 60 mm, isthmus 5 – 6 mm
- DG: Tyreotoxióza
- Dop: nasadit supresivní terapii, nekouřit, nepít černou kávu, neslunit se, pracovní neschopnost
- Rp: Carbimazol 2 – 1 – 1 lix, Betaloc 200 mg 1 – 0 – 0 a 100 tbl Ix

5.3 Kazuistika:

Dne 3.2.2008. Žena ve věku 37 let přichází interní lůžkové oddělení pro uvedené subjektivní symptom, které přetrvávají 1 – 2 měsíce. Nejprve se pacientka domnívala, že její symptomy vznikají z každodenního shonu. Až po delší době se rozhodla pro návštěvu u lékaře, který jí odeslal na interní oddělení. Pacientky hospitalizace byla neplánovaná. Nejvíce pacientku omezuje únava a je ráda, že si v nemocnici odpočine.

5.3.1 Pacienta uvádí následující subjektivní symptomy :

- Změny nálad
- Bušení srdce
- Návaly horka
- Únava, stres
- Dušnost
- Snížená aktivita
- Vyčerpanost
- Časté průjmy
- Bolest nohou a svalů

5.3.2 Fyzikální sesterský asesment :

- Puls – 82
- Dech – 16
- Teplota – 36,6
- Tlak – 120/80
- Hmotnost – nyní 65 kg
- Výška - 175 cm

5.3.3 Rozhovor s pacientkou dle modelu M. Gordonové:

Vnímání zdraví:

- Pacientka neužívá žádné stálé léky
- Nemá žádné invazivní vstupy do těla
- Pro udržení zdraví dodržuje zdravou výživu a řídí se pokyny lékařů
- Za poslední rok neproděla žádné závažné onemocnění ani úrazy
- Svůj zdravotní stav vnímá jako narušený
- Sportuje, ale nyní je omezená obtížema, pro které přichází na interní lůžkové oddělení

Ošetřovatelský problém: narušené vnímání zdraví

Měřicí technika nepoužita

Výživa, metabolismus:

- Dodržuje zdraví jídelníček
- V poslední době i přes velký příjem potravy hubne. Každý měsíc 2- 3 kg
- Váha: 65, výška 175cm, BMI: 21
- Chuť k jídlu má, za den vypije 2 litry tekutin
- K dispozici má dostatek tekutin
- Pacientka pocítuje návaly horka
- Obtíže při stravování nemá

- Chrup v pořádku
 - Kožní turgor normální
- Ošetrovatelský problém: návaly horka
- Použita měřicí technika: BMI

Vylučování:

- Vylučování moče bez problémů
 - Časté vylučování průjmovité stolice
 - Pacientka je soběstačná
 - Barva stolice hnědá
 - Pacientka nemá vyprazdňování návyky, neužívá preparáty k vyprázdnění
- Ošetrovatelský problém: průjem

Aktivita, cvičení:

- Vzhledem k onemocnění pacientka nemá pocit dostatečné síly a životní energie
 - Cítí se unavená, vyčerpaná
 - Má pocit snížené aktivity
 - Nyní nesportuje
 - Pacientka je soběstačná
 - Pacientka ráda cvičí aerobic, chodí běhat. Má ráda vycházky v přírodě, když je zdravá.
- Ošetrovatelský problém: únava, vyčerpanost, snížená aktivita

Spánek, odpočinek:

- Pacientka má dobrý spánek
- Spí celou noc
- Nemá problémy s usínáním

- Cítí se unavená

Ošetrovatelský problém: únava

Vnímání:

- Vnímání jasné
- Sluch dobrý
- Zrak normální
- Vědomí jasné
- Řeč plynulá
- Kontakt otevřený
- Plně orientovaná
- Paměť neporušená
- Subjektivně občas pociťuje bušení srdce
- Bolest nohou a svalů DK, pacientka hodnotí bolest č. 4 podle Hospital Broussais, Paříž, 1998

Ošetrovatelský problém: bolest nohou, bušení srdce

Měřicí technika podle Hospital Broussais, Paříž, 1998

(9)

Sebepojetí:

- Důvěřuje si
- Je optimistka
- Má strach a stres z budoucnosti, kvůli onemocnění
- Je spokojená se vzhledem

Ošetrovatelský problém: strach a stres

Mezilidské vztahy:

- Pacientka bydlí s manželem
- Má dvě děti (dceru a syna)

