

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U GERIATRICKÉHO PACIENTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Attlová

Vysoká škola zdravotnická o.p.s, Praha 5

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Pohlová

Stupeň klasifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče u geriatrického pacienta“ vypracovala samostatně a použité prameny jsem uvedla podle autorského záznamu použité literatury a zdrojů informací. Dále souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ve Středisku vědeckých informací Vysoké školy zdravotnické o.p.s., Duškova 7, Praha 5, 15000.

Praha 31.3.2009

.....
Attlová Lucie

Abstrakt

ATTLOVÁ, Lucie. Ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta. Praha, 2009.

Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Bakalář v oboru všeobecná sestra.

Školitel: Mgr. Zuzana Pohlová

Bakalářská práce „Ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta” je zaměřena na hledání zdravotních problémů a odlišností starých lidí, jejich sociální postavení a systému péče, který je těmto lidem poskytován. V práci se snažím upozornit na specifika geriatrického pacienta. Ukázat ho s jeho problémy a starostmi, ale zároveň upozornit na to, že geriatrický pacient je stále člověk, který o sobě může rozhodovat a je třeba tak s ním jednat.

Pro naplnění cíle práce jsem jí rozdělila do tří základních částí. V teoretické části se dočteme co to vlastně stárí a stárnutí je. Jak správně odebrat anamnézu a vyšetřit geriatrického pacienta. Dále se v ní zabýváme specifickými problémy jako je imobilita, dekubitus, pády a inkontinence. Teoretickou práci uzavírají specifika ošetrovatelské péče a cíle ošetrovatelské péče o geriatrické pacienty v České republice.

V praktické části práce je rozpracovaná konkrétní pacientka, na které se snažím poukázat na specifické ošetrovatelské problémy. Ošetrovatelské diagnózy jsou zde rozpracovány v Nanda doménách. Součástí práce je přehled léčebného režimu a rozpracované jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu. Závěrečná část práce je věnována edukačnímu procesu, přílohy jsou zaměřeny na použité měřicí techniky.

Poslední částí práce je část návrhová, ve které se snažím najít možné řešení problémů geriatrických pacientů prostřednictvím ošetrovatelské péče.

Klíčová slova: geriatrie, gerontologie, ošetrovatelské problémy, ošetrovatelský proces

Abstract

ATTLOVÁ, Lucie. Nursing care in geriatric patient, Prague 2009. Bachelor Thesis. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Supervisor: Mgr. Zuzana Pohlová

The aim of the bachelor thesis “Nursing care in geriatric patient” is to characterize health problems together with dissimilarities of the elderly, their social status and to analyze a system of care provided to the older adults. The thesis underlines specificities of the geriatric patient with his problems and worries. Moreover, it points out that the elderly patients are able to make decisions on their own that must be respected during the nursing process.

The thesis is divided into three parts. The theoretical introduction describes an old age and senescence. Furthermore, it includes specific problems of the elderly such as immobility, pressure ulcers, sudden falls and urine incontinence. Particulars of the nursing care with respect to the goals of the geriatric nursing in the Czech Republic are depicted in the end of the introduction.

The practical part of the thesis involves detailed case report of the elderly woman and the particular nursing problems are demonstrated. The NANDA domains are used to elaborate nursing diagnoses. A summary of the therapeutical regimen and detailed characteristics of each step of the care are provided. Finally, the education process are discussed, used methods/techniques are described in the supplement.

The last, proposal part of the thesis offers possibilities how to solve problems of geriatric patients according to nursing care.

Key words: geriatrics, gerontology, nursing problems, nursing care/process

Předmluva

Toto téma mě zaujalo z více důvodů. Prvním z nich je časté řešení tohoto problému v médiích. Podle statistik přibývá geriatrických pacientů, ale nepřibývá míst, kde bychom se o ně mohli plnohodnotně starat. Na domov důchodců jsou čekací lhůty až několik let. Dalším a pro mě možná hlavním důvodem výběru tématu je, že bych se v budoucnu chtěla těmto pacientům sama věnovat. Popřípadě založit nějaké zařízení, které by pomáhalo v péči o geriatrické pacienty. V neposlední řadě je pro mě toto téma velmi zajímavé z důvodu neustálého setkávání se s geriatrickými pacienty. A to nejen v nemocnici, ale i při běžném životě se setkávám se starými a nemocnými lidmi.

Tato práce by nám měla pomoci lépe poznat a pochopit chování geriatrického pacienta a měla by pomoci ošetrovatelským pracovníkům, ale i laické veřejnosti k získání některých zkušeností a poznatků o problematice seniorů.

Cílem práce je zhodnotit systém ošetrovatelské péče o geriatrického pacienta v České republice. Poukázat na jejich specifické problémy a potřeby a informovat tak širokou veřejnost o správném chování ke starým lidem. Mnohdy mohou vznikat neshody mezi generacemi a to pouze z neznalosti potřeb druhé strany.

Mezi hlavní informační zdroje patří zdroje nejnovější zdroje knižní a internetové.

Na vypracování mé bakalářské práce se jako vedoucí podílela Mgr. Zuzana Pohlová, které bych ráda touto cestou poděkovala za cenné rady.

Obsah

Úvod.....	8
1 Gerontologie jako vědní disciplína	9
1.1 Stárnutí a stáří	9
1.1.1 Stařecká multimorbidita.....	9
1.1.2 Farmakologie ve stáří.....	10
1.1.3 Pohybová aktivita ve stáří.....	10
1.1.4 Cíle péče o seniory v České republice	11
1.2 Geriatrické syndromy	11
1.3 Specifika vyšetření geriatrického pacienta	12
1.3.1 Anamnéza	13
1.3.2 Fyzikální vyšetření.....	15
1.4 Imobilizační syndrom	16
1.5 Dekubitus	17
1.6 Instabilita a pády	20
1.7 Inkontinence.....	22
1.8 Demence	25
1.9 Specifika ošetrovatelské péče u seniorů	26
1.10 Nejčastější ošetrovatelské problémy v ošetrovatelské péči o seniory	27
1.11 Edukace v ošetrovatelské péči o seniory	27
1.12 Principy péče o seniory v České Republice.....	28
1.13 Kam se seniorem?.....	29
2 Identifikační údaje	32
2.1 Výtah z lékařské dokumentace	32
2.2 Lékařská anamnéza.....	32
2.2.1 Stav při přijetí	34
2.2.2 Vyšetření při přijetí.....	35
2.2.3 Závěr při příjmu	35
2.3 Vyšetřovací metody	35
2.3.1 Hematologické vyšetření	35
2.3.2 Biochemická vyšetření.....	36
2.3.3 Bioelektrická vyšetření	36
2.3.4 Serologické vyšetření.....	37
2.3.5 Zobrazovací metody nebo rentgenologická vyšetření	37
2.3.6 Sledování nemocné v průběhu hospitalizace	37
2.4 Terapie	38
2.4.1 Farmakoterapie	38
2.4.2 Dietoterapie.....	39
2.4.3 Pohybový režim	39
2.5 Posouzení stavu potřeb klienta dle Nanda domén	40
2.5.1 Podpora zdraví	40
2.5.2 Výživa.....	40
2.5.3 Vylučování a výměna	41
2.5.4 Aktivita- odpočinek	41
2.5.5 Vnímání-poznání	41
2.5.6 Vnímání sebe sama	41
2.5.7 Vztahy	41
2.5.8 Sexualita.....	42
2.5.9 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	42

2.5.10	Životní principy	42
2.5.11	Bezpečnost a ochrana.....	42
2.5.12	Komfort.....	42
2.5.13	Růst/ Vývoj	42
3	Ošetrovatelské péče	43
3.1	Přehled ošetrovatelských diagnóz dle priorit pacientky	43
3.2	Diagnostický plán, realizace a hodnocení.....	44
3.3	Edukační plán	51
	Edukační proces	51
	Edukační plán	52
3.3.1	Kontrolní otázky pro sestru a pacienta	53
3.3.2	Hodnocení edukace.....	54
4	Návrhová část	55
	Závěr	57
	Seznam zkratk	59
	Seznam tabulek	60
	Seznam literatury	61
	Přílohy.....	63

Úvod

Složení lidské populace se v současném světě mění. Přibývá starších lidí. S prodlouženou délkou života se stále více lidí dožívá vyššího věku. Podle statistických prognóz má být 21. století stoletím seniorů, alespoň ve své první polovině. Během 50 let bude poprvé v historii lidstva žít na zemi více lidí starších 60 let než lidí mladších 15 let. Již v dnešní době stoupá počet osob ve věku nad 80 let. Pro naši společnost to znamená zvýšené zaměření na geriatrickou péči.

Je řada seniorů, kteří si udržují své fyzické, psychické i společenské aktivity. Avšak v mnoho případech je starý člověk přehlížen, odsuzován, není mu dostatečně projeována úcta a respekt. Mnozí staří lidé jsou velmi závislí na péči své rodiny, která ji v mnoha případech odmítá poskytovat a přesouvá ji na instituce zdravotní a sociální. Velmi podceňován je také fakt, že mnoho dětí našich seniorů jsou sami senioři.

Stále častěji selhávají i profesionálové, kteří léčí a ošetřují seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Přestávají chápat změny v potřebách seniorů nebo jsou při své práci vyčerpáni jak fyzicky tak psychicky a dochází u nich k syndromu vyhoření.

Jedna z cest je naučit se chápat změny starých lidí a respektovat jejich potřeby, jednat s nimi jako s plnohodnotnými občany a pomáhat seniorům naplnit jejich životní roli ve stáří. Dávat seniorům dostatek času přijmout své fyziologické změny, nechávat stáří jako nemoc a nelpět na činnostech, na které již jejich síly nestačí.

Každý z nás je jedinečná, neopakovatelná bytost. Každý z nás má v sobě mnoho krásného, dobrého, ale samozřejmě i to, co nám vadí, či dokonce škodí. Musíme si přiznat že všichni máme chyby či nedostatky. Cílem je proto vyzdvihnout to, co je dobré, a prožít spokojené život v kterékoli jeho etapě.

Práce s pacienty v sociálních a zdravotních zařízeních prochází mnoho změnami. Mění se tradiční role pomáhajících, hledají se nové cesty, které směřují k větší samostatnosti pacienta. Velký důraz je kladen na nedirektivní, otevřený přístup ke starým lidem. Některé situace lze předvídat a zaujmout taková opatření, která snižují jejich výskyt. Například jde o prevenci pádů nebo rozpoznání delirantních stavů, na které je tato práce zaměřena.

1 Gerontologie jako vědní disciplína

V současné společnosti je, díky demografickému vývoji v posledních desetiletích, stále více starých lidí. Problematikou stárnutí a starých lidí se zabývá řada vědních oborů, jako například psychologie, sociologie, demografie. V lékařství se na tuto problematiku zaměřují gerontologie a geriatrie. Je proto nutné si hned v úvodu tyto pojmy vymežit. Z. Kalvach a kol. (2004, str. 48) definují gerontologii jako „nauku, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří“. Vedle toho existuje pojem geriatrie jako samostatná oblast medicíny. E. Topinková (2005, str. 3) vymezuje pojem geriatrie jako „samostatný lékařský obor“ (v České republice od roku 1982), který poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku – nad 65 let, obvykle však nad 70 – 75 let. Z. Kalvach a kol. (2004, str. 49) nahlíží na geriatrii v širším kontextu medicíny jako na „klinickou gerontologii (geriatrickou medicínu), která shrnuje a zobecňuje napříč všemi obory seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu, specifických potřeb geriatrického pacienta, zvláštností výskytu, klinického obrazu, průběhu, vyšetřování, léčení, prevence i sociální souvislosti chorob ve stáří“. V užším slova smyslu jde o specializační obor, který je v různých státech různě vymezován.

1.1 Stárnutí a stáří

Pojem stáří si autoři vysvětlují různými způsoby. Z. Kalvach a kol. (2004, str. 47) označují stáří za pozdní fázi ontogeneze, přirozeného průběhu života. Dělí stáří na kalendářní, sociální a biologické. Kalendářní stáří je vymežitelné. Dnes je za počátek stáří považován věk 65 let, ale o vlastním stáří se hovoří až od věku 75 let. Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí, životního stylu i ekonomického zajištění. Počátek sociálního stáří je obvykle počítán od nároku na starobní důchod. Konkrétní míru involučních změn daného jedince definujeme jako biologické stáří. E. Topinková (2005, str. 7) vymezuje pojem stárnutí jako „nevratný, univerzální, i když druhově nespécifický biologický proces, který však stále jen obtížně definujeme“.

1.1.1 Stařecká multimorbidita

Multimorbidita, neboli polymorbidita je dle Z. Kalvacha a kol. (2008, str.136) „současný výskyt více chorob, jejichž klinický obraz se překrývá či potencuje. Ve vztahu k chorobě, která v danou chvíli dominuje, jde o komorbiditu (choroby přidružené)“. Dle studií trpí téměř 90 % osob nad 75 let jednou či více chronickými

chorobami. Klasickým příkladem multimorbidity je zlomenina krčku femuru, která vede k imobilizaci, může být komplikována flebotrombózou s následnou embolizací do plic. Dlouhodobější imobilizace může vést ke vzniku dekubitů, k močové inkontinenci s následným rizikem urosepsy po zavedení permanentního močového katétru.

1.1.2 Farmakologie ve stáří

V konceptu geriatrické křehkosti, deteriorace a geriatrických syndromů sehrává farmakoterapie závažnou roli nejen pozitivní, ale také negativní ve smyslu nežádoucích účinků. Spotřeba léků v České republice stoupá s věkem. Ambulantní senioři užívají v průměru 4 – 6 léků.

