

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA  
S INFEKČNÍ MONONUKLEÓZOU

Bakalářská práce

HANA PIVOŇKOVÁ

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

PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Stupeň kvalifikace: Bakalář  
Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2009

Prohlášení:

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

V Praze dne:

Pivoňková Hana

.....

PIVOŇKOVÁ, Hana: Ošetrovatelská péče – Infekční mononukleóza (Bakalářská práce, Hana Pivoňková, Vysoká škola zdravotnická o.p.s. v Praze, Bakalář v oboru všeobecná sestra.

Školitel: PhDr. Jitka Němcová, PhD., Vysoká škola zdravotnická Praha, 2009-03-16

### Abstrakt:

Hlavním tématem bakalářské práce je zpracování informace o onemocnění infekční mononukleóza a následné vypracování ošetrovatelského procesu u konkrétní klientky.

Teoretická část charakterizuje základní onemocnění klientky. Praktická část práce obsahuje kazuistiku klientky s tímto onemocněním, průběh hospitalizace, ošetrovatelské diagnózy dle modelu Marjory Gordonové a jejich vyhodnocení. Součástí práce je edukační proces, přílohová a obrázková část.

*Klíčová slova:* Infekční mononukleóza. Klientka. Kazuistika. Ošetrovatelské diagnózy. Edukační proces.

## Sumery:

The main topic of this thesis is processing information about the glandular fever disease and subsequent nursing process of a particular client.

The theoretical part describes the clients basic disease. Practical part contains casuistry of the client with this disease, the process of hospitalization, nursing diagnosis by Marjory Gordon model and its evaluation. This thesis also contains educational process, addendum and picture section.

*Keywords:* Infectious mononucleosis. Client. Casuistry . Nursing diagnosis. Educational process.

## **Předmluva**

Téma práce jsem si zvolila z důvodu mé několikátýdenní klinické praxe na infekční klinice, kde jsem o klienty s tímto onemocněním pečovala. Chci Vás touto cestou seznámit s problematikou onemocnění, kterému se v podstatě nedá preventivně předcházet. Materiál jsem čerpala, jak z knižních a časopiseckých publikací, tak i z vlastní praxe. Práce je určena studentům studijního programu ošetrovatelství, kteří se v ní mohou seznámit s možnými ošetrovatelskými postupy u této diagnózy.

Děkuji MUDr. Sylvii Polívkové a MUDr. Kateřině Fialové za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Němcové, PhD., za cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

## Obsah

Úvod	9
1 Teoretická část	10
1.1 Etiologie a patologie	10
1.2 Epidemiologie	10
1.3 Klinický obraz	11
1.4 Diagnostika	11
1.4.1 Krevní obraz s diferenciálním rozpočtem	12
1.4.2 Biochemické a serologické vyšetření	12
1.5 Komplikace	13
1.6 Terapie	13
1.6.1 Chirurgická léčba	13
1.6.2 Konzervativní léčba	13
1.6.2.1 Farmakoterapie	13
1.6.2.2 Dietoterapie	14
1.6.2.3 Pohybový režim	14
1.6.2.4 Psychoterapie	14
1.6.3 Prognóza	14
1.7 Ošetrovatelská péče o klienta s infekční mononukleózou	15
1.7.1 Ošetřování nemocných	15
1.7.2 Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného	15
1.7.3 Sledování nemocných	15
1.7.4 Následná péče	15
2 Praktická část	16
2.1 Posouzení stavu pacienta	16
2.1.1 Identifikační údaje	16
2.1.2 Výpis z lékařské dokumentace	16
2.1.3 Vyšetření	17
2.1.4 Závěr při příjmu	18
2.1.5 Ošetrovatelská péče	18
2.2 Terapie	19
2.2.1 Farmakoterapie	19

2.2.2 Lokální terapie	19
2.2.3 Chirurgická terapie	19
2.2.4 Dietoterapie	20
2.2.5 Pohybový režim	20
2.2.6 Psychoterapie	20
2.3 Fyzikální vyšetření sestrou	20
2.4 Ošetrovatelská anamnéza dle modelu Marjory Gordonové	21
2.4.1 Doména: Podpora zdraví	21
2.4.2 Doména: Výživa	21
2.4.3 Doména: Vylučování a výměna	21
2.4.4 Doména: Aktivita a odpočinek	22
2.4.5 Doména: Vnímání – poznávání	22
2.4.6 Doména: Vnímání sebe sama	22
2.4.7 Doména: Vztahy	22
2.4.8 Doména: Sexualita	22
2.4.9 Doména: Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	22
2.4.10 Doména: Životní princip	23
2.4.11 Doména: Bezpečnost a ochrana	23
2.4.12 Doména: Komfort	23
2.4.13 Doména: Růst/vývoj	23
2.5 Souhrn hospitalizace, terapie	24
2.6 Seznam ošetrovatelských diagnóz	31
2.7 Edukace klientky	42
2.8 Zhodnocení ošetrovatelské péče	48
Závěr	48
Seznam použitých zkratk	50
Seznam termínů	52
Seznam použité literatury	53
Seznam příloh	55



## **Úvod:**

Onemocnění Infekční mononukleóza mě zaujala nejen proto, že je poměrně běžnou nemocí v období puberty, ale může být ve svém průběhu i velmi komplikovaná. I pokud nemoc probíhá bez komplikací, k uzdravení dochází po několika týdnech a rekonvalescence může trvat až půl roku. Tato nemoc je nepříjemná nejen délkou rekonvalescence, ale i nutností dodržovat dietní opatření spolu s omezením tělesné aktivity.