- Rodinné problémy nemá
- Rodina jeví zájem o její onemocnění
- Je zaměstnankyně ve zdravotnictví, se zaměstnáním je spokojená
- Kontakty s lidmi jsou časté

Sexualita, reprodukční schopnosti:

- Bez sexuálních obtíží
- Menstruace začátek ve 13 letech, pravidelná, mírně bolestivá
- 2 těhotenství, 2 porody
- porody bez komplikací

Stresové, zátěžové situace:

- Pacientka pociťuje změny nálad
 - Nyní je pacientka stresovaná vlivem onemocnění
 - Žádné důležité změny v posledních letech nepociťuje
- ošetřovatelský problém: stres, podrážděnost, změny nálad

Víra:

- Ateistka

5.3.4 Ošetrovatelské problémy:

- Návaly horka
- Průjem
- Únava,
- Vyčerpanost
- Snížená aktivita
- Bolest nohou
- Bušení srdce
- Strach
- Stres
- Změny nálad

5.3.5 Ošetřovatelské diagnózy:

1. 00092 intolerance aktivity z důvodu základního onemocnění (hyperfunkce štítné žlázy) projevující se únavou, návaly horka, bušení srdce (palpitace), dušností, vyčerpaností.

Cíl:

- Pacientka bude aktivní v maximální možné míře do 21 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná příčiny intolerance aktivity do 8 hodin
- Pacientka se cítí odpočatá do 4 dnů
- Pacientka zvládá běžné denní aktivity do 14 dnů
- Pacientka zná relaxační techniky proti únavě do 24 hodin

Intervence:

- Pouč dle možností sestry pacientku o jejím zdravotním stavu a stanovené diagnóze do 2 hodin. Vysvětlí pacientce důležitost omezení činností, které zrychlují metabolismu např. pití kávy, kouření, nesprávný jídelníček, pracovní schopnost atd. do 3 hodin.
- Všimni si faktorů podílejících se na únavě do 24 hodin. Posuď psychické faktory podílející se na únavě do 24 hodin. Posuď aktuální omezení aktivity do 24 hodin. Pravidelně kontroluj fyziologické funkce 2 x denně. Každý den podávej pravidelně léky dle ordinace lékaře. Denně sleduj účinek léčiv i jejich vedlejší účinky. Uprav pacientce aktivitu, tak aby nedocházelo k přetěžování např. pracovní neschopnost. Dopřej pacientce dostatek oddechu do 1 dne. Při hospitalizaci zařid' klidný pokoj.

- Pouč s lékařem pacientky blízké o situaci, zdravotním stavu a úrovni aktivity. Plánuj maximální aktivitu dle možností pacientky do 48 hodin. Doporuč pacientce, aby aktivitu začínala postupně od nenáročných činností až po náročnější v průběhu 14 dnů. Upozorni pacientku o důležitosti užívání léků předepsaných lékařem do 4 hodin. Pouč pacientku o vlivu životního stylu na toleranci aktivity jako je např. nesprávné stravování, pití alkoholu, kávy atd. do 4 hodin.
- Povzbuzuj pacientu k účasti na relaxačních aktivitách. Doporuč pacientce relaxaci teplou koupel, aromaterapii, aromamasáž, odbornou masáž, dechová cvičení. Popřípadě kontaktuj rehabilitační sestru.

Realizace:

- Pacientka byla poučena o jejím zdravotním stavu. a o důležitosti omezení činnosti, které zrychlují metabolismus např. pití kávy, kouření, alkohol, pracovní schopnost.
- Povšimnuto faktorů podléjících se na únavě. Zajištěn klidný pokoj. Pravidelně kontrolovány fyziologické funkce. Pravidelně podávány léky dle ordinace lékaře. Denně sledován účinek léků. Aktivita upravena, tak aby se pacientka nepřetěžovala.
- Rodina poučena o zdravotním stavu a úrovni aktivity pacientky. Aktivita plánovaná dle možností pacientky. Doporučeno, aby pacientka začínala od nenáročných činností po náročnější v průběhu hospitalizace.
- Povzbuzena na účast na relaxačních aktivitách. Vysvětleny druhy relaxace.

Hodnocení:

- Úkol nesplněn z důvodu omezeného času v péči o pacientku.

(8, 2)

2. 00148 strach z budoucnosti z důvodu základního onemocnění (hyperfunkce štítné žlázy) projevující se změny nálad, stresem.

Cíl:

- Pacientka bude bez strachu do 14 dnů.