Tabulka 1 - Věkem podmíněné změny ve farmakokinetice léčiv a klinické důsledky

Farmakokinetická fáze	Věkem podmíněné změny	Klinické důsledky
Absorpce	snížení prokrvení periferie, snížená motilita GIT, pokles absorpční plochy, vzestup pH v žaludku	mírné prodloužení absorpční fáze perorálně a intramuskulárně podaných léčiv (zpomalení nástupu účinku léčiv)
Distribuce	pokles celkové tělesné vody, zvýšení celkového tělesného tuku, hypalbuminémie	zvýšení plazmatických hladin hydrosolubilních léčiv, zvýšení volné frakce léčiv s vazbou na albumin
Metabolismus	snížení hmotnosti jater a průtoku krve játry	mírné zpomalení biotransformace
Vylučování	snížení průtoku krve ledvinou a pokles glomerulární filtrace	nebezpečí toxicity

Zdroj: E. Topinková 2005 – tabulka upravena autorkou

1.1.3 Pohybová aktivita ve stáří

K předpokladům očekávané osobní i společenské pohody seniorů nezbytně patří i dobře fungující motorika a na ni navazující schopnost pohybovat se. Cestou k maximální samostatnosti, ke svobodě pohybu a k nezávislosti je udržení optimální úrovně pravidelné pohybové aktivity. Ta nejen zachová potřebný stupeň odolnosti vůči zevním podmínkám, jako je tělesná zátěž, ale zvyšuje i psychickou odolnost pacienta. K základním rysům narůstajícího věku patří snižování tělesné aktivity, projevující se

sedavým způsobem života. I když je rizikem ve všech věkových obdobích, pravděpodobně největší nebezpečí přináší sedavý způsob života ve vyšším věku. U geriatrických pacientů nejčastěji dochází k tzv. hypomobilitě, což znamená malý objem pohybových aktivit, malou vzdálenost ušlou za časové období, omezenou pohyblivost, limitaci v rychlosti či výdrži chůze. U mnoha seniorů je zjevná nechuť k pohybu, vnímanému jako dyskomfort, a neochota k překonávání tohoto nepříjemného pocitu. To je i jeden z důvodů odmítnutí pohybových aktivit mnoha starých lidí.

1.1.4 Cíle péče o seniory v České republice

E. Topinková (2005, str.3) uvedla „moderní geriatrie má intervenčně – preventivní charakter. Kromě specifických metod zdravotní péče se od ostatních oborů medicíny šíří a komplexností přístupu, potřebou koordinované týmové péče (nejen interdisciplinární lékařské, ale i ošetrovatelské a rehabilitační) a akceptování zdravotně – sociální povahy onemocnění v seniu“.

Cíle geriatrické péče jsou zvýšit šance starého pacienta uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním akutních onemocnění a jejich léčbou, monitorováním a léčbou chronických chorob. Dále také uplatňovat primární i sekundární prevenci u seniorů. Dosáhnout co největší aktivity, soběstačnosti a nezávislosti prostředí, na které je pacient zvyklý. V neposlední řadě přispívat k udržení kvality života, především v souvislosti se zdravotním stavem seniora (E.Topinková, 2005). Jiná literatura uvádí mezi hlavní cíle zlepšení zdravotního stavu stárnoucích lidí a mladých seniorů, zlepšení funkčního zdraví v pokročilém stáří chápaném jako věk nad 80 let, konsolidace rozpočtů a v neposlední řadě zdravotní péče o migranty kompenzující úbytek domácí pracovní síly (Z. Kalvach, 2008).

1.2 Geriatrické syndromy

Zkušenost, že některé závažné zdravotní obtíže a symptomy subjektivní i objektivní se u geriatrických pacientů opakují velmi často a bez vazby na určité onemocnění, vedla k formulování tzv. geriatrických oborů a následně k označení geriatrie jako medicíny původně čtyř, později pěti „i“. Tento pojem zahrnuje instabilitu, imobilitu, intelektové poruchy, inkontinenci a později přiřazené iatrogenní poruchy – především nežádoucí účinky léků a geriatrický hospitalismus. Později vznikl širší a v jedné z modifikací sofistikovanější koncept geriatrických syndromů. Jejich pojetí se liší od běžného chápání pojmu syndrom v klinické medicíně, kde většinou znamená množinu příznaků

způsobených jednou příčinou. U geriatrických syndromů mají naopak typické, časté a geriatricky významné příznaky mnohočetné a různě kombinované příčiny.

Při vymezení geriatrických syndromů se uplatňují dva přístupy. Prvním z nich je geriatrický syndrom jako synonymum jednotlivých příznaků a zdravotních problémů obvyklých, častých a významných u geriatrických pacientů. Druhým je geriatrický syndrom jako složitější příznakové a problémové soubory s vnitřní logickou patogenetickou provázaností, například syndrom inkontinence. Patogenicky existují též dva rozdílné koncepty geriatrických syndromů. Geriatrické syndromy jako klinická manifestace uceleného konceptu geriatrické křehkosti a geriatrické syndromy jako vzájemně spíše nezávislé příznaky, projevy a funkční deficity. Hlavním přínosem konceptu geriatrických syndromů je vícečetnost. Jde o teoretický rámec vystihující problematiku geriatrických pacientů, nástroj k výstižnému popisu křehkých geriatrických pacientů, nástroj pro výuku geriatrické medicíny a návod ke komplexní, vícerozměrné diagnostické rozvaze v klinické praxi (Z. Kalvach 2008).

Tabulka 2 – geriatrické syndromy

Somatické	Psychické	Sociální
poruchy chůze a pohyblivosti, závratě, nestabilita, pády a úrazy, inkontinence moče a stolice, porucha termoregulace, poruchy příjmu potravy/tekutin, dekubity	demence, deprese, delirium, poruchy chování, poruchy adaptace	ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, sociální izolace, dysfunkce rodiny, týraní a zneužívání

Zdroj: E.Topinková 2005, str. 13

1.3 Specifika vyšetření geriatrického pacienta

Klinické vyšetření geriatrického pacienta má stejné složky jako vyšetření mladších nemocných. Je to anamnestický rozhovor, fyzikální vyšetření, využití elementárních pomocných vyšetření přímo u lůžka či v ordinaci. Přesto jsou odlišnosti v přístupu, v zaměření a interpretaci nálezů, které zasluhují připomenutí.

1.3.1 Anamnéza

Také v geriatricii platí, že při sepisování anamnézy by nemělo jít pouze o shromáždění údajů o zdravotním stavu a o zdravotních událostech v předchorobí, ale o interaktivní proces, o anamnestický rozhovor. Informace od pacienta můžeme získat nejen verbálně, ale mnohdy i nonverbálně. V procesu tzv. rozpomínání sděluje pacient mnoho o své situaci kognitivní i afektivní, o úzkosti. Zvláště u křehkých geriatrických pacientů má anamnestický rozhovor téměř pokaždé efekt buď psychoterapeutický, nebo psychotraumatický. Buď se nám podaří pacienta uklidnit, získáme si jeho důvěru a máme dobré východisko pro další ovlivňování nebo ho můžeme znejistit, zanechat v obavách a otřesenou sebeúctou a v nejistotě o našem zájmu a přístupech. Při anamnestickém rozhovoru máme u geriatrických pacientů chránit jejich důstojnost, osobnost a kompetence – respektovat rozhodnutí, diskutovat o léčebném postupu s pacientem, nikoliv s jeho doprovodem, dodržovat korektní oslovení. Samozřejmostí je respekt k pacientovým pohybovým a komunikačním limitům. Cílevědomě eliminujeme stres. K základním předpokladům kvalitního rozhovoru patří důvěrnost. Čím intimnější témata jsou probírána, tím nezbytnější je uzavřené prostředí bez přítomnosti jiných osob. Otázky klademe tak, aby pacienta neznejistily, aby v něm nezbudily dojem kompromitace (Z. Kalvach 2008).

Anamnézu rozdělujeme do několika následujících skupin. Jako první můžeme uvést rodinnou anamnézu. V té nás zajímají hlavně odkazy na dlouhověkost. Heredita délky života se předpokládá v rozsahu 25 – 30 %. Z typických chorob stáří mohou mít hereditární souvislost např. ateroskleróza, Alzheimerova či Parkinsonova choroba. Další částí anamnézy je sociální anamnéza a hodnocení sociálního fungování. Její náplní jsou především následující témata:

- Sociální vztahy: musíme si zde ujasnit míru osamělosti a osobu, která představuje pro pacienta hlavní sociální oporu, s kým je možno spolupracovat při plánování a zajišťování pacientova propuštění z nemocnice, při vytváření podmínek k domácí péči a při rozhodování o dlouhodobé ústavní péči. Důležité je zaměření anamnestického zájmu nejen na rodinu, ale na celou sociální síť, na níž se podílejí i přátelé, sousedé, sdružení, spolky a vztahy v rámci různých zájmových či společenských aktivit.
- Sociální patologie: zajímáme se především o nevhodné zacházení se seniory, syndrom zanedbávání a týrání.
- Sociální role: jde o postavení pacienta v rodině. Dále je důležitý životní program, to, čím pacient žije, jak tráví čas. Do této oblasti patří i znalost profesní a vzdělávací

úrovně, odborných znalostí, dovedností a návyků k posouzení míry deteriorace, k využití pro psychoterapii či aktivizační programy.

- Náročnost bydlení: jde o hlavní faktor posuzování pacientovy soběstačnosti a cílů rehabilitace. Podstatná je kvalita bytu, jeho dostupnost, vzdálenost od služeb, bezbariérovost a vybavenost kompenzačními pomůckami, napojení na systém tísňové péče.

- Soběstačnost v domácích podmínkách: zvládání instrumentálních aktivit denního života, ujasnění, ve kterých činnostech a proč nemocný potřebuje pomoc.

- Čerpání či potřeba zdravotně sociální pomoci, dávek a služeb: zavedení pečovatelské služby či home care, podání žádosti o přijetí do domova důchodců, míra sociální nouze, pobírání sociálních dávek a podpor.

K hlavním úkolům hodnocení sociálního fungování patří:

- zda pacient není za hranicemi sociální izolace, nepřiměřenosti či nedostatku;
- zjistit, zda pacientova sociální situace může ohrožovat jeho uzdravení a prospívání;
- určit, do jaké úrovně poklesu funkční zdatnosti umožňují sociální podmínky a intervence pacientovi bezpečný život v komunitě;
- umožnit zdravotníkům pochopení pacientových sociálních hodnot a preferencí;
- posoudit, zda plánovaná opatření nemají negativní dopad na rodinné příslušníky.

Poslední částí anamnestického rozhovoru je odebrání osobní anamnézy a nynějších onemocnění. Osobní anamnéza bývá často chápána jako pouhý výčet nemocí a výkonů. U geriatrických pacientů je však velmi důležité hodnotit také míru a rozvoj funkčních změn, a to standardizovaným a srovnatelným způsobem. Zvláště u nynějšího onemocnění je třeba dát pozor, abychom určitý pojem chápali stejně jako pacient. Součástí kvalitní osobní anamnézy by měly být standardně i dotazy týkající se geriatrické deteriorace, křehkosti a disability s důrazem na priority, jakými jsou např. inkontinence, chronická bolest, hypomobilita.

- Nutriční anamnéza: ptáme se zde na chuť k jídlu, vývoj hmotnosti, stravovací zvyklosti, průjmy či potíže s příjmem potravy, problémy s ukusováním při nefunkčním chrupu, dysfagie. Geriatricky významná je zvláště časná detekce poruchy příjmu potravy v průběhu akutních onemocnění.

- Mikční anamnéza: nabízíme konzultaci inkontinence, o níž mnoho pacientů nechce hovořit, více pozornosti věnujeme nykturii a urgencím.

- Pohybová anamnéza: tážeme se na rozsah chůze, frekvenci vycházení z domu, pohybová omezení, pády, opěrné pomůcky a jejich užívání. Aktivně se ptáme, zda senior v souvislosti s akutními obtížemi nepřestal opouštět lůžko, oblékat se.
- Anamnéza psychických problémů: ověřujeme problémy s pamětí, poruchy spánku, úzkosti či deprese, míru sociálních kontaktů v poslední době. Všímáme si také poruch paměti, chování či vědomí.
- Farmakologická anamnéza: posuzujeme léky ve stáří nevhodné. Aktivně pátráme po nežádoucích účincích konkrétních léků, ověřujeme správné dávkování a spolehlivost užívání.
- Ostatní geriatrické priority: zajímáme se o subjektivní pocit zdraví, chronickou bolest a její vývoj, projevy nevhodného zacházení, zanedbávání, zneužívání a týrání (Z. Kalvach 2008).

1.3.2 Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření navazuje na anamnestický zájem. Mělo by tedy usilovat o popis a standardizované posouzení nejen změn morfoloogických, ale i funkčních (Z. Kalvach 2004). „American College of Physicians identifikovala v programovém stanovisku v roce 1988 důvody, proč je třeba v klinické praxi standardizovat funkční hodnocení geriatrických pacientů (Health and Public 1988). Patří mezi ně:

- detekce, identifikace a kvalifikace příčin významného poklesu funkčních kapacity
- posouzení vlivu choroby či životních událostí na vývoj funkčních změn
- podíl funkční zdatnosti a jí podmíněné kvality života na rozhodování o terapeutických alternativách
- doporučení účelného využití veřejných prostředků
- zlepšení odhadu průběhu chronických chorob.” (Z. Kalvach 2004, str. 175)

Fyzikální vyšetření v geriatrii lze chápat jako rozšířené a poněkud jinak akcentované fyzikální vyšetření ve vnitřním a všeobecném lékařství.

1. Z celkového dojmu zaznamenáváme upravenost či zanedbanost ve vztahu k demenci, depresi a k různým formám týrání a zanedbávání. Dále zaznamenáváme, zda nemocný přijel sám či s doprovodem a jaká je vzájemná komunikace. Předběžně zde hodnotíme komunikaci, afektivitu, paměť a náladu. Významné je zachycení i jemnějších změn, včetně úzkosti, obavy ze selhání či mírného kognitivního deficitu. Standardní by měla být kvantifikace nutričního stavu zvláště u osob v pokročilém stáří či jinak rizikových ve smyslu geriatrické křehkosti, anorexie a malnutrice. Důležitou součástí je také

posouzení hydratace. U pacientů upoutaných na lůžko či na křeslo pátráme po dekubitech, včetně jejich časných stadií. Zjištěné dekubity je vhodné pečlivě dokumentovat popisem, zakreslením a pokud možno i fotograficky.

2. Při vyšetření hlavy a krku kontrolujeme pečlivě ústní dutinu, posuzujeme entropium či ektropium víček, hybnost krční páteře a citlivost tzv. spouštěcích bodů v oblasti trapézových svalů. Velmi významný je poslech karotid.

3. Při vyšetření hrudníku se z interních nálezů oproti mladšímu věku obvykle zdůrazňuje častý výskyt chrupku a vrzotů při poslechu plic, které jsou dány změnami tkáně a nemusejí být příznakem choroby. Důslednou pozornost věnujeme posouzení páteře a svalovým dysbalancím.

4. Při vyšetření břicha můžeme nahmatat elongovanou vinutou aortu jako tuhý, obvykle pulzující útvar v oblasti pupku, někdy se slyšitelným šelestem, je pak nutné ultrazvukové vyšetření k posouzení možnosti aneurysmatu. V geriatrickém věku narůstá význam vyšetření břišních kýl, které jsou časté a mohou vysvětlit chronické bolesti. Samozřejmě by mělo být vyšetření per rektum se zaměřením nejen na tumor rekta či zvětšenou prostatu, ale také na odhalení skybaly, na obtékající průjmy a inkontinenci stolice. Především u mužů, ale i u žen dlouhodobě upoutaných na lůžko, musíme aktivně pátrat po naplněném močovém měchýři jako příznaku močové retence, která bývá často příčinou nejasného neklidu, zmatenosti, agitovanosti nemocných s poruchou komunikace. Mnohem častěji než v mladším věku hmatáme v břiše tuhá skybala, která mohou imitovat nádory.