Klientka u které jsem aplikovala ošetrovatelský proces, byla přijata k hospitalizaci na infekční oddělení. V klinickém obraze dominovala horečka, pseudomembranózní angína, lymfadenopatie a hepatomegasplenomeglie. Ztěžovala si na velké bolesti v krku, pro které odmítala příjem tekutin a stravy. Její léčbu jsem sledovala ode dne přijetí šest dní.

Cílem mé práce bylo vyhledat ošetrovatelské problémy a uspokojit bio-psycho-sociální potřeby klientky. Postupovala jsem podle funkčního modelu Majory Gordonové s použitím zdravotní dokumentace, informací získaných od pacientky a na základě vlastního pozorování.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## **Klinická charakteristika onemocnění**

Infekční mononukleóza je akutní virové infekční onemocnění, které se může projevat horečkou, povlakovou angínou, lymfadenopatií a hepatosplenomegalií.

### **1.1 Etiologie a patofyziologie**

Infekční mononukleózou se nejčastěji rozumí manifestní primoinfekce herpetickým virem Epstein-Barrové (dále jen EBV, příloha č. 1). Byla popsána manželi Henleovými r. 1968. Tzv. Syndrom infekční mononukleózy vyvolává další herpetický vir – cytomegalovir (dále jen CMV). Velmi vzácně se mohou uplatnit adenoviry, HIV, HHV6 či toxoplasma gondii. Inkubační doba infekční mononukleózy je 30-50 dní.

Virus napadá nejprve epiteliální buňky faryngu, poté B-lymfocyty a ty se dostávají do většiny orgánů, kde dochází k proliferaci až do cytotoxického efektu T-lymfocytů.

Onemocnění mononukleózou je v podstatě obrannou reakcí organismu, při které jedna složka (T-lymfocyty) musí vyvinout takovou aktivitu, aby zabránila rozrůstání se nesprávné funkci druhé složky (B-lymfocyty). Takže dochází k narušení rovnováhy mezi jednotlivými složkami imunitního systému.

### **1.2 Epidemiologie**

Zdrojem nákazy je nemocný člověk nebo zdravý nosič viru. EBV přetrvává v organismu celý život v latentním stavu a k reaktivaci onemocnění může dojít např. při stresu, těhotenství či závažných onemocnění.

Nejvyšší výskyt onemocnění infekční mononukleózou je v období puberty, u mladistvých a mladých dospělých mezi 15-24 lety.

EBV se přenáší slinami při úzkém kontaktu (líbání, společné jídlo apod.), je možný i přenos transfuzí. CMV se vylučuje slinami a močí.

### 1.3 Klinický obraz

Klinický obraz se mírně liší dle vyvolávající agens. Onemocnění mohou předcházet prodromální příznaky projevující se bolestí hlavy, únavou, bolestí břicha, svalů a nechutenstvím trvající 1-2 týdny, jindy může onemocnění vypuknout náhle.

U infekční mononukleózy vyvolané EBV je typická horečka, lymfadenopatie, pseudomembranózní angína, hepatosplenomegalie, lymfocytóza v krevním obraze a hepatopatie. Přibližně u 5 % klientů se objevuje exantem. V případě nesprávné léčby ampicilinem a amoxicilinem jsou makulopapulózní erupce v 90 – 100 %, velmi často svědivé (příloha č. 6). Tonzily jsou hypertrofické, prosáklé, většinou s oboustrannými povlaky (příloha č. 2) V některých případech mohou být tonzily natolik zvětšené, že se navzájem dotýkají a společně s uzlinami působí obstrukci dýchacích cest. Lymfadenopatie se manifestuje nejčastěji zvětšením krčních uzlin, ale mohou být zvětšené uzliny submandibulární, nuchální, kolem kývačů, axilární i inguinální. Zduření bývá dobře viditelné, může být symetrické či asymetrické. U 90 % dětí se vyskytuje horečka nad 38 °C, ale dosáhnout může až 40 °C s trváním 10-14 dní. Hepatomegalie se vykytuje asi u 1/3 případů, k postižení jater dochází u 80 až 90 % případů. Projeví se laboratorně zvýšením transamináz (AST, ALT). Splenomegalie bývá u 1/2 pacientů. Projevu se bolestmi v levém podžebří. Tzv. Holzelovo znamení (petechie na patře, příloha č. 3) se objevuje přibližně u 20 až 60 % pacientů a zhruba u 1/3 Bassův příznak (otoky víček, příloha č. 4).

Infekční mononukleóza vyvolaná CMV se často liší od mononukleózy vyvolané EBV chybějícími povlaky tonzil, déle trvající horečkou, méně výraznou lymfadenopatií a významnější hepatopatií. (<http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200505-0005.php>; Lobovská, A. *Infekční nemoci*. Universita Karlova v Praze 2001, str. 184-187).