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná příčiny strachu do 8 hodin
- Pacientka volně diskutuje o svém strachu do 24 hodin
- Pacientka zná relaxační techniky na zmírnění strachu do 12 hodin

Intervence:

- Pouč dle možností sestry o jejím zdravotním stavu a stanovené diagnóze do 2 hodin. Dej pacientce prostor k otázkám. Stručně a srozumitelně odpovídej na pacientky dotazy. Zajisti pacientce dostatek informací o její nemoci do 2 hodin. Posuď stupeň strachu (mírný, střední, velký). Vysvětli vztah mezi nemocí a příznaky do 2 hodin.
- Navoď mezi tebou a pacientkou důvěru. Chovej se k pacientce ohleduplně, vstřícně. Buď pacientce na blízku. Hovoř s pacientkou o jejich pocitech. Kontroluj pacientky výbušné nálady. Pátrej po projevech deprese.
- Povzbuzuj pacientku k účasti na relaxačních aktivitách. Doporuč pacientce relaxaci teplou koupel, odbornou masáž, dechová cvičení, jógu, meditaci, terapii hudbou relaxační cvičení do 6 hodin.

Realizace:

- Pacientka je poučena o jejím zdravotním stavu. Dán prostor k otázkám. Stručně a srozumitelně odpovídáno na otázky. Stupeň strachu posouzen (mírný). Vysvětlen vztah mezi nemocí a příznaky.
- Navozena důvěra mezi sestrou a pacientkou. Chování k pacientce je ohleduplné. Sestra je pacientce na blízku. Pohovořeno s pacientkou o jejích pocitech. Kontrola nálad pacientky.
- Pacientka povzbuzena na účast na relaxaci. Pacientce doporučeny druhy relaxace.

Hodnocení:

- Splněno

(8, 2)

3. 00132 Akutní bolest dolních končetin a svalů z důvodu základního onemocnění (hyperfunkce štítné žlázy) projevující se verbalizací, hodnocením bolesti č. 4 (podle Hospital Broussais, Paříž, 1998)

Cíl:

- Pacientka bude bez bolesti do 1 měsíce

Výsledná kritéria:

- Pacientka hodnotí bolest č.1 podle Hospital Broussais, Paříž, 1998
- Pacientka zná úlevou polohu do 12 hodin
- Pacientka bude znát relaxační techniky do 12 hodin

Intervence:

- Asistuj při stanovení lékařské diagnózy. Podávej léky dle ordinace lékaře. Denně sleduj fyziologické funkce pacientky. Posuď vnímavost pacienta na bolest, jeho chování a fyziologickou odpověď do 5 dnů. Všimni si postoje pacientky k bolesti a užívání léků proti bolesti do 5 dnů. Posuď bolest kdykoliv se objeví, zaznamenej ji do ošetřovatelské dokumentace a sleduj její vývoj. Při hospitalizaci se postarej o klidné prostředí. Pečuj o pohodlí pacientky. Usiluj společně s pacientkou o zmírnění bolesti.
- Pomoc pacientce najít úlevou polohu při které dojde k úlevě od bolesti do 8 hodin. Při bolesti doporuč dát nohy do zvýšené polohy. Podávej léky proti bolesti dle ordinace lékaře.
- Povzbuzuj pacientku k účasti na relaxačních aktivitách. Doporuč pacientce relaxaci teplou koupel, odbornou masáž, dechová cvičení, jógu, meditaci, terapii hudbou relaxační cvičení do 4 hodin.

Realizace:

- Asistováno při stanovení lékařské diagnózy. Podávány léky dle ordinace lékaře. Denně sledovány fyziologické funkce. Posouzena vnímavost na bolest, její chování a fyziologickou odpověď. Povšimnut postoj na užívání léků při bolesti. Bolest posouzena a zaznamenána. Sledován vývoj bolesti. Postaráno o klidné prostředí. Pečováno a pohodlí pacientky. Společně usilováno o zmírnění bolesti.
- Dopomoženo při nalézání úlevové polohy. Doporučeno dát nohy do zvýšené polohy
- Pacientka povzbuzena na účast na relaxaci. Pacientce doporučeny druhy relaxace.

Hodnocení:

- Úkol nesplněn z důvodu omezeného času v péči o pacientku.

(8, 2)

4. 00013 Průjem z důvodu základního onemocnění (hyperfunkce štítné žlázy) projevující se častým vyprazdňováním řídké stolice, hlasitou peristaltikou tlustého třeba.