5. Na končetinách hodnotíme rozsah pohybů, svalovou sílu, kožní změny, cévní zásobení, žilní insuficienci i možnou flebotrombózu a povrchní i hluboké cití. Součástí klinického vyšetření u geriatrického pacienta by mělo být dopplerovské vyšetření cév dolních končetin. Velkou pozornost je třeba věnovat i drobným bércovým defektům. Známý je význam kožních ragád zvláště u nemocných s diabetes mellitus či ischemickou chorobou dolních končetin. Podceňovány bývají i změny nehtů (Z. Kalvach 2008).

1.4 Imobilizační syndrom

Dle Z. Kalvacha (2008, str. 194) „je syndrom imobility (imobilizační syndrom) nekonstantní označení souboru negativních důsledků a projevů dlouhodobého podstatného omezení pohybové aktivity, především ve smyslu upoutání na lůžko“. Jedná se vlastně o extrémně vystupňovanou problematiku hypomobility. Syndrom

postihuje patofyziologickou zákonitost a komplexnost změn a vede ke komplexní rehabilitačně ošetrovatelské i lékařské prevenci a intervenci. Novější poznatky, které souvisejí s imobilizací, přinesli řešení problematiky dlouhodobého pobytu v beztláčeném stavu. Imobilizační syndrom je klasický geriatrický syndrom, často projev závažně pokročilé deteriorace, závažné akutní dekompenzace zdravotního stavu či terminální fáze geriatrické křehkosti. Také souvisí s hypomobilitou, dekondíci, instabilitou, pády, sarkopenií i s dalšími geriatrickými syndromy a symptomy s inkontinencí, malnutricí, dehydratací, kognitivním deficitem a delirantními stavy. Do imobilizačního syndromu se zahrnují především změny, které současně vymezují okruh příznaků, po kterých je třeba aktivně pátrat:

- porucha ortostatické, posturální regulace
- dekondice a přestavba oběhového systému
- hypoventilace plicní – často bývá provázena stagnací hlenu
- vznik proleženin
- svalová atrofie s poklesem svalové síly
- vznik flekčních kontraktur
- zhoršení pohybové koordinace při chůzi
- dekalifikace skeletu
- obstipace nebo inkontinence stolice
- poruchy mikce
- psychické poruchy – především provokace delirií
- dehydratace, popřípadě malnutrice (Z. Kalvach, 2008).

1.5 Dekubitus

Dle Topinkové (2005, str. 28) je dekubitus „ischemické poškození tkáně vzniklé protražovaným působením tlaku. Postihuje kůži, podkoží i hlubší struktury. Z. Kalvach (str.200, 2008) hodnotí dekubitus jako „kožní a podkožní změny, jejichž podstata je zánětlivá a nekrotická.“ Tyto změny jsou podmíněny především ischemií. Mohou vzniknout velmi rychle, někdy i během hodin. Vznik dekubitů často zpochybňuje kvalitu ošetrovatelské péče, ale podle expertů je v některých případech neodvratitelný. Rozvoj dekubitů je komplexní a kupodivu dosud nedostatečně prozkoumaný proces, na němž se podílejí faktory vnější i vnitřní, jiná hodnocení hovoří o faktorech hlavních a podpůrných. Výsledkem je ischemie a také nekróza měkkých tkání. Ze rozhodující byly dlouho považovány tyto příčiny:

- stlačení měkkých tkání mezi kostí a tvrdou podložkou s tím, že orientačně
- a) stlačení > 12 mm Hg převyší žilní kapilární tlak a vede k edému
- b) stlačení > 32 mm Hg převyší arteriální a kapilární tlak a vede k tkáňové anoxii
- c) stlačení > 70 mm Hg trvá-li déle než dvě hodiny a vyvolává tkáňovou nekrózu
- přepětí či ohnutí cév, např. v hýžděové či sakrální oblasti při ležení s podloženými zády, může vést k přerušení krevního toku
- tření – vytahováním pacienta a ještě častěji jeho sjížděním v podložené ale nezapřené poloze.

Za podpůrné příčiny dekubitů se považuje:

- věk – souvisí s involuční atrofií, nižší elasticitou a snadnější zranitelností kůže i se zhoršeným hojením defektů
- Parkinsonova choroba a parkinsonský syndrom s hypokinezi a ztrátou pohybové spontaneity – stařecká bradykineze a hypokineze se často uvádějí jako projev stárnutí
- kvalitativní a kvantitativní poruchy vědomí – kromě bezvědomí se zde uplatňuje apaticko-hypobulická forma demence, hypoaktivní typ deliria nebo deprese
- vliv tlumivých psychofarmak a omezovacích pomůcek
- ochrnutí končetiny, hemiplegie, paraplegie či kvadruplegie vykazují velmi rychlý vznik dekubitů
- zapaření a macerace – zvláště při inkontinenci moče, stolice nebo při větším pocení; prevencí jsou pomůcky pro inkontinentní, je však třeba správně volit jejich absorpční kapacitu. Ponechání pacienta ve vlhkém lůžku je projev hrubé ošetrovatelské nekorektnosti až hrubé zanedbání péče
- neupravené lůžko – se shrnutým prostěradlem, se zbytky jídla jsou rovněž projevem nekvalitní ošetrovatelské péče
- malnutrice s vychudnutím podkožního tuku i svaloviny. Tuk i svalovina vytvářejí přirozený antidekubitární polštář. Malnutrice porušuje hojení ran a způsobuje imunodeficienci se snadnějším vznikem dekubitální sepse
- obezita – predisponuje k opruzeninám, k maceraci kůže a ztěžuje polohování
- mikroangiopatie a neuropatie u diabetes mellitus – zhoršuje prokrvení i čítí s delším působením tlaku. Mimo jiné zhoršuje diabetes hojení a zvyšuje riziko infekce
- hypoxemie – u respirační i oběhové insuficience. Mimořádně rychlý rozvoj dekubitů byl pozorován u otrav oxidem uhelnatým
- městnavá slabost srdeční – se projevuje zvýšením kapilárního tlaku a poruchou tkáňové výměny plynů

- tlak ortopedických pomůcek, sádrové fixace – velmi nebezpečné je jejich použití zvláště u nemocných s neuropatií
- vliv stresu – u pacientů nad 65 let přijímaných do ošetrovatelských zařízení s vysokým rizikem vzniku dekubitů
- kumulace přídatných rizik – vede k jejich nebezpečné potenciaci, kterou se snaží postihnout různé škály ohroženosti nemocných (Z. Kalvach 2008).

Většina otlaků se nachází v dolní části těla, obvykle nad kostními prominencemi, nejčastěji nad křížovou kostí a kostrčí a dále na patách. Dekubity v horní polovině těla bývají nejčastěji nad lopatkou, na rameni, nad kyfotickou páteří, ale také okcipitálně a souvisejí častěji s nedostatečnou ošetrovatelskou péčí, s bizarní polohou nemocného či s velmi těžkým stavem, jako je malnutrice s kachexií, intoxikace, ischemie, vystupňovaná nepohyblivost při bezvědomí či ochrnutí. Samostatný problém, který však nesouvisí s mobilitou, jsou dekubity na sliznicích při nazogastrické sondě, permanentním močovém katétru. Nekrotické a zánětlivé změny postihují častěji podkoží – skutečný rozsah tkáňového poškození bývá dramaticky větší, než signalizuje povrchní aspekce. Hovoříme o ledovcovém fenoménu, kdy drobná kožní změna bývá jen vrcholem rozsáhlého poškození hlubších vrstev. Podle rozsahu tkáňového poškození se rozlišují 4 stupně dekubitů:

- predekubitální, časná fáze – hyperémie, zarudnutí, které při stlačení bledne. V této fázi je vysoká pravděpodobnost úspěšné prevence
- I. stupeň – epidermitida, zánět všech vrstev epidermis se projevuje zarudnutím, pálením a svěděním. Asi v 50% případů je již poškozena hluboká tkáň pod intaktní pokožkou
- II. stupeň – poškození epidermis, puchýř, mělký vřed s klasickými projevy zánětu-rubor, calor, dolor, tumor někdy s exkrecí. Vždy je nekroticky postižen podkožní tuk. Tato fáze bývá subjektivně nejbolestivější
- III. stupeň – poškozeny jsou měkké tkáně až ke svalové fascii, obvykle s nápadným podminováním okrajů defektu. Hrozí zadržování obsahu a vznik píštělí. Hluboký vřed je často kryt suchou tuhou černohnědou nekrotickou hmotou nebo vlhkým žlutohnědým lepkavým povlakem. U geriatrických nemocných bývá často tento stupeň bez bolestí. Objevují se zde příznaky systémové zánětlivé odpovědi – zvýšená teplota, nechutenství, laboratorně leukocytóza, vzestup C – reaktivního proteinu.

– IV. stupeň – nekróza proniká svalovou facií, poškozují svaly, na spodině se objevuje periost, který může být poškozen. Celkové příznaky se dále stupňují ve smyslu systémové zánětlivé odpovědi (Z. Kalvach 2008)

Mezinárodní evropská asociace pro léčbu dekubitů používá poněkud jinou klasifikaci, kterou přijala i Česká společnost pro léčbu rány:

- a) 1. stupeň – poškození epidermis
- b) 2. stupeň – poškození dermis
- c) 3. stupeň – poškození podkoží
- d) 4. stupeň – poškození hlubších vrstev.

Posouzení ohroženosti vznikem a progresí dekubitů patří k výstupu komplexního geriatrického hodnocení. Používáme zde několik hodnotících škál. Pravděpodobně nejrozšířenější je nejstarší škála Nortonové z roku 1962. Z dalších škál můžeme uvést především Braden scale a Walterlow scale. Klíčový význam má rozpoznání rizikových nemocných a zajištění včasné prevence:

- časná mobilizace
- zajištění antidekubitárních pomůcek
- zabránění abrazi pokožky, tření či napínání kůže
- zmenšení tlaku v místě kostních prominencí
- úzkostlivá péče o pokožku
- péče o hydrataci a nutrii
- experimentální postupy
- dodržování doporučeného postupu

Při léčbě dekubitů je především potřeba zajistit podmínky pro hojení, které jsou obdobou preventivních opatření. V celkové léčbě dominuje především podpora nutriční, při známkách sepse se podávají ATB, která se u nekomplikovaných dekubitů naopak nedoporučují. Celkové podmínky úspěšného hojení zahrnují i pohybový režim, dostatečné prokrvení a kompenzaci přidružených chorob. Lokální léčba závisí na vzhledu a velikosti dekubitu, jeho lokalizaci, hloubce, spodině, exudaci, okrajích a přilehlých partiích kůže v okolí defektu (Z. Kalvach 2008).

1.6 Instabilita a pády

„Instabilita je dlouhodobě vnímána jako jedna z klinických priorit geriatrické medicíny“ (Z. Kalvach 2008, str. 168). „Jako pád je definována změna polohy, která končí kontaktem těla se zemí“ (E. Topinková 2005, str. 44). Instabilita svými hlavními

důsledky, pády, spoluvytváří komplexní problém (instabilita – pády – osteoporóza – zlomeniny), který má mimořádně závažné souvislosti lidské i ekonomické. Geriatrickou instabilitu lze rozlišit na několik problémových okruhů:

- instabilita podmíněná především poruchou receptorové a centrálně analytické části rovnovážného systému
- instabilita podmíněná především poruchou ejetorové části rovnovážného a muskuloskeletálního systému
- instabilita podmíněná jinými endogenními příčinami
- instabilita podmíněná vnějšími příčinami
- instabilita podmíněná kombinací předchozích příčin.

Většina starých lidí si přechodně či trvale stěžuje na závratě, pocity nejistoty při chůzi a stoji a na zhoršení pohyblivosti. Objektivně u nich lze sledovat nejistou chůzi, poruchy rovnováhy a neschopnost vyrovnat její vychýlení. „Základním výrazem pro poruchu rovnováhy a pocit nejistoty v prostoru je závrat“ (Klavach 2008, str.170). Obecně chápeme závrat jako ztrátu prostorové orientace, jako narušení vztahu mezi okolním prostorem a jednotlivcem trpícím poruchami rovnováhy. Závrat je obvykle provázena výraznou nevolností, zvracením, pocením, palpitacemi a jinými vegetativními projevy. Schopnost udržovat rovnováhu je závislá jednak na správné funkci jednotlivých receptorů, jednak na schopnosti centrálního nervového systému adekvátně reagovat na přijaté informace. Stav spojený s poruchou rovnováhy lze rozdělit do dvou velkých skupin:

- onemocnění, která postihují řídicí a koordinační centra (metabolické poruchy, útlum CNS, hematologické poruchy, dehydratce)
- onemocnění, která postihují vlastní rovnovážné ústrojí nebo statoakustický nerv

Pády a s nimi související morbidita a mortalita jsou nejen hlavním rizikem a nejzávažnějším důsledkem instability, ale obecně mimořádnou prioritou jak geriatricko – gerontologickou, tak i společenskou. S věkem pádů přibývá, ale o incidenci a prevalenci není úplná shoda. Důvodem četnosti pádů i závažné sekundární morbidity je skutečnost, že pády a poranění jsou důsledkem nejen chorob lokomočního aparátu, vestibulárního systému či nervové soustavy, ale také obecné geriatrické deteriorace a křehkosti. Upřesnění mechanismu a příčiny pádů napomáhá jejich dělení podle fenomenologického obrazu:

- pády zhroucením – postižený náhle ztrácí svalový tonus a klesá k zemi. Příčiny mohou být cerebrální a extracerebrální. Monitorujeme zde EEG, EKG a TK

- pády skácením – podkladem je těžká porucha rovnováhy. Pacient padá „jako kláda“, často se při pádu zraní
 - pády zakopnutím – pás směřuje dopředu, obvykle na předpažené ruce. Je následkem zakopnutí o povrch podlahy nebo překážku
 - pády zamrznutím – jako u zakopnutí směřují dopředu. Mechanismem pádu bývá, že jedna noha zůstává „přilepena“ k podlaze
 - nediferencované pády při chůzi – případy v kterých se nám nepodaří pády zařadit
 - jiné pády – pády nesouvisející s chůzí – pády ze sedu, při postavování
- Důsledky pádů a dlouhodobé instability jsou závažné. Pacientovi hrozí zejména:
- poranění
 - nemožnost vstát
 - úzkost a deprese
 - strach z pádů.