### 1.4 Diagnostika

Diagnostika infekční mononukleózy se provádí vyšetřením krevního obrazu, biochemického vyšetření, serologických metod (Ericsonův test, vyšetření specifických protilátek proti CMV a EBV) a pomocných vyšetření.

(<http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200505-0005.php>)

#### **1.4.1 Krevní obraz s diferenciálním rozpočtem**

V krevním obraze jsou vyvolány změny působením viru na B-lymfocyty. Obvykle se objevují ve 2 až 3 týdnu, proto normální výsledek krevního obrazu v 1. týdnu nevylučuje infekční mononukleózu. V 90 % případů bývá v krevním obraze leukocytóza mezi 10-20000 i více. V diferenciálním rozpočtu převažují nad neutrofily lymfocyty a monocyty. Jsou přítomny velké atypické lymfocyty, což jsou reaktivní T-lymfocyty působící cytotoxicky na infikované B-lymfocyty. Někdy se objevuje lehká trombocytopenie.

(<http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200505-0005.php>, Lobovská, A. *Infekční nemoci*, Universita Karlova v Praze 2001, str.184-187)

#### **1.4.2 Biochemické a serologické vyšetření**

U 80-90 % případů jsou jaterní testy abnormální. Bývají mírně zvýšené transaminázy a občas se vyskytne hyperbilirubinémie.

Dle typu viru se liší serologické vyšetření. U EBV lze prokázat heterofilní a specifické protilátky, u CMV jsou heterofilní protilátky vždy negativní a diagnostiku lze prokázat pouze specifickými protilátkami. Heterofilní protilátky bývají u dětí do 5 let často negativní. Heterofilní protilátky reagují se zvířecími erytrocyty. Dle druhu erytrocytů se rozlišuje aglutinace beraních erytrocytů (Paul-Bunnelova reakce) a hemolýza hovězích erytrocytů (OCH-Ericsonův test). Při negativitě heterofilních protilátek se provádí vyšetření specifických protilátek proti EBV a CMV.

Specifické protilátky proti EBV viru zahrnují protilátky proti třem antigenům-VCA (kapsidový antigen), EA (časný antigen) a EBNA (jaderný antigen). Díky zjištěné kombinaci těchto protilátek lze posoudit stádium onemocnění (akutní primoinfekci, latentní perzistenci a reaktivaci EBV infekce).

Pro primoinfekci je typický vzestup IgM a IgG protilátek proti VCA a o něco později i EA a nepřítomnost protilátek proti EBNA. IgM VCA přetrvávají obvykle 4-8 týdnů, IgG VCA po celý život. Protilátky proti časnému antigenu se objevují 3-4 týdny po začátku onemocnění a perzistují 3-6 měsíců. Naopak pozitivní protilátky proti EBNA jsou typické zejména pro latentní stadium po prodělané infekční mononukleoze. Ve 100 % případů jsou pozitivní a tvořit se začínají 3-4 týdny po začátku onemocnění a přetrvávají po celý život.

Výskyt protilátek IgG VCA, EBNA, EA a někdy i IgM VCA je typický pro reaktivaci infekce. Naopak u člověka, který neprodělal infekční mononukleózu vyvolanou EBV ani jinou formou EBV infekce jsou všechny protilátky negativní. Diagnostika syndromu infekční mononukleózy vyvolané CMV je možná serologicky průkazem CMV IgM (<http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200505-0005.php>; Lobovská, A.: *Infekční nemoci*. Universita Karlova v Praze 2001, str. 184-187).

## **1.5 Komplikace**

Infekční mononukleóza může mít řadu komplikací, které vedou k hospitalizaci. Fatální průběh mononukleózy je vzácný, ale některé komplikace mohou být závažné.

Nejčastější komplikací infekční mononukleózy a důvodem k hospitalizaci bývá obstrukce dýchacích cest způsobenou hypertrofií tonzil a lymfadenopatií (příloha č. 5). Často se vyskytuje mírná trombocytopenie. Komplikace neurologické se mohou projevit jako serózní meningitída, meningoencefalitída, cerebelitída, myelitída. Obávanou komplikací, ale naštěstí vzácnou je ruptura sleziny, která se nejčastěji projeví ve 2 až 3 týdnu onemocnění bolestmi břicha a příznaky hemoragického šoku. Kardiální komplikace se vyskytují také velmi zřídka jako myokarditída, perikarditída. Dále se může objevit intersticiální nefritída, hematurie, proteinurie, intersticiální pneumonie, rhabdomyolýza.

## **1.6 Terapie**

Specifická léčba infekční mononukleózy v podstatě neexistuje. Spočívá v léčbě symptomů a řešení případných komplikací.

### **1.6.1 Chirurgická léčba**

Pokud dojde k ruptuře sleziny, provádí se tzv. splenektomie, která spočívá v odstranění sleziny.

### **1.6.2 Konzervativní léčba**

Léčba infekční mononukleózy je zpravidla symptomatická. Spočívá v dietním opatření po dobu akutní fáze onemocnění, vyloučení alkoholu, klidovém režimu a hepatoprotektivech.

### **1.6.2.1 Farmakoterapie**

Při každé povlakové angíně je dobré zajistit pacienta po odebrání výtěru z tonzil penicilínem. K léčbě obstrukce dýchacích cest, či těžší trombocytopenii se krátkodobě podávají kortikoidy parenterální cestou. Dále se podávají antipyretika pro snižování horečky. Při hepatopatii lze podávat hepatoprotektiva, většinou jiná léčba není nutná.