Cíl:

- pacientka je bez průjmů do 5 dnů

Výsledná kritéria:

- pacientka chodí na stolice maximálně 2 x denně
- Pacientka je poučena o důležitosti příjmu tekutin do 3 hodin
- Pacientka je poučena o důležitosti osobní hygieny v okolí análního otvoru do 3 hodin.

Intervence:

- Podávej pravidelně léky dle ordinace lékaře. Dohlížej na jejich účinek. Edukuj pacientku o správném jídelníčku při průjmu (potravin s obsahem vlákniny, celozrnné pečivo, banán, rýže, omezit příjem kofeinu, cigaret atd.) do 2 hodin. Sleduj charakter průjmu. Sleduj příměsi ve stolici. Poslouchej peristaltiku střev a pravidelně ji kontroluj, 1 x denně.
- Posuď jak je pacientka hydratovaná. Kontroluj kolik toho pacientka za den vypije. Doporuč přijímání tekutin minimálně 1,5 litru denně. Aktivně pacientce nabízej tekutiny. Denně kontroluj stav kožního turgoru.
- Pouč pacientku, že po každé stolice by měla hygienicky pečovat o okolí anální otvoru. Navlhčenou žínkou omýt okolí análního otvoru

Realizace:

- Pravidelně podávány léky dle ordinace lékaře. Dohlíženo na jejich účinek. Pacientka poučena o správném jídelníčku při průjmu. Sledován charakter a příměsi průjmu. Kontrolována střevní charakteristika.
- Hydratace pacientky v pořádku. Zkontrolováno množství vypitých tekutin. Doporučeno pít 1,5 l/denně. Aktivně nabízeny tekutiny. Denně kontrolován stav kožního turgoru.
- Pacientka poučena o hygienické péči v okolí análního otvoru

Hodnocení:

- Splněno

(8, 2)

6 Zásady ošetrovatelská péče u hyperfunkce štítné žlázy při hospitalizaci:

Pacient se přijímá na standardní jednotku interního oddělení. V případě objevení tyreotoxické krize je nemocný hospitalizován na JIP.

Biologické potřeby

Poloha a pohybový režim:

- Zhodnot' stupeň soběstačnosti pacienta a proved' náležitá opatření
- Ulož pacienta na malý, klidný pokoj, co nejbližší u okna (nesnášenlivost tepla)
- Poloha je ve většině případů přirozená
- Pohybový režim pacienta je volný s tím, že se nebude vystavovat zbytečné námaze
- Pacient má klidový režim

Monitoruj:

- Základní fyziologické funkce (puls, dech, tlak)
- Příznaky onemocnění štítné žlázy (pocení, únava, stres)
- Tělesnou hmotnost pacienta (příbytek/úbytek váhy)
- Psychický stav nemocného
- Stolicí (počet, množství, příměsí – vše pečlivě zapisuj)
- Účinek léků
- Sleduj projevy alergie na léky (bolesti hlavy, kloubů, změny v krevním obraze)
- Počínající příznaky tyreotoxické krize (nauzea, zvracení, tachykardie, zvýšený neklid, vzestup teploty, dezorientace). V případě objevení příznaků neprodleně informuj lékaře

- Stav hydratace (doporuč přijímání tekutin min. 1,5 l/d)
- Dodržování správné životosprávy
- Dodržování léčebného procesu
- Vzhled nemocného

Hygienická péče:

- Zhodnot' stupeň soběstačnosti pacienta a proved' příslušná opatření
- Věnuj zvýšenou pozornost v péči o pokožku (pacient se nadměrně potí)
- Pacientovi s exoftalmem věnuj zvýšenou péči o oči
- Zajisti pacientovi dostatek suchého a čistého prádla
- Zajisti možnost častého sprchování (doporuč sprchování chladnější vodou)
- Zabaň vzniku opruzenin a u seniorů dekubitů
- Věnuj zvýšenou péči genitáliím a análnímu otvoru (časté mytí, ošetřování krémy)
- Pacient bývá unavený. Je vhodné v aktivní péči pomoci a tím předcházet únavě.