Proto musíme zmínit obecná pravidla u nestabilních osob s rizikem pádů. Důležité je bezbariérové a bezpečné prostředí v němž se nestabilní člověk pohybuje. Sem patří protiskluzová úprava podlahy, odstranění prahů, malých koberečků, dostatečné osvětlení. Dalším bodem je instalace madel v koupelnách a na toaletě. Madla mohou být však i na chodbách. Důležitou věcí jsou opěrné pomůcky jako jsou hole, berle, chodítka. Nezbytnou součástí vybavení bytu seniora by měla být tísňová péče nebo-li nouzová signalizace. Systém má centrálu a periferní prvky, které klient nosí na těle jako náramek či přívěsek, možné je napojení na pult centrální ochrany městské policie nebo bezpečnostní agentury. Dalším důležitým bodem v prevenci pádů je fyzioterapie, posilování svalů a nácvik postavení po pádu. Ochranou proti pádu mohou být i chrániče kyčlí. Dalším nezbytným krokem k ochraně je zajištění služeb a tím omezení rizikových činností (většinou úklidové práce)(Kalvach 2008).

1.7 Inkontinence

Základním dělením inkontinence je rozdělení na inkontinenci moči a stolice. Jako první se budeme zabývat močovou inkontinencí. „Mezinárodní společnost pro inkontinenci definuje močovou inkontinenci jako nechtěný, samovolný, objektivně prokazatelný únik moči, který je pro pacienta či ošetřující osoby sociálním nebo hygienickým problémem“(Topinková 2005, str.34). Inkontinence moči není normálním příznakem stáří. Musíme ji vždy vyšetřit a léčit. Inkontinence moči patří mezi geriatrické syndromy a má komplexní, multifaktoriální příčiny:

- věkem podmíněné změny funkce močových cest
- onemocnění urogenitálního traktu
- celková onemocnění (diabetes mellitus, Parkinsonova choroba, postižení CNS a míchy, psychiatrická onemocnění)
- porucha mobility, zručnosti a zevní vlivy.

Klasifikace močové inkontinence podle etiologie, klinického obrazu a urodynamických charakteristik:

- Stresová inkontinence – je způsobena nedostatečným tlakem při naplnění měchýře. Převýší – li tlak v močovém měchýři uzávěrový tlak uretry, dochází následně k úniku moči. Tento typ je nejčastějším typem inkotince u žen
- Urgentní inkontinence – manifestuje se jako náhle vzniklá naléhavá potřeba močit. Objevuje se vícekrát během dne a pacient této potřebě musí vyhovět.
- Smíšená inkontinence – je kombinací obou předchozích inkontincí
- Inkontinence z přetékání – vzniká při retenci moči a relativně funkčních sfinkterech. Příčinou je mechanická obstrukce nebo porucha kontraktility měchýře. Vždy nacházíme významné močové reziduum
- Reflexní inkontinence – při vyřazení centrální kontroly mikce dochází k reflexnímu vyprázdnění močového měchýře po jeho naplnění. Pacient si pocit naplnění či vyprázdnění měchýře neuvědomuje
- Funkční inkontinence – vzniká v důsledku psychosociálních faktorů při neporušené funkci dolních močových cest
- Farmakogenní inkontinence – na jejím vzniku se významně podílejí léky, může mít charakter všech výše uvedených typů močové inkontinence. Jsou to skupiny léků jako psychofarmaka, hypnotika, diuretika kofein. Velmi důležitý je zde anamnestický rozhovor. Ptáme se jestli v posledních měsících došlo k nechtěnému úniku moči, jestli dochází k úniku při kašli nebo jestli pociťuje tak silné nucení, že není schopen zadržet močení a dojde k úniku. Důležitý je i charakter močové inkontinence. Pacienta požádáme, aby po dobu 48 hodin psal mikční deník, tedy zapisoval dobu močení, urgence, popřípadě i s množstvím vymočené moči. Mezi fyzikální vyšetření které provádíme patří celkový stav, pohyblivost, zručnost. Vyšetřujeme břicho, zevní genitál a v neposlední řadě vyšetření per rektum. Děláme uro – gynekologické vyšetření u žen a urologické vyšetření u mužů. Důležité je vyšetření psychosociální – deprese, nespavost, sociální izolace. Mezi laboratorní vyšetření patří vyšetření moči chemicky, sediment, kultivace a citlivost. Do biochemického vyšetření patří vyšetření kreatininu, urei,

mineralogram, glykémie. Při inkontinenci moče provádíme vyšetření ultrazvukem na postmikční reziduum. Dále provádíme stresový test. Terapie v případě známé etiologie u léčitelné příčiny je kauzální léčba. V ostatních případech symptomatická léčba.

- Režimová opatření – optimalizovat pitný režim, udržovat fyzickou zdatnost a soběstačnost. Provést úpravy v bytě: dostupné WC
- Absorpční pomůcky a sběrné systémy – existuje velmi široké spektrum pomůcek, rozhodující je závažnost inkontinence
- Behaviorální léčba – u urgentní močové inkontinenci je důležité močení v pravidelných intervalech, při pocitu urgency se uvolnit, počkat až nucení přejde, pak teprve jít na WC. U stresové inkontinence moči se doporučují Kegelovy cviky na posilování svaloviny pánevního dna. U neobstrukční poruchy vyprazdňování je technika močení dvakrát za sebou s použitím břišního lisu.
- Farmakologická léčba – u žen jsou indikovány estrogény
- Chirurgická léčba – v indikovaných případech. Uplatňuje se u stresové inkontinence.

Dalším druhem inkontinence, je inkontinence stolice, která je definována jako „vůlí neovlivnitelné nechtěné vyprázdnění stolice za sociálně nepřijatelných okolností“ (Topinková 2005, str. 41). Trvalá inkontinence stolice je téměř v každém případě doprovázena inkontinencí moče. Inkontinence stolice je tolerována daleko hůře než inkontinence močová. Bývá důvodem k umístění do ústavní péče. Příčiny inkontinence stolice jsou:

- poruchy střevní motility
- oslabená svalovina břišní stěny, bránice a pánve
- poruchy inervace konečníku a onemocnění CNS
- psychologické a behaviorální příčiny
- faktory prostředí

Léčba inkontinence stolice je zaměřena kauzálně na odstranění příčiny, jinak na symptomatické ovlivnění příčiny a projevů inkontinence. Mezi obecná režimová opatření můžeme zařadit:

- úprava pasáže vhodnou stravou
- dostatek tekutin
- pohybová aktivita
- pravidelnost vyprazdňování stolice
- vhodné podmínky pro defekaci
- ergoterapie a ošetrovatelská péče

– absorpční pomůcky.

Farmakologická léčba spočívá v podávání léků zpomalujících pasáž střevní u průjmu a laxativ u zácpy (Topinková 2005).

1.8 Demence

„Jde o chronické progredující onemocnění s vysokým invalidizujícím potenciálem a celospolečenským dopadem” (Topinková 2005, str.137). Demence není samostatná nozologická jednotka, ale syndrom. Pro diagnostiku musí být splněna následující kritéria:

- získaná globální kognitivní porucha postihující paměť a nejméně jednu další oblast – řeč, myšlení, orientaci, učení, úsudek
- kognitivní poruchy zhoršují pracovní a společenské zapojení pacienta
- postupující progresí postižení

V etiologii demence bylo nalezeno více než 100 prokázaných příčin. Nejčastější příčiny demence ve vyšším věku:

- Alzheimerova nemoc (tvoří asi 50% ze všech demencí ve stáří) – postižena je především paměť, řeč, orientace a zrakově – prostorové funkce. Časté jsou poruchy chování
- Vaskulární demence – přítomny jsou neurologické projevy jako jsou parézy, instabilita a inkontinence. Zhoršuje se pacientův úsudek a schopnost řešit problémy.
- Demence s Lewyho tělísky – typické je kolísání mentálních funkcí napodobujících delirium, zrakové halucinace, bludy a extrapyramidové symptomy.
- Demence u Parkinsonovy choroby
- Frontotemporální demence – nacházejí se zde změny osobnosti, poruchy chování, poruchy řeči a ztráta náhledu. Paměť s orientací bývají porušeny jen mírně.
- Sekundární demence

Klinický obraz demencí:

- vždy je přítomna kognitivní porucha různého stupně – lehká demence, středně těžká demence, těžká demence.
- omezení v instrumentálních činnostech
- behaviorální a psychologické symptomy u demence.

K vyšetření pacienta potřebujeme odebrat anamnézu, která je však často nedostačující a chybí náhled na situaci. Provedeme důkladné fyzikální vyšetření, zhodnotíme kognitivní funkce. Zhodnotíme vliv onemocnění na funkční schopnosti a

určíme pravděpodobnou etiologii a pokročilost onemocnění. Můžeme zde natočit EKG a u demencí s rychlým nástupem nebo progresí posíláme pacienta na CT. Při rozhodování o léčbě zvažujeme etiologii demence, její pokročilost, stupeň disability a přítomnost komorbidit. Odhadujeme očekávanou dobu přížití a compliance, možnosti pečovatелů a sociální situaci pacienta. Léčebný plán volíme vždy ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou. Cíle péče o pacienta se mohou v jednotlivých fázích nemoci lišit:

- v počátečních fázích se zaměřujeme na ovlivnění rizikových faktorů, včasnou a přesnou diagnózu a léčbu. Cílem je zlepšení a udržení poznávacího procesu
- u pokračující demence je cílem zpomalení progresu, udržení soběstačnosti
- v konečných fázích zdůrazňujeme paliativní postupy, ošetrovatelskou a pečovatelskou péči (Topinková 2005).

1.9 Specifika ošetrovatelské péče u seniorů

Práce se starými lidmi je náročná jak fyzicky, tak i psychicky. Zdravotník se u lůžka geriatrického pacienta setkává s projevy bolesti, nesoběstačnosti, s chronickými nemocemi, utrpením a v neposlední řadě taky smrtí. Cílem ošetrovatelské péče je zajistit vysoce profesionální odbornou, ale i lidskou péči a pokusit se udržet starého člověka co nejdéle soběstačným. Není to však lehký úkol. Ve srovnání s jinými obory, zde personál nevidí perspektivní vyhlídky na úplné uzdravení pacienta. Ošetrovatelská péče u geriatrického pacienta je „nekonečná“, stále se opakující činnost (Nejedlá 2006).

Desatero komunikace s geriatrickým pacientem:

- Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslavujeme jménem nebo majícím titulem. Familiární oslovení „babi“, „dědo“ jsou ponižující
- Důsledně se vyhýbáme zdětinšování starého člověka
- Při komunikaci s geriatrickými pacienty a při jejich ošetrování cílevědomě chráníme pacientovu důstojnost
- Respektujeme syndrom zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem
- Složitější nebo zvláště důležité informace několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na list papíru
- K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt
- Aktivně, ale taktně ověříme možné komunikační bariéry a tomu přizpůsobíme komunikaci

- Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas
- Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu a jiných aktivitách nabízíme úměrně zdravotnímu postižení pacienta, ale nevnucujeme se. Umožňujeme používání opěrných pomůcek. Zdravotnická zařízení sloužící seniorům by měla být zásadně snadno přístupna, bezbariérová, s dostatečným osvětlením, s protiskluzovou úpravou povrchů podlah a přehledným značením
- Při ústavním léčení má komunikace a ošetrovatelská aktivita cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení soběstačnosti a sociálních rolí křehkého starého člověka (Z. Kalvach 2008).

K dalším problematickým situacím v péči o seniora můžeme zařadit:

- nezapamatování si informací
- stálé dotazy
- ztráta schopnosti porozumět slovům
- tvorba nových slov, zaměňování výrazů
- netrpělivost
- vymyšlení si
- v konečných fázích němota (M. Venglářová 2007).

1.10 Nejčastější ošetrovatelské problémy v ošetrovatelské péči o seniory

Mezi nejčastější ošetrovatelské problémy v geriatrici patří:

- inkontinence moči a stolice
- zhoršená pohyblivost
- únava
- deficit sebepečce při běžných denních činnostech
- zmatenost
- poruchy příjmu potravy
- strach , úzkost
- pády
- bolest.

1.11 Edukace v ošetrovatelské péči o seniory

Výchova (primární, sekundární a terciální edukace) by měla být souhrnná součást ošetrovatelství. Spolu s výukou je směřována k tomu, aby každý jedinec disponoval vědomostmi, dovednostmi, zručností a motivací pro způsob života, který přispívá

k podpoře zdraví a prevenci onemocnění a aby znal možnosti zlepšování svého zdravotního stavu v případě onemocnění. Výchovou by mělo ošetrovatelství zlepšovat zdraví lidí, vyvolat a podpořit pozitivní změnu jejich životního stylu (D. Jarošová 2006).

1.12 Principy péče o seniory v České Republice

Evropská charta pacientů a seniorů – pokud starý člověk onemocní, je třeba dodržovat zásady, které respektují zvláštnosti vyššího věku. Úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany jsou:

- posilovat zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či ji zmírňovat,
- léčit pacienta v případě nemoci,
- pomáhat seniorům vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství,
- zajistit kontinuitu mezi zdravotními a sociálními službami cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě,
- garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení (M. Venglářová 2007).

Dalším dokumentem, který můžeme uvést je Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, který reaguje na aktuální problémy současného stárnutí a stáří. Podle tohoto plánu byl v České republice vypracován Národní program přípravy na stárnutí, jehož hlavním cílem je dosáhnout změny postoje a přístupu k seniorské populaci. Dokument je rozdělen do 10 sekcí:

- Etnické principy
- Přirozené sociální prostředí
- Pracovní aktivity
- Hmotné zabezpečení
- Zdravý životní styl a kvalita života
- Zdravotní péče
- Komplexní sociální služby
- Společenské aktivity
- Vzdělávání
- Bydlení.

Dále existuje moderní celoevropský program „Stárnout zdravě v Evropě“, jehož cílem je prodloužení nezávislého aktivního života seniorů. Také program WHO „Zdraví 21“ obsahuje principy zdravého stárnutí. V České republice můžeme uvést Svaz důchodců, různé kluby důchodců, Český červený kříž a Sdružení České katolické charity. Dalším velkým přínosem jsou Univerzity třetího věku. Odhaduje se, že univerzity mají kolem 4000 seniorských studentů. Vzdělání mohou získat také na univerzitách volného času nebo v centrech celoživotního vzdělávání (Klvetová 2008). Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) kde strategickými prioritami jsou:

- Aktivní stárnutí
- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- Podpora rodiny a pečovatелů
- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.