### **1.6.2.2 Dietoterapie**

Onemocnění vyžaduje dietní opatření, ale v dnešní době se již od přísné jaterní diety ustupuje. Mezi zakázané potraviny patří pouze alkoholické nápoje. Ostatní potraviny jsou pouze nevhodné a klient by měl jejich konzumaci silně omezit, nebo zcela vyloučit. Záleží na toleranci klienta. Jedná se o potraviny obsahující konzervační činidla, uzeniny a uzenářské výrobky, potraviny s vysokým obsahem tuků, nadýmavé a těžko stravitelné pokrmy. Doporučuje se jíst často a v malých dávkách. Dále se doporučuje zařadit do jídelníčku více zeleniny a ovoce.

### **1.6.2.3 Pohybový režim**

Pacienti hospitalizovaní na oddělení v nemocnici musí dodržovat klid na lůžku, ale i po propuštění z nemocnice je vhodné vyvarovat se fyzické zátěži, včetně osvobození z tělesné výchovy ve škole na 2-3 měsíce (k zabránění traumatu sleziny, pro častou zvýšenou únavnost a někdy déletrvající hepatopatii).

### **1.6.2.4 Psychoterapie**

Pokud nemocný netrpí jinou chorobou a není z různých důvodů hospitalizován dlouhodobě, nevyžaduje toto onemocnění psychoterapeutický režim.

### **1.6.3 Prognóza**

U imunokompetentních pacientů je prognóza dobrá. Onemocnění nepodléhá povinné izolaci. U HIV pozitivních dětí může dojít k systémovým postižením.

(Galský, J., Plíšek, S.: *Doporučené postupy pro praktické lékaře*. str. 5. 2001; <http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200505-0005.php>)

## **1.7 Ošetrovatelská péče o klienta s infekční mononukleózou**

### **1.7.1 Ošetrování nemocných**

Ošetrovatelská péče o klienty s tímto onemocněním spočívá v důsledném dodržování medikací lékaře, sledováním možných příznaků komplikací, edukaci klienta a rodiny o dietním opatření a pohybovém režimu.

### **1.7.2 Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného**

Na infekčním oddělení jsou pacienti hospitalizováni na pokojích dle diagnóz. U klienta s infekční mononukleózou se obáváme obstrukce dýchacích cest, proto volíme pokoj pokud možno co nejbližší pracovny sester.

### **1.7.3 Sledování nemocných**

U klientů s diagnózou infekční mononukleóza je nutné sledovat dýchání, tělesnou teplotu, bilanci tekutin a možné alergické reakce na léky. Neméně důležité je poučit klienta a rodinu o dietním opatření, které je vhodné dodržovat důsledně, společně s klidem na lůžku.

### **1.7.4 Následná péče**

Klienti hospitalizováni na infekčním oddělení pro těžší průběh onemocnění (většinou jde o děti) jsou vzhledem k možnosti vzniku komplikací dispenzarizováni v poradnách infekčních oddělení minimálně 6 měsíců po akutním onemocnění s kontrolami klinického stavu, krevního obrazu s diferenciálním rozpočtem a aminotransferázami 1x měsíčně. U nekomplikovaných průběhů je dispenzarizace stejně dlouhá, ale u praktického lékaře.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Posouzení stavu pacienta

#### 2.1.1 Identifikační údaje

Klientka Dagmar P., 15 let přijata s diagnózou suspektní infekční mononukleóza. Na infekčním oddělení hospitalizovaná od 21.3. 2008 – 26.3 2008. Studentka prvního ročníku obchodní akademie, žije s matkou.

#### 2.1.2 Výpis z lékařské dokumentace

**RA:** negativní

**OA:** dítě z prvního těhotenství, riziková (preeklamsie), v půl roce těžká anémie, v pěti letech operována pro hernia umbilic, očkování dle schematu

**SA:** žije s matkou

**PA:** studentka

**AA:** neví o žádné alergii

**NA:** Klientka léčena u svého obvodního lékaře Ospenem 500 mg pro suspektní angínu bez efektu. Teploty doma do 39 °C, otok krku, velké bolesti v krku, mírná nausea, dýchá otevřenými ústy, huhňá, močí a pije méně.

**Objektivně:** TT 39,2 °C, P 98/min, TK 110/65, huhňá, dysfonie, orientovaná, spolupracuje. Stav výživy normální (BMI 23,4), hydratace snižená. Kůže čistá, bez ikteru a cyanózy. Spojivky klidné, nos seropurulentní sekrece, rty oschlé, tonzily s povlakama, branka minimální, krční uzliny 3 cm. Hrudník symetrický, AS pravidelné bez šelestu, eupnoe. Břicho měkké volně prohmatné, nebolestivé, játra a slezina 2 cm nad oblouk. Dolní končetiny bez otoků a deformit. Ameningeální, neurologická orientace v normě.

**FA:** žádná



### 2.1.3 Vyšetření

V den přijetí k hospitalizaci byla provedena řada vyšetření, která vedla ke stanovení diagnózy.