Výživa:

- Zhodnot' stav výživy pacienta a po poradě s lékařem podej příslušnou dietu
- Zajisti dostatečný příjem bílkovin a energicky hodnotných potravin
- Podávej nemocnému stravu s dvojnásobným obsahem bílkovin, než který je u zdravého člověka
- Ve většině případů se podává dieta č. 11 (výživná), z důvodu snížení váhového úbytku. Dostatečné množství bílkovin, vitamín B a C
- Aktivně nabízej pacientovi dostatek tekutin, zajisti u nemocného dostatečný přísun tekutin, doporuč přijímat minerální vody
- Upozorni pacienta na nevhodnost přijímání černé kávy, alkoholu a čajů obsahující tein

Vyprazdňování:

- Všímej si vyprazdňování moči a stolice
- Zapisuj frekvenci vyprazdňování stolice

Odpočinek a spánek:

- Zhodnoť kvalitu oddechové aktivity pacienta
- Zajisti, aby pacient nepřepínal své síly
- Na plánované vyšetření zajisti pacientovi odvoz na vozíku, aby se pacient neunavoval chůzí
- Umožni a zajisti dostatek oddechové aktivity
- Zajisti, aby se nemocný zbytečně nepohyboval mimo lůžkové oddělení
- Zhodnoť kvalitu spánku u pacienta
- Pokus se zajistit klidný a nerušený spánek
- Před spaním vyvětrej pokoj
- Zajisti dostatečný klid na oddělení
- Před spaním zlidni pacienta rozhovorem

Psychosociální potřeby:

Velkou péči věnuj psychickému stavu pacienta. Při jednání s pacientem buď ohleduplná, taktní, trpělivá i v případě, pokud se u nemocného objeví časté střídání nálad. Pacient je často úzkostný, výbušný, citově labilní, hádavý, konfliktní. Dej pacientovi prostor k otázkám. Odpovídej na otázky upřímně a srozumitelně. Při ukládání pacienta na pokoj zvol vhodnou skladbu nemocných, aby nedošlo k zbytečným konfliktům se spolu pacienty. Po zvážení situace je vhodné upozornit ostatní nemocné, že pacient je psychicky labilní v důsledku svého onemocnění.

Po upravení stavu nemocného léčbou, příznaky postupně vymizí, upraví se psychické poruchy a nemocný bývá propuštěn do domácího ošetření, před propuštěním je nutné pacienta informovat jak se správně chovat doma.

Poskytni klientovi dostatek informací o:

- Nemoci
- Dietě
- Dodržování dostatečného oddechu
- Nutnost pravidelných návštěv u lékaře
- Užívání a dodržování předepsané léčby
- Dodržování správné životosprávy
- Nutnost dispenzarizace
- Dodržování předepsané terapie
- Rozpoznání zhoršujícího se stavu
- Pravidelná kontrola na endokrinologii

Nečastější problémy u hyperfunkce štítné žlázy:

- Únava z důvodu urychlení metabolismu a zvýšených energetických nároků
- Psychická nerovnováha (úzkost, podrážděnost, plačtivost, změny nálad, apod.) ze zvýšené stimulace CNS
- Snížená výkonnost při hyperaktivitě z důvodu onemocnění
- Poruchy výživy z důvodu zvýšeného metabolismu
- Poruchy spánku z důvodu zvýšené stimulace CNS
- Poruchy vyprazdňování tlustého střeva z důvodu urychlení metabolismu
- Změny teploty kůže s pocením způsobené urychlením metabolismu
- Poruchy srdečního rytmu z důvodu zvýšeného metabolismu
- Poruchy vzhledu
- Neznalost pojmů z důvodu malých zkušeností a nedostatečné informovanosti o nemoci.

(11, 6)

7 Seznam zkratek:

- GB - Gravesova – Basedowova choroba
- TSH - tyerostimulační hormon
- T3 - trijodthyronin
- T4 - tyroxin
- TPO - protilátky proti tyreoidální peroxidáze
- TAK - protilátky proti tyreoglobulinu
- CT – computer tomografie
- MR – magnetická rezonance
- WHO – světová zdravotnická organizace
- TK – krevní tlak
- FF – fyziologické funkce
- EKG – elektrokardiograf
- RTG – Röntgen snímek
- RA – rodinná anaméza
- OA – osobní anamnéza
- PA – pracovní anamnéza
- FA – farmakologická anamnéza
- DG – diagnóza
- Dop. – doporučení
- Rp. - recept