1.13 Kam se seniorem?

Starý člověk, který žije osaměle a nemůže očekávat pomoc a péči od své rodiny potřebuje pomoc odbornou. Ideální by bylo pokud by si senior nebo jeho rodina mohla vybrat z pestré nabídky zařízení různého zaměření.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb bývá mimo jiné – podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu:

- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Sociálně zdravotní služby – napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány. Jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči, ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány

v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

Osobní asistence – se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Pečovatelská služba – je poskytována dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Odlehčovací služby – jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Centra denních služeb – poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení. Cílem denních center je posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Stacionáře denní a týdenní – poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní

hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Domovy pro seniory – poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Telefonická krizová intervence – je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence.

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem – umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti. Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007, poskytovány: osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu, osobě, které byl udělen azyl, občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie, cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce (<http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd>).

II. Praktická část

2 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: F.H.

Datum narození: 1929

Věk: 80

Pohlaví: žena

Adresa bydliště: Sedlice u Blatné

Vzdělání: zemědělská škola (dvouletá)

Zaměstnání: důchodce

Státní příslušnost: ČR

Stav: vdova

Datum přijetí: 23. 02.2009

Typ přijetí: plánované

Oddělení: interní oddělení

Den hospitalizace: 1

Dny ošetrovatelské péče: 23. 2. 2009 – 26. 2. 2009

2.1 Výtah z lékařské dokumentace

Pacientka F.H. 80 let hospitalizována ve Strakonících koncem září až počátkem října. Přijata pro bolest v levém hypochondriu, s iradiací do levého hemithoraxu, která se šířila k levému uchu, únava, námahově dušná. Nyní bolest neudává, respektive jsou bolesti břicha v levé polovině, nepravidelné, nauzea, zvracení, za poslední rok váhový úbytek 10 kg. Teploty nebyly. Pacientka byla zařazena ve studii Elderly, změna terapeutického režimu, vyřazena ze studie.

2.2 Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela na prasklý apendix

Otec: zemřel při autonehodě

Sourozenci: 5 sourozenců, 3 žijí, jeden bratr umřel na onemocnění srdce a druhý na následky práce v šachtě

Děti: 3- dcera zdravá, starší syn- invalidní důchodce(meningokok), mladší syn-na vozíku po úraze (spadl z lešení)

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění:

Diabetes mellitus 2.typu

Arteriální hypertenze

Hospitalizace a operace: Operační odstranění bulky na prsu, extirpace uzliny

Úrazy : neudává

Transfúze: ano

Očkování: běžná očkování

Farmakologická anamnéza:

Tabulka 3 – Medikace léků podávaných per os doma

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Ramipril	Tbl.	5mg	1-0-0	antihypertenzivum
Kalnormin	Tbl.	1 gm	1-0-0	kaliový přípravek
Milurit	Tbl.	300mg	1-0-0	antiuratikum
Biseptol	Tbl.	480mg	1-0-1	chemoterapeutikum
Herpesin	Tbl.	400mg	1-0-1	antivirotikum

Alergologická anamnéza:

Léky: neudává

Potraviny: neudává

Chemické látky: neudává

Jiné: neudává

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: nekuřačka

Káva: 3 x týdně

Léky: neudává

Jiné drogy: neudává

Gynekologická anamnéza:

Menarché: opožděna asi od 20 let - musela navštívit gynekologa

Trvání: asi 30 let

Intenzita, bolesti: intenzita přiměřená, bolesti neudávala

UPT: ne

Antikoncepce: ne

Menopauza: asi kolem 50 roku

Potíže klimakteria: nepamatuje si že by nějaké měla

Samovyšetření prsu: neprovádí, bulku v prsu jí objevil lékař

Poslední gynekologická prohlídka: asi před dvěma měsíci

Sociální anamnéza:

Stav: vdova

Bytové podmínky: bydlí u dcery

Vztahy, role a interakce v rodině: dobré

Záliby: vyšívání, pletení, zahrádka

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: dvouletá zemědělská škola

Pracovní zařazení: pracovnice na poli

Spirituální anamnéza:

Pacientka vyznává křesťanskou víru

2.2.1 Stav při přijetí

Pacientka orientovaná, pohyblivá s kompenzační pomůckou (hůl), bez cyanosy, bez dušnosti, kůže bez eflorescencí, bledý kolorit.

Hlava - na poklep nebolestivá, inervace nervu VII. Správná, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, izokorit, reakce +, spojivky bledší, skléry šedé, dutina ústní klidná, sliznice vlhké, kompletně bez zubů

Krk - náplň krčních žil přiměřená, pulzace karotid symetrická, štítná žláza nezvětšena, uzliny nehmatné, klidné jizvy po excizích uzliny, jinak nehmatám

Hrudník - symetrický, axilární uzliny nehmatám, prsy bez rezistencí, poklep na plicích plný, jasný, dýchání čisté, sklípkové

Srdce - klidná pravidelná akce, krátký systolický šelest v prekordiu

Břicho - lehce nad úrovní, poklep diferenciálně bubínkový, nebolestivý, palpačně měkké, játra naráží, splenomegalie o 4-5 cm pod oblouk žeberní, tapott negativní, peristaltika +

DK - otoky ke kolenům, klidné varixy, bez známek flebitidy, bez inqunální adenopatie

2.2.2 Vyšetření při přijetí

- krevní obraz, FW
- biochemické vyšetření- Na, K, Cl, Ca, P, Mg, urea, kreatinin, CRP, jaterní testy, glykémie
- vyšetření moči – chemicky
- Hepatitidy
- EKG
- RTG

2.2.3 Závěr při příjmu

Závěrečné diagnózy při příjmu:

- mantle cell lymphoma (MCL)- lymfom z plášťových buněk
- arteriální hypertenze
- diabetes mellitus 2.typu
- hyperuritemie
- malnutrice
- osteoporóza
- adenom pravé ledviny

2.3 Vyšetřovací metody

Následuje přehled vyšetření prováděných při hospitalizaci:

2.3.1 Hematologické vyšetření

Tabulka 4 – Výsledky krevního obrazu

Krevní obraz	Referenční hodnoty	23.2.2009	24.2.2009	25.2.2009	26.2.2009
Erytrocyty	3,8 - 5,13 x 10 ¹² / l	2,48 ↓	2,88 ↓	2,60 ↓	3,25 ↓
Leukocyty	3,8 - 10,0 x 10 ⁹ /l	99,76 ↑	34,51 ↑	69,67 ↑	83,48 ↑
Trombocyty	140 - 440 x 10 ⁹ /l	44 ↓	9 ↓	22 ↓	34 ↓
Hemoglobin	120 -170 g / l	86 ↓	97 ↓	88 ↓	107 ↓
Hematokrit	0,35 - 0,54	0,252 ↓	0,276 ↓	0,252 ↓	0,31 ↓

Koagulační vyšetření:

Qick: 0,89 (0,80 – 1,20 INR)

APTT: 31,9 (25 – 39 sekund)

Sedimentace: 50 / 96 (za 1 hodiny ženy: 3-21, za 2 hodiny ženy: 7 – 48) ↑

2.3.2 Biochemická vyšetření

Moče (chemicky)

pH: 5, 5 (referenční hodnoty: 5,0 – 8,0)

Hustota (specifická hmotnost) : 1, 011 (

Bílkovina orient.: negativní

Glykosurie: negativní

Ketolátky: negativní

Bilirubin: negativní

Urobilinogen: 34, 0

Krev v moči: negativní

Leukocyty: negativní

Nitrity: negativní

Krve

Sodík - 140 (rh: 137 – 146 mmol / l)

Draslík - 4, 7 (rh: 3, 5 – 5, 0 mmol / l)

Fosfor- 0, 99 (rh: 0, 65 – 1, 61 mmol / l)

Chloridy- 103 (rh: 97 – 108 mmol / l)

Vápník- 2, 15 (rh: 2 – 2, 75 mmol / l)

Hořčík- 0, 84 (rh.: 0, 66 – 0, 99 mmol / l)

Urea- 3, 7 (rh.: 2, 0 – 6, 7)

Kreatinin- 73, 0 (rh.: 23 – 106)

CRP- 28, 0 ↑ (rh.: 0, 5 – 5 g / l)

Jaterní testy:

Bilirubin celkový: 20,3 (ref.hodnoty: 2 - 50 umol/l)

Bilirubin přímý: 6,8 (ref.hodnoty: 1 - 80 umol/l)

ALT: 0,25 ↓ (ref.hofnoty: 1 - 2,5 ukat/l)

AST: 0,57 ↓ (ref.hodnoty: 1 - 3 ukat/l)

GGT: 1,31 (ref.hodnoty: 0,14 - 2,5 ukat/l)

ALP: 2,15 (ref.hodnoty: 0,66 - 10 ukat/l)

2.3.3 Bioelektrická vyšetření

EKG – rytmus sinusový FR: 81/ min. Bez ischemických změn. Normální křivka.

2.3.4 Serologické vyšetření

Hepatitidy negativní

2.3.5 Zobrazovací metody nebo rentgenologická vyšetření

RTG srdce a plíce

Na nitrohručních orgánech nález v mezích normy.

RTG hrudníku Osteoporóza. Pokročilá def.spondylóza Th. páteře. Bránice hladká, kostofrenické úhly volné, skelet hrudníku bez odchylek, srdce nezvětšeno, náplň v malém oběhu je přiměřená, mediastinum a hily bez odchylek. Plicní parenchym je bez čerstvých ložiskových změn. Vinutá skleroticky změněná aorta.

2.3.6 Sledování nemocné v průběhu hospitalizace

Tabulka 5 – Příjem a výdej tekutin

Datum	Hodina	Per os	infuze	ATB	Příjem	Výdej
24.2.09	6-18	1000 ml	0	250 ml	1250 ml	2300 ml
24.2- 25.2.09	18-6	450 ml	0	0	450 ml	750 ml
25.2.09	6-18	1400 ml	1000 ml	100 ml	2500 ml	1200 ml
25.2- 26.2.09	18-6	300 ml	1000 ml	0	1300 ml	1800 ml

Tabulka 6 – Krevní tlak a puls během hospitalizace

Krevní tlak + puls	23.2.2009	24.2.2009	25.2.2009	26.2.2009
ráno	TK: 130/ 70 P: 68	TK: 135/ 68 P: 59	TK: 129/ 65 P: 63	TK: 134/ 69 P: 71
večer	TK: 125/ 67 P: 72	TK: 133/ 78 P: 86	TK: 120/ 68 P: 68	TK: 125/ 70 P: 73

Tabulka 7 – Saturace kyslíku během hospitalizace

Saturace kyslíku	23.2.2009	24.2.2009	25.2.2009	26.2.2009
ráno	Příchod na oddělení	96%	97%	98%
poledne	97 %	98%	97%	dimise

večer	85 %	97%	98%	
-------	------	-----	-----	--

Tabulka 8 – Podání inzulínu v závislosti na glykémii (referenční hodnoty 3, 3 – 6, 4 mmol/l)

Glykémie	ráno	podání inzulínu	poledne	podání inzulínu	večer	podání inzulínu
23.2.2009	příchod	0	14, 60 ↑	10j HMR	11, 10 ↑	10j HMR
24.2.2009	6, 30	0	13, 60 ↑	10j HMR	12, 10 ↑	8j HMR
25.2.2009	4, 90	0	4, 40	0	7, 70 ↑	0
26.2.2009	7,10 ↑	0	dimise			

2.4 Terapie

2.4.1 Farmakoterapie

Tabulka 9 – Léky k perorálnímu podání po celou dobu hospitalizace

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Milurit	Tbl.	300 mg	1-0-0	antiuratum
Biseptol	Tbl.	480 mg	1-0-1	chemoterapeutikum
Herpesin	Tbl.	400 mg	1-0-1	antivirotikum
Furon	Tbl.	40 mg	1-0-0	Diuretikum,antihypertenzivum
Kalnormin	Tbl.	1 gm	1-0-0	kaliový přípravek

• 23. 2. 2009 Léčebný režim

- podány dvakrát erymasy
- premedikace: Hydrocortison 200mg intravenózně (glukokortikoid)
 - Paralen 1 tbl. (analgetikum)
 - Dithiaden 1 amp. intravenózně (antihistaminikum)

- poté podána Mabthera 700 mg+ 1000 ml FR

• 24. 02. 2009 Léčebný režim

- k per os medikaci přidán :
- Diasip 2-3 krát denně
- Prednison 20 mg tbl. 3-2-0 (glukokortikoid)
- Helicid 20mg.tbl. 1-0-1 (antiulcerózum)
- i.v. medikace:
- Transmetil 500mg 1amp. 1krát denně (hepatoprotektivum)

- poté podán 1 krát trombokoncentrát- premedikace 100mg hydrocortizonu i.v.
- furosemid 20 mg i.v.

• **25. 02. 2009 Léčebný režim**

- per os medikace stejná
- podána chemoterapie i.v.:
- Ondasetron 1amp.(+ 250 ml fyziologického roztoku
- Vincristin 2 mg
- Doxorubicin 90mg + 250 ml fyziologického roztoku
- Cyklofosfamid 1300mg + 500ml fyziologického roztoku
- Uromitexan 400 mg před cyklofosfamidem a za 4 a 8 hodin po dokapání cyklofosfamidu
- poté podány 2krát erymasy + 1krát trombokoncentrát
- ve 20:00 podán fyziologický roztok 1000 ml

• **26. 02.2009 Léčebný režim**

Pacientka propuštěna do domácího léčení. Medikace léků per os zůstává původní z domova.

2.4.2 Dietoterapie

Dieta č. 9- dieta diabetická, pacientka má diabetes mellitus 2. typu.

2.4.3 Pohybový režim

Pacientka má pohybový režim volný po oddělení.

2.5. Fyzikální vyšetření sestrou

Pacientka při vědomí, poloha aktivní, chůze mírně zhoršená, třes 0, výška 160 cm, váha 72kg, puls 98 / minutu, tělesná teplota 36,5 °C, eupnoický 18' / minutu, řeč plynulá.

Hlava – normocefalická, na poklep nebolestivá, facialis inervuje správně. Vlasy prořídle,

Oči – obočí normální, víčka bez patologického nálezu, oční bulby ve středním postavení, všemi směry volně pohyblivé, spojivky bledší, skléry šedé, zornice isokorické,

Uši, nos – bez výtoku, čich dobrý, slyší hůře, přiměřeně k věku,

Rty – růžové, bez cyanóz, souměrné, bez patologického nálezu,

Dutina ústní – sliznice dutiny ústní růžové, hydratace přiměřená, jazyk ve střední čáře, lehce bělavě povleklý, kompletně bez zubů,
Tonzily – hladké, nezvětšené,
Krk – krční páteř pohyblivá, náplň krčních žil normální, karotidy tepou symetricky,
Hrudník – symetrický, prsy bez rezistence
Plíce – poklep plný a jasný, dýchání čistě, sklípkové,
Srdce – úder hrotu nehmatný, akce klidová pravidelná, šelest 0,
Břicho – souměrné, lehce nad úrovní, pokleповě diferencovaně bubínkový, pohmatově palpačně měkké, nebolestivé, bez patologické rezistence, peristaltika přiměřená, tapottement bilat. negativní,
Játra, slezina – játra o 4 cm pod oblouk žeberní, slezina nezvětšena
Genitál – normálně vyvinutý, bez výtoku,
Uzliny – nehmatné,
Páteř – pohyblivá, nebolestivá,
Klouby – kloubní kresba přiměřená, hybnost bez výrazné alterace,
Čítí – přiměřené.