#### **Sedimentace:**

FW 56/62 mm/h (12/20 mm/h)

#### **Krevní obraz + diferenciální rozpočet:**

leukocyty	12,5	10 <sup>9</sup> /l	(4,0-10,0)
erythrocyty	5,4	10 <sup>9</sup> /l	(4,50-6,30)
hemoglobin	135,0	g/l	(140,0-180,0)
hematokrit	0,399	l/l	(0,380- 0,520)
trombocyty	257	10 <sup>9</sup> /l	(140-440)
lymfocyty	0,52	10 <sup>9</sup> /l	(0,20-0,5)
monocyty	0,12	10 <sup>9</sup> /l	(0,03-0,10)

#### **Glykémie:**

5,56 mmol/l (3,3-6,1 mmol/l)

#### **Biochemické vyšetření:**

bilirubin	9μmol/l	(0-20)
AST	1,44μkat/l	(0-0,8)
ALT	3,00μkat/l	(0-0,8)
chloridy	104mmol/l	(97-108)
natrium	136,6mmol/l	(133-145)
kalium	3,97mmol/l	(3,8-5,5)
C reaktivní protein	20,8mg/l	(0-8)
amyláza	0,68 μkat/l	(0,46-1,66)

**Moč chemicky + sediment:**

negativní

**Ericsonův test – OCH:**

1:768

**2.1.4 Závěr při příjmu:**

Po provedení příslušných vyšetření stanovil lékař diagnózu B279 infekční mononukleóza.

**2.1.5 Ošetrovatelská péče**

Klientka byla hned po přijetí na příslušné oddělení uložena na samostatný dvoulůžkový pokoj. Z důvodu možných dýchacích obtíží klientky byl zvolen pokoj blízko pracovny sester. Klientka byla seznámena s oddělením a edukována vzhledem k jejímu onemocnění s nutností dodržování klidového režimu a dietním opatření. Dále byla klientka poučena o jejích medikacích a průběhu její hospitalizace.

Dle ordinací lékaře byla provedena vstupní vyšetření krve a moče, změřeny fyziologické funkce (dále jen FF) a zaveden periferní žilní katetr (dále jen PŽK).

V průběhu celé hospitalizace se prováděla dle ordinací lékaře:

- kontrola FF
- sledování celkového stavu klientky
- podávání léků
- odběry krve
- kontrola příjmu a výdeje tekutin
- přikládání priessnitzova obkladu
- záznamy do dokukumentace

Po celou dobu hospitalizace byla klientka motivována ke spolupráci a maximální samostatnosti.

## **2.2 Terapie**

### **2.2.1 Farmakoterapie**

#### ***Per os terapie:***

Dithiaden 1-1-1 tbl. per os., antihistaminikum

Paralen 500 mg 1-1-1 tbl. per os., antipyretikum, analgetikum

Ibuprofen 400 mg 1-1-1 tbl. per os., ibuprofenum, analgetikum, nesteroidní antirevmatikum

Ulcosan 1-0-1 tbl. per os., antiulcerózum

#### ***Parenterální terapie:***

Solu-medrol 40 mg do 100 ml FR 1/1 ā 8hod, kortikoid

Podáván od 1-3. dne hospitalizace

#### ***Infuzní terapie:***

I. FR 1/1 500 ml na 2-3 hod + 7,5% KCL 10 ml

II. HR 1/1 500 ml na 2-3 hod

Podávány od 1-3 dne hospitalizace.

#### ***Terapie antibiotiky:***

P-PNC 1,5 mil. j., i.m. ā 24 hod

Podáván od 1-5. dne hospitalizace

P-PND 1,5 mil. j., i.m. po vysazení P-PNC poslední den hospitalizace.

### **2.2.2 Lokální terapie**

Od prvního dne hospitalizace až do propuštění byl klientce přikládán Priessnitzův obklad na krk.

### **2.2.3 Chirurgická terapie**

Vzhledem k tomu, že u klientky nenastaly komplikace, nebyla použita žádná chirurgická metoda léčby.

### **2.2.4 Dietoterapie**

Onemocnění vyžaduje dietní opatření, proto byla zvolena dieta č. 4 s omezením tuků. Vzhledem k velkým bolestem v krku, pro které klientka odmítá přijímat potravu, pro první dny hospitalizace byla podávána strava mletá.

### **2.2.5 Pohybový režim**

V období akutního onemocnění je nutný klidový režim na lůžku

### **2.2.6 Psychoterapie**

Onemocnění nevyžaduje psychoterapii, nebyla indikována.

## **2.3 Fyzikální vyšetření sestrou**

*Celkový vzhled:* Orientovaná, spolupracuje, celkově schvácená, bledá

*Úprava zevnějšku:* Upravena

*Sliznice:* Rty oschlé, jazyk povleklý, tonzily hypertrofické, uzliny zvětšeny

*Zuby:* Zuby vlastní

*Sluch:* Slyší dobře, kompenzační pomůcky nepoužívá

*Oči:* Vidí dobře, brýle nenosí

*Tělesná teplota:* 39,5 °C

*Dýchání:* 16/min, pravidelné

*Krevní tlak:* 110/65 Torrů

*Puls:* 98/min

*Rozsah pohybu kloubů:* V normě

*Kůže:* Bledá, opocená, kožní turgor snížený

*Chůze:* Bez dopomoci

## **2.4 Ošetřovatelská anamnéza dle modelu Marjory Gordonové**

### **2.4.1 Doména: Podpora zdraví**

Klientka v plném zdraví aktivně sportuje. Hraje závodně basketbal. Alkohol nepije a nekouří. Po dobu nemoci ji velmi vysilují horečky a bolesti v krku. Vzhledem k omezení, které onemocnění představuje vnímá svůj zdravotní stav jako velmi narušený, ale věří, že dodržováním léčebného režimu se vrátí k normálnímu stylu života.