8 Seznam termínů:

- Adenohypofýza: přední lalok hypofýzy tvořící hormony, které řídí další žlázy s vnitřní sekrecí např. štítnou žlázu
- Homeostáza: stálost a rovnováha organismu
- Hyperfunkce: zvýšená funkce
- Fibrilace: velmi rychlé a nepravidelné stahy svalu
- Gastrointestinální: týkající se žaludku a střeva
- Exoftalmus: vystoupení (vysunutí)
- Strumektomie: odstranění části nebo celé štítné žlázy
- Tyerostatika: léky na nemoc hyperfunkce štítné žlázy
- Orbitopatie: poškození očníce
- Dermatopatie: poškození kůže
- Neuropatie: nervové poškození
- Myxedém: kožní změny při hypofunkci štítné žlázy dospělých
- Lymfocytoza: zvýšený počet lymfocytů v krvi
- Tachykardie: zvýšený tlukot srdce

(13)

Závěr:

Při zpracování této bakalářské práce jsem dospěla k názoru, že hyperfunkce štítné žláz se odráží ve změně funkce téměř všech systémů v lidském těle včetně psychiky.

Snažila jsem se popsat hyperfunkci štítné žlázy a její další nemoci. Zaměřit se na ošetrovatelskou péči a popsat obecné zásady jak se starat o pacienta a tímto onemocněním.

Domnívám se, že při onemocnění štítné žlázy by se pacienti měli snažit dodržovat zásady doporučené lékařem i sestrou jako je např. zdravá životospráva, omezovat kávu, alkohol, omezit nadměrnou zátěž a udržovat se v psychické pohodě. Umět relaxovat.

Úspěšnost léčby je závislá na úplné spolupráci a disciplíně

Seznam použité literatury:

1. BLAHOŠ, J.; ZAMRAZIL, V. Endokrinologie : interdisciplinární obor. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-788-7.
Začátek formuláře
2. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
3. DVOŘÁK, J. Štítná žláza a její nemoci. 1. vyd. Praha : Sefira, 2002. ISBN 80-902859-1-0.
4. HAHN, A, HYNEK, K. Název. Farmakoterapeutické informace : měsíčník pro lékaře a farmaceuty . Praha : Státní ústav pro kontrolu léčiv, [Roč. 11], č. 6 (2006), 2 s. Samostatná příloha Časopisu České lékařské komory. ISSN 1211-0647.
5. HÁNA, V. Endokrinologie : minimum pro praxi. 1. vyd. Praha : Triton, 1998. ISBN 80-7254-000-9.
6. JUŘENÍKOVÁ, P.; HŮSKOVÁ, J.; PETROVÁ, V. Ošetřovatelství : učební text pro střední zdravotnické školy. 1. část. Vyd. 2. Uherské Hradiště : Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999.
7. LÍMANOVÁ, Z. Štítná žláza. 1. vyd. Praha : Galén, c2006. 371 s. . (Trendy soudobé endokrinologie, sv. 2). ISBN 80-7262-400-8.
8. MAREČKOVÁ, J. Ošetřovatelské diagnózy v nanda doménách. Vyd. 1. Praha : Grada, 2006. (Sestra). ISBN 80-247-1399-3.
9. STAŇKOVÁ, M. Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi. Vyd. 1. Brno. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80-7013-323-6
10. STÁRKA, L.; ZAMRAZIL, V. Základy klinické endokrinologie. 2., rozšíř. vyd. Praha : Maxdorf, c2005. ISBN 80-7345-066-6.
11. ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. Interní ošetřovatelství 2. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. (Sestra) . ISBN 80-247-1777-8.
12. ŠRÁMKA, M. a kol. Klinická patofyziológia. 2. vyd. . Prešov :, 2006.

ISBN 80-969449-3-2.

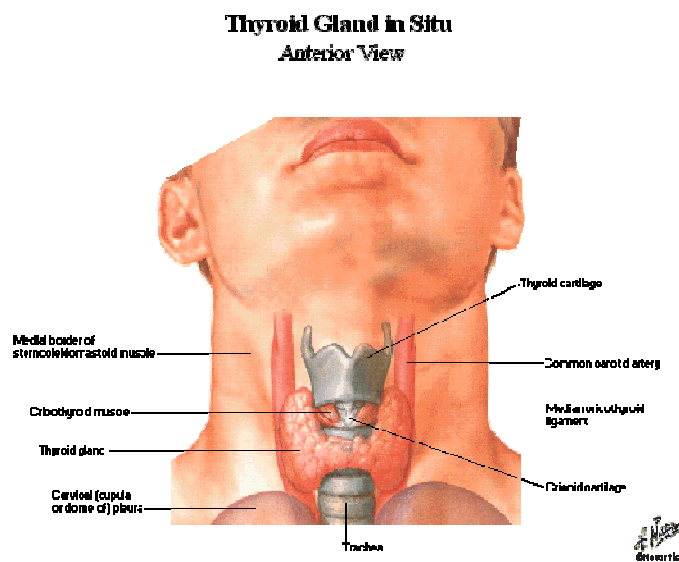
13. VOKURKA, M., HUGO, J. Kapesní slovník medicíny : výkladový slovník lékařských termínů pro širokou veřejnost. Praha : Maxdorf, c2005. ISBN 80-7345-053-4.