2.5 Posouzení stavu potřeb klienta dle Nanda domén

2.5.1 Podpora zdraví

Pacientka je opakovaně přijata a plně informována o léčebných postupech a svém zdraví. Pacientka vnímá svůj zdravotní stav jako docela dobrý. O svém zdraví mluví otevřeně a optimisticky. Věří, že jí léčba pomůže. Při objevení současných potíží navštívila lékaře, lékařská doporučení dodržuje. Rodina plně informována o stavu pacientky.

2.5.2 Výživa

Pacientka během 1 roku zhubla 10 kilogramů. Hubnutí způsobilo nynější onemocnění. Pacientka se nesnaží redukovat, ale složení diabetické diety, včetně dietních omezení zná. Pacientka dodržuje stravu pravidelně 5x denně. Má dietu číslo 9 – diabetickou. BMI 28,1. viz Příloha č. 1 – Hodnocení stavu výživy Pacientka má nadváhu. Stravu přijímá per os, forma stravy je spíše kašovitá, kvůli chybějícímu chrupu. Pacientka nemá žádnou zubní náhradu, uvádí: „že si nechala vytrhat veškerý chrup“. Chvíli náhradu používala – nyní již delší dobu nepoužívá. S rozmělněním stravy

nemá pacientka problémy. Pacientka vypije 1500 – 2000 ml. Nejráději pije čaj nebo neslazené neperlivé vody.

2.5.3 Vylučování a výměna

Dosud stolice pravidelná, doma s vyprazdňováním nemá problémy (1x denně). Ve stolici nepozoruje žádné příměsi. Rituály pacientka nezmiňuje. Nemá problémy v cizím prostředí. Vylučování moče bez obtíží. Příměsi nejsou přítomny ani v moči. Na WC dojde sama. Je zvyklá si sledovat příjem tekutin a výdej moči za 12 hodin. Inkontinenci moče i stolice neguje.

2.5.4 Aktivita- odpočinek

Volný pohybový režim po oddělení, doma ani v nemocnici necvičí. Pohyb s pomocí kompenzačních pomůcek je stabilní. Ke snadnějšímu pohybu používá hůlku. Koordinace je dobrá. viz Příloha č. 2 Hodnocení rizika pádu. Pacientka doma spí bez problémů. V nemocnici jí dělá problém usnout, po usnutí spí celou noc. Léky na spaní neužívá jen ve „zvláštních případech“. Přes den pacientka v nemocnici nespí, čte časopisy nebo sleduje televizi.

2.5.5 Vnímání-poznání

Smyslové vnímání je v pořádku přiměřeně k věku. Vědomí je jasné, pacientka se plně orientuje, paměť je neporušená. Pacientka používá brýle na čtení, které jí vyhovují. Slyší přiměřeně svému věku – naslouchátko nepoužívá. Komunikuje bez problému. Viz. Příloha č. 3 Mini Mental test.

2.5.6 Vnímání sebe sama

Sama o sobě tvrdí, že je spíše optimistka, svojí nemoc zvládá dobře. Ví, že do nemocnice musí na cyklus chemoterapie. Tvrdí že se těší do nemocnice, že zase změní prostředí. Pacientka působí optimisticky a vyrovnaně. Obraz těla neporušený.

2.5.7 Vztahy

Pacientka je již 10 let vdova, bydlí se svou dcerou. Dcera za ní pravidelně dochází, v nemocnici ji často navštěvuje i se svou rodinou. Pacientka je v důchodu, do společnosti téměř nechodí. Pacientce to nevadí, protože bydlí s rodinou a navštěvuje jí přítelkyně.

2.5.8 Sexualita

Gynekologické potíže nemá. Pacientka prodělala tři porody, proběhly fyziologicky. Menstruaci měla pravidelnou od svých 20 let. Menopauza bez výraznějších potíží ve věku asi 50 let. Naposledy byla na gynekologii asi před 2 měsíci. Na preventivní kontroly se snaží docházet. S manželem měli prý moc hezký vztah, společně dokázali zvládnout smrt svých dětí.

2.5.9 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Nyní prožívá stres častěji, kvůli tomu, že jí „chtějí vzít baráček“, popisuje právní problémy s rodinným domem. Snaží se ho zvládat za pomoci dcery. V mládí většinou zvládala stres rychle, poslední dobou jí trvá déle, než se s ním vyrovná. Velmi těžko se vyrovnávala se smrtí svých dětí, ale za pomoci manžela to zvládla. Viz. Příloha č. 4 – Škála deprese pro geriatrické pacienty.

2.5.10 Životní principy

Pacientka je věřící, hlásí se ke křesťanské víře, žádné duchovní sužby během hospitalizace nevyžaduje. Na žebříčku hodnot udává na první místo zdraví a zároveň rodinu, víru, peníze a záliby.

2.5.11 Bezpečnost a ochrana

Pacientka má zavedený periferní žilní katétr. Pacientka má fyziologickou tělesnou teplotu.

2.5.12 Komfort

Pacientka v průběhu hospitalizace nepocítuje žádnou bolest. Doma jí občas pobolívá břicho, svou bolest lokalizuje „v levé polovině“. Doma pacientka udává občasnou nauzeu a zvracení. Pacientka bydlí s dcerou, nepocítuje žádnou sociální izolaci.

2.5.13 Růst/ Vývoj

Pacientka psychomotoricky odpovídá svému věku. Vývoj probíhal v normě.

3 Ošetrovatelské péče

3.1 Přehled ošetrovatelských diagnóz dle priorit pacientky

23. 02. 2009 – diagnózy stanovené při příjmu pacientky (12:30)

00148 Strach v důsledku obavy ze ztráty svého rodinného domu projevující se častou verbalizací obav v této oblasti

00095 Porušený spánek z důvodu nemocničního prostředí projevujícím se obtížným usínáním, pocitem unavenosti a častými stížnostmi v souvislosti s usínáním

00001 Nadměrná výživa z důvodu zvýšeného energetického příjmu a sedavého způsobu života projevující se BMI 28

00004 Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení periferního žilního katétru

00015 Riziko pádu z důvodu používání kompenzační pomůcky

23. 2. 2009 – 18:00

00033 Oslabené dýchání z důvodu reakce na podání chemoterapie projevující se sníženou saturací kyslíku, verbalizací obtíží a dušností

00126 Deficitní znalost v důsledku prvotního podání oxygenoterapie projevující se častým dotazováním a sníženou spoluprací

24. 2. 2009

00025 Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin z důvodu nevyrovnané bilance tekutin

25. 2. 2009

00093 Únava v důsledku chemoterapie projevující se častým usínáním přes den, pocitem vyčerpanosti a častými stížnostmi

3.2 Diagnostický plán, realizace a hodnocení

23. 02. 2009 - diagnózy stanovené při příjmu pacientky (12:30)

00148 Strach v důsledku obavy ze ztráty svého rodinného domu projevující se častou verbalizací obav v této oblasti

Cíl: Pacientka je beze strachu (do konce hospitalizace)

Priorita: střední

Výsledná kritéria: Pacientka si uvědomuje příčinu svého strachu (do 1 hodiny)

Pacientka verbalizuje pochopení svého problému (do 1 dne)

Pacientka verbalizuje zmírnění strachu (do 3 dnů)

Pacientka otevřeně diskutuje o svém problému (do 3 dnů)

Intervence: Pátřej po projevech strachu (do 1 hodiny) – sestra

Komunikuj s pacientkou (vždy) – sestra, lékař

Hovoř s pacientkou a jejími pocity (vždy) – sestra, lékař

Naslouchej nemocné a umožni dostatečný časový prostor (průběžně)

– sestra

Pomoz pacientce pochopit její strach (průběžně) – sestra, lékař

Nauč pacientku relaxaci (do 1 dne) – sestra

Pobízej pacientku k činnostem (vždy) – sestra, ošetřovatel

Povzbuzuj pacienta i jeho rodinu (vždy) – sestra, lékař, ošetřovatel

Realizace: Pobízela jsem nemocnou k jednotlivým činnostem, nabízela jsem jí možnost četby a sledování televize. Průběžně jsem s pacientkou o jejím problému komunikovala a nechávala jsem dostatečný časový prostor na prodiskutování. Pátrala jsem po projevech strachu a snažila jsem se pacientku povzbuzovat. Snažila jsem se spolupracovat s dcerou pacientky a doporučila jsem jí činnosti na zaměření pozornosti nemocné na možné aktivity.

Hodnocení: Cíl byl splněn částečně, pacientky strach o její rodinný domek stále přetrvává, avšak verbalizuje částečnou úlevu, protože pozitivně hodnotí pocit, že si mohla o svém problému popovídat s jinou nezaujatou osobou.

00095 Porušený spánek v důvodu nemocničního prostředí projevujícím se obtížným usínáním, pocitem unavenosti a častými stížnostmi v souvislosti s usínáním

Cíl: Pacientka má fyziologický spánek do 3 dnů

Priorita: střední

Výsledná kritéria: Pacientka zná techniky správného usínání (do 1 dne)

Pacientka usíná do 30 minut po ulehnutí (do 2 dnů)

Pacientka verbalizuje zlepšení usínání (do 2 dnů)

Pacientka se cítí odpočatá (do 3 dnů)

Intervence: Zjistí souvislost špatného usínání v souvislosti s onemocněním (do 1 hodiny) – sestra, lékař

Zjistěte spánkové návyky z domova (do 2 hodin) – sestra

Edukuj pacientku o spánkových rituálech (do 5 hodin) – sestra

Zajisti co největší klid na spaní (vždy) – sestra

Větrej pokoj před usínáním (vždy) – sestra

Podávej léky na spaní dle ordinace lékaře (vždy) – sestra

Najdi pacientce denní aktivity (průběžně) – sestra, ošetřovatel

Spolupracuj s ostatními pacienty na pokoji (průběžně) – sestra

Realizace: Snažila jsem se zjistit, do jaké míry problémy nemocné s usínáním souvisí s jejím onemocněním. Spánkové návyky pacientka neudávala, proto jsem jí o nich poučila. Snažila jsem se zajistit co největší klid, který pacientka potřebuje ke svému spánku. Před spaním jsem vždy vyvětrala pokoj, aby se jí lépe spalo. Doporučila jsem pacientce větší aktivitu přes den, aby se jí večer lépe usínalo. Snažila jsem se spolupracovat se všemi pacienty na pokoji, aby si vzájemně vyhověli v otázce spánku (kdy zhasnout, jestli má být puštěná televize).

Hodnocení: Cíl se splnil částečně, pacientka usíná do hodiny po ulehnutí. Pacientka verbalizuje výrazné zlepšení svého usínání. Pacientka udává, že se přes den cítí mnohem méně unavená, věnuje se aktivně zájmovým aktivitám a v noci pak lépe usíná.

00001 Nadměrná výživa z důvodu špatného stravování a sedavého způsobu života projevující se BMI nad 28

Cíl: Pacientka stabilizuje svoji hmotnost do konce hospitalizace

Priorita: střední

Výsledná kritéria: Pacientka zná důvod své nadváhy (do 24 hodin)

Pacientka chápe špatný vliv nadváhy na organismus (do 24 hodin)

Pacientka zná základy zdravého stravování (do 2 dnů)

Pacientka chápe nutnost úpravy stravy (do 2 dnů)

Pacientka chápe nutnost alespoň částečného pohybu (do 2 dnů)

Pacientka dodržuje zásady správné stravy (do 4 dnů)

Intervence: Zjistí další důvody pacientčiny nadváhy (do 1 hodiny) – sestra, lékař

Vysvětlí pacientce důvod její nadváhy (do 1 hodiny) – sestra, lékař

Edukuj pacientku o správném zdravém stravování (do 2 hodin) – sestra, nutriční terapeut

Sjednej schůzku s nutričním terapeutem (ihned) – sestra

Kontroluj pacientčin jídelníček v nemocnici (vždy) – sestra, ošetřovatel

Komunikuj s pacientkou o nadváze (průběžně) – sestra, lékař

Odpovídej pacientce na její otázky ohledně obezity, dietního opatření (vždy) – sestra, lékař

Sežeň dostatek informačního materiálu (ihned) – sestra

Doporuč pacientce vhodné tělesné aktivity (do 1 dne) – sestra, rehabilitační Pracovnice

Realizace: Snažila jsem se zjistit další důvody pacientčiny nadváhy a snažila jsem se jí ho vysvětlit. Edukovala jsem pacientku o pro ní nejvhodnějším stravování. Pomáhala mi přitom nutriční terapeutka, která zvolila pacientce vhodnou dietu. Kontrolovala jsem pacientčin jídelníček po celou dobu hospitalizace. Hovořila jsem s pacientkou o obezitě a problémech, které sebou přináší. Odpovídala jsem na její dotazy ohledně obezity a dietního režimu, pro větší efekt jsem sehnala brožury o správném stravování. Společně s rehabilitační sestrou jsme se snažili přesvědčit pacientku o významu tělesné aktivity.

Hodnocení: Cíl byl splněn, pacientka po dobu hospitalizace udržela svoji původní hmotnost. Je dostatečně edukována i nevhodnosti redukce své hmotnosti vzhledem k onkologickému onemocnění.

00004 Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení periferního žilního katétru

Cíl: U pacientky nevznikne infekce do konce hospitalizace

Priorita: nízká

Intervence: Sleduj okolí periferního žilního katétru (po celou dobu) – sestra

Dodržuj aseptické postupy při převazu katétru (vždy) – sestra

Kontroluj průchodnost katétru (při každé aplikaci) – sestra

Pouč pacientku o správném chování k perifernímu žilnímu katétru (do 1 hodiny) – sestra

Pouč pacientku o správné hygieně a péči o periferní žilní katétru (do 2 hodin) – sestra

Sleduj zda se neobjeví příznaky infekce (vždy) – sestra

Realizace: Po zavedení periferního žilního katétru jsem pacientku informovala o možnosti vzniku infekce při nesprávném zacházení s katétre. Poučila jsem pacientku, jak se chovat ke katétru a jak dodržovat správnou hygienu a pečovat o periferní katétru. Při převazu jsem dodržovala aseptické postupy a sledovala okolí periferního žilního katétru. Při každé aplikaci jsem kontrolovala průchodnost katétru a po ukončení aplikace jsem katétru zavřela heparinovou zátkou. Sledovala jsem celkové známky zánětu.