*Ošetřovatelské problémy:*

Dlouhotrvající febrilie

Únava

### **2.4.2 Doména: Výživa**

Klientka jí doma pravidelně 5-6x denně, příjem tekutin 2,5-3 l. Má ráda pestrou stravu, doplněnou o větší množství ovoce a zeleniny. Maso jí, ale nepatří mezi její oblíbenou stravu. Upřednostňuje ryby. Bílé pečivo nejí. Oblíbené jídlo je zeleninové rizoto a těstovinový salát. Nyní nepocítuje chuť k jídlu a málo pije (přibližně 1 l). Má nauseu, udává velké bolesti v krku, které jí brání v příjmu stravy a tekutin. Má dietu č. 4 s omezením tuků a vzhledem k onemocnění prozatím mletou pro ulehčení polykání.

BMI=23,4 (v normě)

*Ošetřovatelský problém:*

Obtížné polykání

Snížený příjem tekutin

### **2.4.3 Doména: Vylučování a výměna**

Doma klientka neměla potíže s vyprazdňováním. Nyní je kontrolován příjem a výdej tekutin, stolice je pravidelná, normální barvy a konzistence, bez příměsí. Žádné návyky k vyprazdňování klientka neudává.

#### **2.4.4 Doména: Aktivita a odpočinek**

Klientka je zvyklá doma pravidelně cvičit. Hraje závodně basketbal, chodí 4x týdně na trénink. Nyní má naordinovaný klid na lůžku. Vyhledává aktivní polohu. Během noci spí přerušovaně asi 6 hodin, budí jí bolest v krku, hodně spí i přes den. Stále se cítí velmi unavená.

*Ošetrovatelský problém:*

Nekvalitní spánek

#### **2.4.5 Doména: Vnímání – poznávání**

Klientka nemá žádné potíže se sluchem, řečí ani zrakem. Paměť má dle svého hodnocení dobrou, ve škole má skvělé výsledky. Klientka je při vědomí, plně orientovaná v čase, místě i osobě.

#### **2.4.6 Doména: Vnímání sebe sama**

V současné době se vůbec necítí dobře, je velmi unavená, ale věří že se brzy vrátí do běžného života, když bude pečlivě dodržovat pokyny lékařů. Sama sebe hodnotí jako optimistu, je velmi komunikativní a ochotně spolupracuje s personálem.

#### **2.4.7 Doména: Vztahy**

Bydlí s matkou v činžovním bytě. S otcem se pravidelně stýká a vychází s ním bez problémů. Rozvodem rodičů netrpí. Má hodně přátel se kterými je v kontaktu přes mobilní telefon a internet (má u sebe notebook). Sama udává : „Hádky nesnáším, chci být v pohodě“.

#### **2.4.8 Doména: Sexualita**

Menstruaci má od 14 let, pravidelnou. Gynekologické potíže nemá, antikoncepci nepoužívá. Sexuální život zatím nevede.

#### **2.4.9 Doména: Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu**

Stres prožívá hlavně ve škole a na turnajích. Proti stresu jí pomáhá hudba. O svých problémech hovoří otevřeně s rodiči a přáteli. Nyní stres nepocituje, pouze se obává, že zamešká školu a bojí se aby vše dohnala.

#### **2.4.10 Doména: Životní princip**

Klientka se hodnotí jako věřící, ale neinklinuje k žádné církvi.

#### **2.4.11 Doména: Bezpečnost a ochrana**

Klientka neudává žádné alergie, hygienické návyky zvládá. Nyní má zavedený PŽK na levé ruce. Byla poučena o metodách hygienické péče s PŽK, chápe je a důsledně dodržuje. Vzhledem k nynějším febriliím (39,5 ° C) je doprovázena na toaletu sestrou, kterou si přivolává signalizací u lůžka.

*Ošetřovatelský problém:*

Riziko infekce

#### **2.4.12 Doména: Komfort**

Klientka pociťuje velké bolesti v krku. Bolest je vystupňovaná polykáním, proto odmítá přijímat větší množství tekutin a stravu. Klientka hodnotí bolest stupněm 4.

**Tabulka bolesti**=VAS 4 (na stupnici od 1-5 velmi silná bolest, tabulka bolesti příloha č. 7)

*Ošetřovatelský problém:*

akutní bolest

#### **2.4.13 Doména: Růst/vývoj**

Růst a vývoj je fyziologický. Je 160 cm vysoká, váží 50 kg. Tělesná konstituce je souměrná. Duševní vývoj odpovídá věku.