14. ZAMRAZIL, V.; HOLUB, V. Endokrinologie. 1. vyd. . Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-380-6.

Přílohy

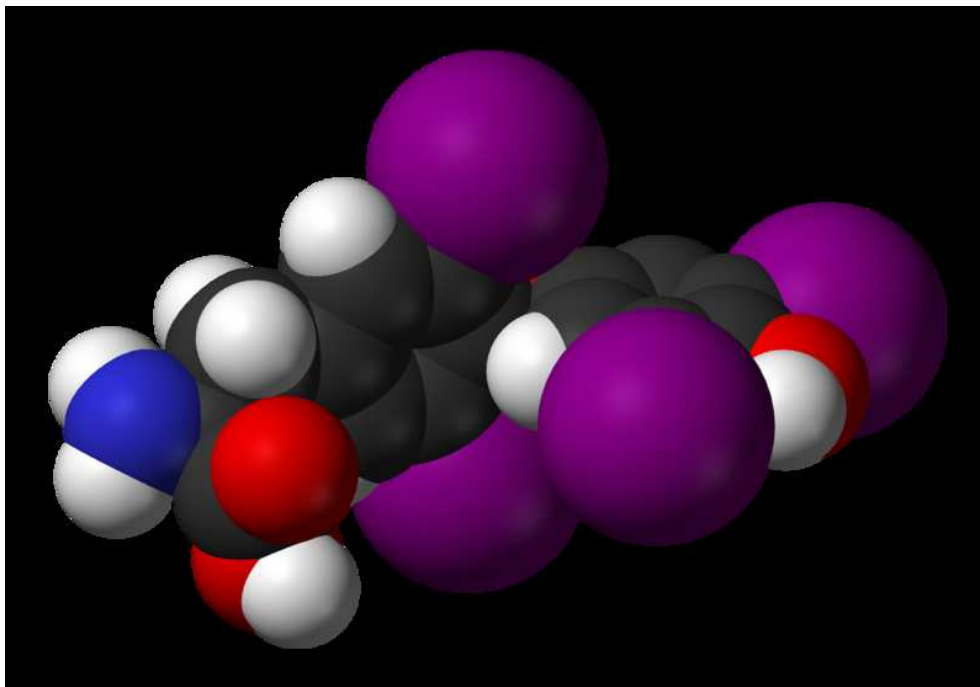
Obrázek 1, Anatomie štítné žlázy

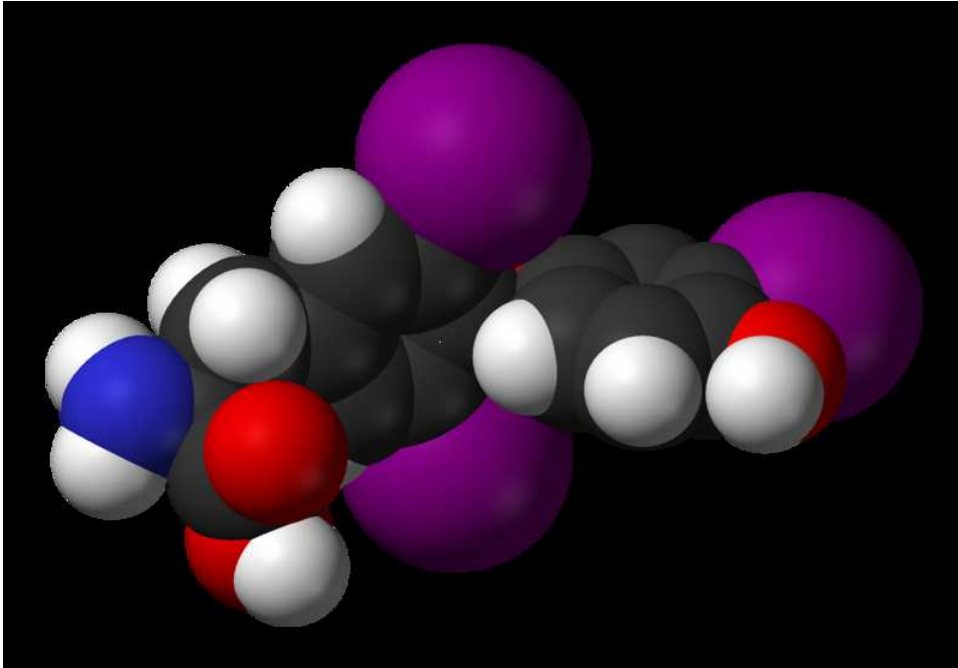
str.8



Obrázek 2, Hormon T4

str. 10





1) Primární
a) Vrozené
b) Autoimunitního původu (destrukce štítné žlázy, chronickým autoimunitním zánětem)
c) arteficiální
po tyreoidektomii
po aplikaci radiojodem
po léčích
tyerostatika, lithium, amiodaron
2) centrální (hypotalamo – hypofyzární)

(1)

Název	Výrobce	Balení
<i>Imidazolová skupina</i> Carbimazol Thyazol	Slovakofarma, SK Merck, nemecko	100 x 5 mg 50 x 5 mg
<i>Thiouraciolová skupina</i> Propycil	Berlin chemie, Německo	20 x 50 mg 100 x 50 mg
<i>Jodové preparáty</i> Jodid	Merck, německo	100 x 100 mg 100 x 200 mg
<i>Kombinované preparáty jod + T4</i> Jodtyrox	Merck, Německo	50 x 100 µg T4 100 x 100 µg J

(14)

Hodnocení bolesti (podle Hospital Broussais, Paříž, 1998)

Subjektivní pocit	Datum		
Maximální bolest 10	Hodina		
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
Bož bolesti 0			
	Puls		
	TK		

(9)

Relaxační techniky:

Opakem stresu je relaxace - uvolnění.

Relaxační techniky se aplikují při:

- Nemoci
- Stresu, strachu
- Únavě

Některé způsoby relaxace:

- Relaxace aromaterapií
- Relaxace teplou koupelí
- Relaxace hudbou
- Meditace
- Relaxace – masáž

Ukázka jedné možnosti relaxace:

V lehu na zádech zvedněte v maximálním napětí ruce i nohy, co nejvíce napněte svaly celého těla včetně obličeje. V tomto celkovém napětí vydržte několik sekund, pak povolte a chvíli relaxujte. Všimněte si, že stupeň celkového uvolnění bývá úměrný napětí, které mu předcházelo. Cvičení můžete provést i v sedě. Záměrné navozování napětí vám rovněž pomůže zvýšit citlivost na rozlišení napětí a uvolnění.

Prevence proleženin:

Jedná se o místní buněčné poškození tkáně (pokožky, škáry, podkožního vaziva, případě sliznice a podslizničního vaziva). Rozsah poškození je od trvalého zčervenání pokožky až po nekrotickou ulceraci zasahující šlachy, svaly, kosti.

Dekubity jsou rozděleny do V. stupňů.

Prevence:

- Vhodná úprav lůžka
- Do lůžka nepřistýláme neprodyšné materiály
- Nepoužívat gumové podložky
- Užívat antidekubitární matraci
- Pravidelné polohování po 2hodinách technikou úhlu 30
- Volba dostupného polohovacího lůžka
- Vhodná volba matrace
- Matraci volíme jednodílnou s výškou nejméně 20 – 30 cm z důvodu dostatečného rozvonění tlaku
- Používání vhodných antodekubitárních pomůcek
 - Věnečky pod paty
 - Děrování molitanu
 - Dekuba
 - Vodní matrace
- Kůži omýt a ošetřit
- Omývat rizikových míst vlažnou vodou, mýdlem které nedráždí pokožku
- Kůži ošetřit hydratačním emulzí
- Masáž rizikových míst
- Zajištění příčin a typ inkontinence
- Zhodnotit stav výživy a vhodným způsobem jí upravit
- Výpočet BMI
- Zajistit dostatečný přísun bílkovin, vitanímů a minerálů
- Dostatečná hydratace

- Podpora pohybu pacienta
- Spolupráce s RHB pracovníkem

Predilekční místa:

- Poloha na zádech
- Poloha na boku
- Poloha na břiše