Hodnocení: Cíl splněn, v době hospitalizace se u pacientky neprojeví žádné známky infekce. Po odstranění periferního katétru byla pacientka poučena, jak se o místo vpichu starat doma.

00155 Riziko pádu z důvodu používání kompenzační pomůcky

Cíl: U pacientky nedojde k pádu do konce hospitalizace

Priorota: nízká

Intervence: Edukuj pacientku o používání kompenzačních pomůcek (do 1 hodiny)

– sestra, rehabilitační pracovník

Zajisti pacientce styk s rehabilitačním pracovníkem (do 1 dne) – sestra

Pomáhej pacientce při pohybu (vždy) – sestra

Posuď stupeň závislosti (do 1 hodiny) – sestra

Pouč pacientku o jeho individuálních bezpečnostních potřebách (do 2 dnů)

– sestra

Zapoj do péče o pacientku její rodinu (do 2 dnů) – sestra

Zajisti bezpečný pohyb po pokoji (ihned) – sestra, ošetřovatel

Realizace: Společně s rehabilitačním pracovníkem jsme edukovali pacientku o správném používání kompenzačních pomůcek (hůl). Posoudila jsem stupeň závislosti pacientky. Pomáhala jsem pacientce při pohybu, když bylo potřeba. Poučila jsem pacientku o jejich individuálních bezpečnostních potřebách jak v nemocnici tak doma. Odstranila jsem na pokoji překážky, které by pacientce mohly bránit pacientce v bezpečné chůzi.

Hodnocení: Cíl splněn, u pacientky během hospitalizace nedošlo u k pádu. Pacientka se pohybuje zásadně bez hůlky, tu používá jen na delší vzdálenosti. Její chůze je stabilní.

23. 2. 2009 – 18:00

00033 Oslabené dýchání z důvodu podání chemoterapii projevující se sníženou saturací kyslíku, verbalizací dušnosti

Cíl: Pacientka má fyziologické dýchání do 30 minut

Priorota: vysoká

Výsledná kritéria: Pacientka zná důvod svého oslabeného dýchání (do 3 minut)

Pacientka zaujímá zvýšenou polohu (do 4 minut)

Pacientka verbalizuje zlepšení svého dýchání (do 10 minut)

Pacientka má fyziologickou saturaci kyslíku (do 20 minut)

Pacientka zná nutnost podání oxygenoterapie (do 20minut)

Intervence: Ihned informuj lékaře (do 1 minuty) – sestra

Vysvětli pacientce důvod jejího oslabeného dýchání (do 2 minut) – sestra,
lékař

Pomoz pacientce do zvýšené polohy (do 2 minut) – sestra

Edukuj pacientku o podání oxygenoterapii (do 3 minut) – sestra

Podej pacientce oxygenoterapii (do 3 minut) – sestra

Kontroluj pacientce saturaci kyslíku (průběžně) – sestra

Komunikuj s pacientkou (vždy) – sestra, lékař

Plň ordinace lékaře (vždy) – sestra

Sleduj pacientčin stav (vždy) – sestra, lékař

Realizace: Po zjištění pacientčiny nízké saturace, jsem jí ihned vysvětlila, že to může být důsledek podání chemoterapie. Pomohla jsem pacientce do zvýšené polohy, ve které se jí lépe dýchalo. O problémech s dýcháním jsem ihned informovala lékaře. Podala jsem pacientce oxygenoterapii kyslíkovými brýlemi dle ordinace lékaře a během podání jsem jí edukovala, o tom, co to vlastně oxygenoterapie je. Průběžně jsem pacientce měřila saturaci O₂. Komunikovala jsem s pacientkou o jejích pocitech. Plnila jsem pokyny lékaře a sledovala jsem jak se vyvíjí pacientčin stav.

Hodnocení: Cíl byl splněn, pacientčino dýchání se zlepšilo na fyziologickou normu. Pacientka se cítí lépe. Neudává již pocity dušnosti.

24. 2. 2009

00025 Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin z důvody velkého příjmu tekutin projevující se malým výdejem moči

Cíl: Pacientka má vyvážený příjem a výdej tekutin (do konce hospitalizace)

Priorita: nízká

Intervence : Sleduj pacientčin příjem a výdej tekutin po (12 hodinách) – sestra

Edukuj pacientku o správném příjmu a výdeji tekutin (do 1 hodiny)

– sestra, lékař

Pouč pacientku o nutnosti vypít dostatek tekutin (do 2 hodin) – sestra

Pouč o pacientku o nutnosti močení do sběrné nádoby (do 2 hodin) – sestra

Pouč pacientku o důležitosti sledování příjmu a výdeje tekutin (do 3 hodin)

– sestra, lékař

Sleduj hodnoty laboratorních vyšetření (průběžně) – sestra

Realizace: Poučila jsem pacientku o nutnosti sledování příjmu a výdeje tekutin. Ukázala jsem jí její sběrnou nádobu a poučila jí, že vždy musí močit do ní, nikoliv do toalety. Edukovala jsem jí o nutnosti vypít alespoň 2000 ml za den. Hovořila jsem s pacientkou o tom, jaký by správně měl být příjem a výdej tekutin, a proč je pro nás tak velmi důležitý. Sledovala jsem příjem a výdej tekutin po 12 hodinách, hodnoty jsem zaznamenávala.

Hodnocení: Cíl byl splněn, pacientka dodržovala sledování příjmu a výdeje tekutin. Během hospitalizace musel být pacientce jednou podán Furosemid 20mg i.v. na podporu močení. Jinak bez obtíží viz. tabulka 5 příjem a výdej tekutin.

25. 2. 2009

00093 Únava v důsledku podání chemoterapie projevující se usínáním přes den, verbalizací

Cíl: Pacientka se cítí odpočatá do 2 dnů

Priorita: střední

Výsledná kritéria: Pacientka zná účinky chemoterapie (do 1 hodiny)

Pacientka chápe důvod její únavy (do 5 hodin)

Pacientka je přes den aktivní (do 1 dnů)

Pacientka verbalizuje zlepšení únavy (do 2 dnů)

Intervence: Najdi pacientce vhodné denní činnosti (ihned) – sestra

Aktivizuj pacientku přes den (vždy) – sestra, ošetřovatel

Vysvětli pacientce účinky chemoterapie (před podáním) – sestra, lékař

Komunikuj s pacientkou (vždy) – sestra, lékař

Posuď přítomnost spánkové poruchy (ihned) – sestra, lékař

Prodiskutuj spánkové zvyklosti pacientky (do 1 dne) – sestra

Monitoruj pacientčinu únavu (průběžně) – sestra, ošetřovatel

Realizace: Před podáním chemoterapie jsem vysvětlila pacientce její možné účinky. Snažila jsem se najít pacientce vhodné denní aktivity. Podle jejich spánkových aktivit, pacientka nespí nikdy přes den. Dle dokumentace pacientka netrpí žádnou spánkovou poruchou. Komunikovala jsem s pacientkou o její únavě. Monitorovala jsem její únavu po podání chemoterapie.

Hodnocení: Pacientka během podání chemoterapie při každé hospitalizaci spí. Velmi jí to unavuje. Nemůže svoji únavu přemoci, i když se snaží neusnout.

3.3 Edukační plán

Edukační proces

V rámci edukace pacientky jsem se zaměřila na edukaci o podání oxygenoterapie

Edukační záznam, realizace

Téma edukace: Poučení pacientky v oblasti oxygenoterapie

Forma edukace: verbálně, praktický nácvik

Cíl edukace: Pacientka verbalizuje znalosti o oxygenoterapii

Doporučení: Pacientce byla vysvětlena prospěšnost oxygenoterapie

Pacientka musí sledovat své dýchání

Příjemce edukace: pacient

Edukátor: zdravotní sestra

Metody: výklad, rozhovor, praktický nácvik

Pomůcky: kyslíková maska, kyslíkové brýle,

Edukační plán

00126 Deficitní znalostí v oblasti podání oxygenoterapie způsobená problémy s dýcháním projevující se častými dotazy, verbalizací

Cíl: Pacientka verbalizuje znalosti o oxygenoterapii do 1 dne

Priorita: střední

Výsledná kritéria: Pacientka zná nutnost podání oxygenoterapie (do 5 minut)

Pacientka zná způsoby podání oxygenoterapie (do 12 hodin)

Pacientka správně odpovídá na otázky ohledně oxygenoterapie (do 12 hodin)

Pacientka si umí sama nasadit pomůcku (brýle, maska) (do 12 hodin)

Pacientka verbalizuje pochopení léčebné metody oxygenoterapie (do 1 dnů)

Intervence: Vysvětlí pacientce pojem oxygenoterapie (do 3 minut) – sestra

Vysvětlí pacientce nutnost podání kyslíku při její nízké saturaci (do 3 minut) – sestra, lékař

Ukaž pacientce pomůcky k podání oxygenoterapie (do 5 minut) – sestra

Vyber nejvhodnější pomůcky k oxygenoterapii pro pacientku (ihned) – sestra

Odpovídej pacientce na její dotazy ohledně oxygenoterapie (vždy) – sestra

Pouč pacientku o správném nasazení pomůcek k oxygenoterapii (ihned) – sestra

Názorně předved' celý postup při podání oxygenoterapii (ihned) – sestra

Realizace: Vysvětlila jsem pacientce pojem oxygenoterapie a nutnost jejího podání při nízké saturaci pacientky. Ukázala jsem pacientce veškeré pomůcky, které používáme k podání kyslíku. Společně jsme vybrali jako nejvhodnější pomůcky kyslíkové brýle. Odpovídala jsem pacientce na její zvědavé dotazy ohledně podání oxygenoterapie. Poučila jsem pacientku, jak si správně nasadit kyslíkové brýle. Názorně jsem jí celý postup předvedla, aby pacientka vše lépe pochopila.

Hodnocení: Cíl byl splněn, pacientka je snaživá. Edukace proběhla bez problémů. Pacientka získala nové informace a dokáže je prakticky aplikovat.

3.3.1 Kontrolní otázky pro sestru a pacienta

Tabulka 10 – Kontrolní otázky sestry – sestry

Kontrolní otázky:	Správné odpovědi:
1. Co to vlastně oxygenoterapie je?	Léčba kyslíkem
2. Proč indikujeme oxygenoterapii?	při bolestech hlavy, nechutenství, únavě, poruchách spánku, při psychických problémech a depresích, při časté nemocnosti, při onemocnění plic a průdušek, u srdečních onemocnění, při zrychlené tepové frekvenci, při terapii zhoubných nádorů, při chronickém akné
3. Co je to vlastně saturace?	Saturace O ₂ je oxygenovaný podíl z celkového obsahu hemoglobinu v krvi. Udává se v procentech.

Tabulka 11 – Kontrolní otázky pro pacientku

Kontrolní otázky:	Správné odpovědi:
1. Co je to oxygenoterapie?	Léčba kyslíkem
2. Proč je pro vás oxygenoterapie důležitá?	Aby se mi dobře dýchalo

3. Znáte správné nasazení kyslíkových brýlí?	Pacientka názorně předvedla správný postup.
--	---

3.3.2 Hodnocení edukace

Cíl splněn. Pacientka velmi dobře spolupracovala. Pacientka zná problematiku oxygenoterapie a umí používat pomůcky k ní určené.

4 Návrhová část

V této části práci bych chtěla navrhnout nějaká opatření, která by nám mohla pomoci v lepší péči o seniory.

1) V rámci geriatrického syndromu je těžištěm problému užití kompenzačních pomůcek u seniorů, kdy jsou pády z důvodu jejich neinformovanosti velmi častým jevem, je žádoucí provádět edukaci zaměřenou nejen na užití kompenzačních pomůcek obecně, ale je nutné cíleně nacvičovat chůzi v přirozených podmínkách. V tomto bodě je také velmi důležité zapojit rodinu a edukovat ji. Rodina by nám mohla pomoci k lepší spolupráci s pacientem.

2) Edukovat ošetrovatelský tým o správné péči o dekubity. Seznamovat je s novými postupy v péči o dekubity, názorně předvádět nové pomůcky a edukovat o jejich správném použití. Dekubitus je velmi častý problém ležících seniorů a proto je třeba se v této oblasti neustále vzdělávat, a používat nejnovější trendy v péči o pacienty s dekubity. Sestra by měla znát správné postupy při hojení, poznat v jaké fázi hojení je a určit tak správnou léčbu.

3) Inkontinence je jedním z největších problémů seniorů. Myslím, že v této oblasti velmi zaostává informovanost našich seniorů. Trvalým řešením inkontinence nejsou pouze plenkové kalhoty. Toto řešení mnohdy ve zdravotnických zařízeních přetrvává, ale je pro mnohé pacienty velmi devalvující a nevhodné. Z výše uvedených důvodů vyplývá, že je nutné v ošetrovatelské péči využívat spektrum nabízených pomůcek pro inkontinentní nemocné.

4) Dalším a podle mě jedním z nejdůležitějších bodů v této návrhové části je edukace populace o problémech seniorů. Myslím, že hlavní problémy pramení z neznalosti. Spousta lidí neví, jak se ke starým lidem chovat, ani jak jim pomoci. Proto by měl být v rámci škol zaveden výukový program, který by již od mládí učil lidi jak se chovat ke starým lidem. Nejlepší je propojit tyto dvě odlišné generace a začít spolupracovat. Například, aby děti ve školce chodili hrát divadlo do domova důchodců. Malé děti nemají vůči seniorům žádné předsudky a naučí se soužití s nimi již od raného věku. Naopak seniory přítomnost dětí povzbudí a potěší.

5) Edukovat obyvatelstvo kam se obrátit a jaké máme možnosti v péči o seniory. Někomu vyhovuje pouze docházení pečovatelské služby, jiným domov důchodců. Každý ze seniorů je jiný, každý má jiné potřeby a podle toho by se s ním mělo zacházet. Nejde paušálně říct a rozdělit kdo kam patří. V této oblasti hraje obrovskou roli rodina, kterou je potřeba do tohoto procesu zapojit. Je velmi důležité vědět, jaké mají možnosti a to jak pro seniory, tak pro osoby o něj pečující. Pokud bude větší informovanost v populaci, zvětšují se i možnosti lepšího výběru péče.