## 2.5 Souhrn hospitalizace, terapie

21.3–26.3.2008

### Hospitalizace 21.3.2008 (1 den)

Ihned po přijetí byl klientce zaveden PŽK a odebrány vstupní odběry dle ordinací lékaře. FF (fyziologické funkce) byly měřeny 3x denně. Vzhledem ke kontrole příjmu a výdeje tekutin byla klientka poučena o nutnosti sběru moče. Teplota naměřena 39,5 °C. Podány veškeré medikace dle ordinace lékaře a přiložen Priessnitzův obklad na krk. Klientka neustále pobízena k příjmu tekutin.

#### *Vyšetření statim:*

Biochemické vyšetření

Krevní obraz s diferenciálním rozpočtem

Moč chemicky + sediment

Ericsonův test

Výsledky vyšetření prvních odběrů viz. bod 2.1.3

#### *Dieta:*

č. 4 s omezením tuků, mletá

#### *Pohybový režim:*

Klidový režim na lůžku, kontrola příjmu a výdeje tekutin, dostatek tekutin.

#### *Infuzní terapie:*

I. FR1/1 500 ml+7,5% KCL 10 ml na 2-3 hod

II. HR1/1 500 ml na 2 až 3 hod

#### *Parenterální terapie:*

Solu-medrol 40 mg do 100 ml F1/1 ā 8 hod



*Per os terapie:*

Dithiaden tbl. 1-1-1  
Paralen 500 mg tbl. 1-1-1  
Ibuprofen 400 mg tbl. 1-1-1  
Ulcosan tbl. 1-0-1

*Terapie antibiotiky:*

P-PNC (Procain penicilin) 1,5 mil. j., i.m. ā 24hod

*Fyziologické funkce:*

TK 110/65, P 100/min, D 16/min  
TK 115/70, P 96/min, D 20/min  
TK 100/65, P 90/min, D 16/min

*Bilance tekutin:*

příjem: 2500 ml/den  
výdej: 2300 ml/den

*Lékařský nález:*

Febrilní, výrazný nález v krku, lymfadenitis, dýchá otevřenými ústy, eupnoická, huhňá, dehydratována, nejí a nepije. Kůže čistá bez ikteru, tonzily-čepy ve střední čáře. Játra a slezina 2 cm nad oblouk. Amengiální.

**Hospitalizace 22.3.2008 (2den)**

Klientka má naordinovaný klidový režim na lůžku. Je subfebrilní, cítí se stále velmi unavená. spí i přes den (3-4 hodiny). Na krk je pravidelně přikládán obklad, FF měřeny 3x denně, medikace podávány dle ordinací lékaře. Stále je nutné klientku pobízet k příjmu tekutin, odmítá pít pro velké bolesti. Kontrola příjmu a výdeje tekutin trvá.

*Dieta:*

č. 4 s omezením tuků, mletá

*Pohybový režim:*

Klidový režim na lůžku, kontrola příjmu a výdeje tekutin, dostatek tekutin.

*Infuzní terapie:*

I. FR1/1 500 ml+7,5% KCL 10 ml na 2-3 hod

II. HR1/1 500 ml na 2-3 hod

*Parenterální terapie:*

Solu-medrol 40 mg do 100 ml F1/1 ā 8hod

*Per os terapie:*

Dithiaden tbl. 1-1-1

Paralen 500 mg tbl. 1-1-1

Ibuprofen 400 mg tbl. 1-1-1

Ulcosan tbl. 1-0-1

*Terapie antibiotiky:*

P-PNC 1,5 mil. j., i.m. ā 24 hod

*Fyziologické funkce:*

TK 115/65, P 98/min, D 16/min

TK 110/70, P 96/min, D 20/min

TK 90/65, P 90/min, D 16/min

*Bilance tekutin:*

příjem: 2500 ml/den

výdej: 2350 ml/den

*Lékařský nález:*

Subfebrilní, dýchá ústy, mírná rýma, dehydratována, stále nejí, nepije. Hrdlo výrazný nález, lymfadenopatie, játra a slezina + 2 cm, výrazný otok víček.

### **Hospitalizace 23.3.2008 (3 den)**

Klientka stále subfebrilní. Cítí se lépe, bolesti v krku přetrvávají, ale udává snížení. Stále je velmi unavená, ale začíná přijímat tekutiny a stravu. Dále je kontrolován příjem a výdej tekutin, přikládán obklad na krk a medikace podávány dle ordinací lékaře. FF měříme 3x denně. Vzhledem k tomu, že se klientka cítí lépe, byla spolu s rodiči edukována o vhodném dietním opatření k jejímu onemocnění.

#### *Vyšetření:*

Ericsonův test: 1:768 (pozitivní)

#### *Dieta:*

č. 4 s omezením tuků, stále mletá

#### *Pohybový režim:*

Klidový režim na lůžku, kontrola příjmu a výdeje tekutin, dostatek tekutin.