6) Komunikace. Dalším z návrhů jak zlepšit péči o staré lidi je také zlepšit komunikaci, na které je vše postaveno. Když již úvodním slovem seniora odradíte, velmi těžce si budete získávat jeho důvěru zpět. Tím hůře půjde vytvořit ošetřovatelský proces a stanovit ošetřovatelské diagnózy . A právě u těchto pacientů platí, že musíme být trpěliví, stále všechno opakovat i kdyby to mělo být tisíckrát. Ale když se nám povede zefektivnit komunikaci mezi námi a geriatrickým pacientem zlepšíme tak i péči, a to by mělo být cílem každého z nás.

Snažila jsem se navrhnout zlepšit alespoň pár problematických oblastí, které by jsme měly změnit. Myslím, že kdyby se nám podařilo splnit alespoň jeden bod, bylo by to další velké plus v péči o geriatrického pacienta.

Závěr

Na konci této práce bych chtěla shrnout teoretickou, praktickou a návrhovou část. Cílem mé práce bylo seznámit čtenáře se stále vzrůstající problematikou péči o geriatrického pacienta. Snažila jsem se poukázat na geriatrické syndromy a s tím spojené problémy v ošetrovatelské péči o staré lidi.

Velkým problémem při zpracování mé práce bylo vtěsnat všechny důležité informace na tak málo stran. Geriatrický pacient je natolik rozmanitá osoba, že nelze vystihnout úplně všechny problémy tak podrobně jak bych chtěla. Shrnula jsem tedy ty nejdůležitější, o kterých si myslím, že je nutno je zmínit. Dalším pro mě těžkým úkolem bylo zpracovat praktickou část tak podrobně, aby jste si moji pacientku dokázali představit, aniž by jste jí znali nebo viděli. Najít všechny její ošetrovatelské problémy a popsat je v této práci nebyl jednoduchý úkol.

V teoretické části jsme se dozvěděli, co to vlastně stárí je se zaměřením na jeho problémy. Snažila jsem se ukázat starosti spojené s umístováním geriatrického pacienta do sociálních a zdravotnických zařízení. Zdůraznila jsem zde nejdůležitější geriatrické syndromy a s nimi související ošetrovatelské problémy. Zařadila jsem zde i organizace, které se touto problematikou zabývají. V neposlední řadě jsou zde i zákony, které se týkají geriatrických pacientů. Zařadila jsem zde i organizace, které se touto problematikou zabývají. Snažila jsem se nastínit geriatrického pacienta s jeho klady i záporů. Tato část obsahuje i záměry naší republiky v péči o seniory a zákony o poskytování zdravotní a sociální péče.

Praktická část je zaměřena na řešení problémů konkrétní pacientky. Metodou ošetrovatelského procesu za využití Nanda domén jsem se zaměřila na problémy související s ošetřováním geriatrického pacienta. Nebyl opomenut ani edukační proces, který je velmi důležitý, zvláště pak u geriatrických pacientů.

Poslední částí je návrhová. V této části jsem zhodnotila splnění cíle práce, využitelnost výsledků a problémy, které se vyskytly při psaní této práce. Úplný závěr je věnován návrhům a konkrétním opatřením vedoucím ke zkvalitnění ošetrovatelské péče u seniorů.

Myslím že má bakalářské práce by se mohla dále rozvíjet. Je zde mnoho prostoru k pokračování. Na geriatrického pacienty by se dalo aplikovat mnoho výzkumů, a o jednom geriatrickém syndromu by se dala napsat celá práce.

Nakonec mohu dodat jen to, že doufám že moje práce je srozumitelná , čtenáře bude dostatečně informovat a bude přínosem jak pro laickou veřejnost tak pro odborníky v poskytování ošetrovatelské péče o seniory.

Seznam zkratek

ATB – antibiotika

BMI – Body mass index – index tělesné hmotnosti

CNS – centrální nervová soustava

CT – počítačová tomografie

EEG – Elektroencefalografie

EKG – Elektrokardiogram

FW – sedimentace

GIT – gastrointestinální trakt

i. v. – intravenózní – vpravení tekuté látky přímo do žíly

Např. – například

pH – kyselost – chemická veličina

Popř. – popřípadě

RTG – rentgen

TK – tlak krve

Tzv. – tak zvaný

WC – splachovací toaleta

Seznam tabulek

Tabulka 12 – Věkem podmíněné změny ve farmakokinetice léčiv a klinické důsledky

Tabulka 13 – geriatrické syndromy

Tabulka 14 – Medikace léků podávaných per os doma

Tabulka 15 – Výsledky krevního obrazu

Tabulka 16 – Příjem a výdej tekutin

Tabulka 17 – Krevní tlak a puls během hospitalizace

Tabulka 18 – Saturace kyslíku během hospitalizace

Tabulka 19 – Podání inzulínu v závislosti na glykémii

Tabulka 20 – Léky k perorálnímu podání po celou dobu hospitalizace

Tabulka 21 – Kontrolní otázky sestra – sestra

Tabulka 22 – Kontrolní otázky pro pacientku

Seznam literatury

Knižní zdroje:

- 1) DOENGES, Marilyn E, MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Druhé přepracované vydání. Translation Grada Publishing, Praha 2001. ISBN 80 – 247 – 0242 – 8
- 2) JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava 2006: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80 – 7368 – 110 – 2
- 3) JUŘENÍKOVÁ, P. a kol. *Ošetřovatelství – učební text pro střední zdravotnické školy 2. část*. Uherské hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště 1999
- 4) KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha 2004: Grada Publishing a.s. ISBN 80 – 247 – 0548 – 6
- 5) KALVACH, Z. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha 2008: Grada Publishing a.s. ISBN 80 – 247 – 2490 – 4
- 6) KLENER, P. a kol. *Vnitřní lékařství Svazek II*. Praha 2001: Galén. ISBN 80 – 7262 – 106 – 8
- 7) KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha 2008: Grada Publishing a.s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2169 – 9
- 8) MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha 2002: Portál. ISBN 80 – 7178 – 700 – 0
- 9) MAREČKOVÁ, Jana *Ošetřovatelské diagnózy v Nanda doménách*. Praha 2006: Grada Publishing. ISBN 80 – 247 – 1399 – 3
- 10) MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno 2006: Národní centrum ošetřovatelství a zdravotnických nelékařských oborů. ISBN 80 – 7013 – 436 – 4
- 11) NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha 2006: Grada Publishing a.s. ISBN 80 – 247 – 1150 – 8
- 12) ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. Praha 2006: Grada Publishing a.s. ISBN 80 – 247 – 1777 – 8
- 13) TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha 2005: Galén. ISBN 80 – 7262 – 365 – 6

- 14) VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha 2007: Grada Publishing a.s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2170 – 5
- 15) VORLÍČEK, J., ABRHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ H. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha 2006: Grada Publishing a.s. ISBN 80 – 247 – 1716 – 6
- 16) WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno 2000: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80 – 7013 – 314 – 7

Internetové zdroje:

- 17) Ministerstvo práce a sociálních věcí (online). Poslední úpravy 25. 3. 2009. Dostupné na internetu: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd>.
- 18) Medik.cz – portál pro mediky (online). Poslední úpravy 8. 6. 2005. Dostupné na internetu: http://wiki.medik.cz/wiki/Krevn%C3%AD_obraz
- 19) Ordinance.cz (online). Poslední úpravy nenalezeny. ISSN 1801-8467. Dostupné na internetu: <http://www.ordinace.cz/laboratorni-hodnoty/179/>

Přílohy

- 1) Příloha č. 1 – Hodnocení stavu výživy pacientky - Index tělesné hmotnosti (BMI)
- 2) Příloha č. 2 – Hodnocení rizika pádu
- 3) Příloha č. 3 – Mini mental test
- 4) Příloha č. 4 – Škála deprese pro geriatrické pacienty
- 5) Příloha č. 5 – Kriteria hodnocení tíže /toxicity/ (v modifikaci podle WHO) při chemoterapii.
- 6) Příloha č. 6 – Barthelův test základních všedních činností.
- 8) Příloha č. 7 – Glasgow Coma Scale
- 9) Příloha č. 8 – Logo Veselý senior

Příloha č. 1 Index tělesné hmotnosti (BMI)

INDEX TĚLESNÉ HMOTNOSTI (BMI)		
BMI = hmotnost (kg) / výška ² (m)		
BMI	Kategorie (podle WHO IOTF)	Zdravotní rizika
<18,5	Podváha	Malnutrice
18,5 – 24,9	Normální rozmezí	Minimální
25,0 – 29,9 x	Nadváha	<26,9 lehce zvýšená
		>27,0 zvýšená
30,0 – 34,9	Obezita – I.stupeň	Středně vysoká
35,0 – 39,9	Obezita – II.stupeň	Vysoká
>40,0	Obezita – III. stupeň	Velmi vysoká

Pacientka má body mast index 28,1. Spadá teda do kategorie nadváhy, kde je zvýšené zdravotní riziko.

Příloha č. 2 – Hodnocení rizika pádu

- Pohyb
 - 0 – neomezený
 - 2 – používá pomůcky **x**
 - 1 – potřebuje pomoc k pohybu
 - 1 – neschopen přesunu
- Vyprazdňování
 - 0 – nevyžaduje pomoc **x**
 - 1 – nykturie / inkontinence
 - 1 – vyžaduje pomoc
- Medikace
 - 0 – neužívá rizikové léky
 - 1 – Užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny **x**
- Smyslové poruchy
 - 0 – žádné **x**
 - 1 – vizuální, smyslový deficit
- Mentální status
 - 0 – orientován **x**
 - 1 – občasná noční dezorientace
 - 1 – dřívější dezorientace / demence
- Věk
 - 0 – 18 až 75 let
 - 1 – nad 75 let **x**
- Pád v anamnéze
 - 1 – ano
- Vyhodnocení:
 - skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu

Pacientka dosáhla tří bodů = riziko pádu

Příloha č. 3 Zkrácený mentální bodovací test
(hodnocení psychického stavu podle Gainda)

		Odpověď	
		Správná	Špatná
01	Věk	1 x	0
02	Kolik je asi hodin?	1 x	0
03	Adresu?*	1 x	0
04	Současný rok?	1 x	0
05	Kde je hospitalizovaný?	1 x	0
06	Poznání alespoň dvou osob.	1 x	0
07	Datum narození?	1 x	0
08	Jméno současného presidenta?(rok ukončení II.světové války,...)	1	0 x
09	Odečítat zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat pozpátku měsíce v roce od prosince k lednu	1 x	0
Celkem:		8	

Hodnocení: Za každou správnou odpověď má klient 1 bod. Nedosáhne-li ani 7 bodů jedná se o zmatenost. Ve zkráceném mini mental testu dosáhla pacientka 8 bodů.

Příloha č. 4 - Škála deprese pro geriatrické pacienty-Geriatric depression scale.

(podle Sheik,J.I., Yesavage,J.A..Clin.Gerontol.,5,1986 s.165-172)

5 Vyberte na každou z uvedených otázek odpověď „ano“ nebo „ne“ a odpověď zaškrtnete!				
01.	Jste v zásadě spokojen se svým životem?	ano <input checked="" type="checkbox"/>	ne	
02.	Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
03.	Máte pocit,že váš život je prázdný?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
04.	Cítíte se často sklíčený a smutný?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
05.	Máte vesměs dobrou náladu?	ano <input checked="" type="checkbox"/>	ne	
06.	Obáváte se že se Vám přihodí něco zlého?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
07.	Cítíte se převážně šťastný?	ano <input checked="" type="checkbox"/>	ne	
08.	Cítíte se často bezmocný?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
09.	Vysedáváte raději doma,než by jste šel mezi lidi a seznamoval se s novými věcmi?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
10.	Myslíte si,že máte větší potíže s pamětí než vaší vrstevníci?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
11.	Myslíte si že je krásné býti na živu?	ano <input checked="" type="checkbox"/>	ne	
12.	Napadá Vás někdy,že život nestojí za nic?	ano <input checked="" type="checkbox"/>	ne	
13.	Cítíte se plný elánu a energie?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
14.	Myslíte si,že vaše situace je beznadějná?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	
15.	Myslíte si že většina lidí je na tom lépe než Vy?	ano	ne <input checked="" type="checkbox"/>	

Hodnocení:

1 bod za každou odpověď „ano“ u otázek														
1 bod za každou odpověď „ne“ u otázek	1				5	7				11		13		
Bez deprese	00 – 05 bodů													
Mírná deprese	06 – 10 bodů													
Manifestní deprese vyžadující odborníka	Nad 10 bodů													

Pacientka v testu dosáhla 2 bodů. Výsledkem je, že pacientka netrpí depresí.

Příloha č. 5 – Kriteria hodnocení tíže /toxicity/ (v modifikaci podle WHO) při chemoterapii.

Toxicita/tíha	0.stupeň	1.stupeň	2.stupeň	3.stupeň	4.stupeň
Nauzea	Nemá obtíže x	Pocit'uje obtíže bez vlivu na příjem potravy	Pocit'uje obtíže, může jíst ale zřetelně méně	Pocit'uje obtíže, nemůže vůbec jíst	Pocit'uje velké obtíže, nemůže vůbec polykat ani tekutiny
Zvracení	Není x	01 krát za 24 hodin	02-05 krát za 24 hodin	06-10 krát za 24 hodin	Více než 10 krát za 24 hodin

Pacientka má 0. stupeň toxicity při podání chemoterapii.

Příloha č. 6 - Barthelův test základních všedních činností.

(ADL-activity daily living)

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
01.	Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10 x
		S pomocí	05
		Neprovede	00
02.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10 x
		S pomocí	05
		Neprovede	00
03.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	05 x
		Neprovede	00
04.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	05 x
		Neprovede	00
05.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10 x
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
06.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10 x
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
07.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10 x
		S pomocí	05
		Neprovede	00
08.	Přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 x
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
09.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15 x
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10 x
		S pomocí	05
		neprovede	00

Hodnocení stupně závislosti:

Hodnocení:	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů x

Pacientka dosáhla plný počet bodů (100).

Příloha č. 7 – Glasgow Coma Scale

Otevření očí	Spontánně	4x
	Na oslovení	3
	Na bolest	2
	Žádná odpověď	1
Nejlepší motorická odpověď	Vyhoví příkazům	6x
	Lokalizuje bolestivý podnět	5
	Normální flexe na bolest	4
	Spastická flexe na bolest	3
	Extenze na bolest	2
	Žádná odpověď	1
Nejlepší slovní odpověď	Orientován	5x
	Dezorientován	4
	Neadekvátní slova	3
	Nesrozumitelné zvuky	2
	Žádná odpověď	1
	CELKEM:	15

Pacientka dosáhla plného počtu bodů.

Příloha č. 8 – Logo Veselý senior