#### *Infuzní terapie:*

FR1/1 500 ml+7,5% KCL 10 ml

HR1/1 500 ml

#### *Parenterální terapie:*

Solu-medrol 40 mg do 100 ml F1/1 ā 8 hod

#### *Per os terapie:*

Dithiaden tbl. 1-1-1

Paralen 500 mg tbl. při TT vyšší než 38 °C

Ibuprofen 400 mg tbl. 1-1-1

Ulcosan tbl. 1-0-1

#### *Terapie antibiotiky:*

P-PNC 1,5 mil. j., i.m. ā 24 hod

*Fyziologické funkce:*

TK 100/65, P 96/min, D 18/min

TK 110/70, P 98/min, D 20/min

TK 95/70, P 96/min, D 18/min

*Bilance tekutin:*

příjem: 2800 ml/den

výdej: 2400 ml/den

*Lékařský náález:*

Trvale subfebrilní, cítí se lépe. Bolesti v krku menší, stále huhňá, otok víček. Lymfadenopatie přetrvává, náález v krku zlepšen. Začíná přijímat tekutiny a stravu. Břicho měkké, játra a slezina +2cm. Dle výsledků potvrzena diagnóza infekční mononukleózy. Nyní zlepšena po kortikoidech.

**Hospitalizace 24.3.2008 (4 den)**

Klientka se cítí mnohem lépe. Sama aktivně přijímá tekutiny a stravu, proto zrušena mletá strava, po dohodě s klientkou. Bolest v krku udává menší. Přetrvávají subfebrilie a únava. Měření FF 3x denně, přikládán obklad na krk. Medikace podávány dle ordinace lékaře. Kontrolován příjem a výdej tekutin. Klientka přes den spí již méně (1-2 hod). Ukončena infuzní terapie a léčba kortikoidy, léčba antibiotiky pokračuje. PŽK odstraněn, vstup je klidný bez zjevných známek infekce.

*Dieta:*

č. 4 s omezením tuků

*Pohybový režim:*

Klidový režim na lůžku, kontrola příjmu a výdeje tekutin, dostatek tekutin.

*Per os terapie:*

Dithiaden tbl. 1-1-1

Paralen 500 mg tbl. při TT vyšší než 38 °C

Ulcosan tbl. 1-0-1

*Terapie antibiotiky:*

P-PNC 1,5 mil. j., i.m. ā 24 hod

*Fyziologické funkce:*

TK 110/65, P 92/min, D 16/min

TK 110/70, P 96/min, D 16/min

TK 100/70, P 96/min, D 16/min

*Bilance tekutin:*

přijem: 2500 ml/den

výdej: 2250 ml/den

*Lékařský nález:*

Již dostatečně hydratována, hrdlo stále ještě prosáklé, lymfadenopatie přetrvává, bolest v krku menší. Příjem tekutin dostatečný. Játra a slezina stále zvětšeny. Břicho měkké.

**Hospitalizace 25.3.2008 (5 den)**

Klientka je již afebrilní, cítí se mnohem lépe. Udává únavu, ale přes den již nemá potřebu spát. Priessnitzův obklad přikládán. FF měřeny 2x denně. Odebrány kontrolní odběry. Příjem a výdej tekutin již neměřeny, klientka přijímá dostatek tekutin. Klientka spolu s matkou opět edukována za spolupráce nutričního terapeuta o dietním opatření, které je vhodné během léčby i rekonvalescence dodržovat. Medikace podány dle ordinace lékaře.

*Vyšetření:*

FW

Krevní obraz

Biochemické vyšetření

Moč chemicky a sediment

*Dieta:*

č. 4 s omezením tuků

*Pohybový režim:*

Klidový režim na lůžku, dostatek tekutin.

*Per os terapie:*

Dithiaden tbl. 1-1-1  
Paralen 500 mg tbl. při TT vyšší než 38 °C  
Ulcosan tbl. 1-0-1

*Terapie antibiotiky:*

P-PNC 1,5 mil. j., i.m. ā 24 hod

*Fyziologické funkce:*

TK 110/65, P 92/min, D 16/min  
TK 110/70, P 96/min, D 16/min

*Lékařský nález:*

Afebrilní, subjektivně se cítí dobře. Hrdlo prosáklé, tonzily hypertrofické bez čepů, břicho měkké, nebolestivé. Játra a slezina trvale zvětšené, klinický stav dobrý.

**Hospitalizace 26.3.2008 (6 den)**

Klientka se cítí dobře, je afebrilní. Stravu a tekutiny přijímá aktivně sama. Bolesti v krku neudává, dýchá se jí dobře. Dle ordinace lékaře podán Pendepon, změřeny FF. Dle výsledků vyšetření je propuštěna do domácí péče.

*Výsledky vyšetření:*

FW 40/34 mm/h (12/20 mm/h)

**Krevní obraz +diferenciální rozpočet:**

leukocyty	12,1	10 <sup>9</sup> /l	(4,0-10,0)
erytrocyty	5,45	10 <sup>9</sup> /l	(4,50-6,30)
hemoglobin	135,0	g/l	(140,0-180,0)
hematokrit	0,399	l/l	(0,380- 0,520)
trombocyty	398	10 <sup>9</sup> /l	(140-440)
lymfocyty	0,45	10 <sup>9</sup> /l	(0,20-0,5)
monocyty	0,12	10 <sup>9</sup> /l	(0,03-0,10)

**Glykémie:**

5,56 mmol/l (3,3-6,1 mmol/l)

**Biochemické vyšetření:**

bilirubin	9 $\mu$ mol/l	(0-20)
AST	0,39 $\mu$ kat/l	(0-0,8)
ALT	1,01 $\mu$ kat/l	(0-0,8)
chloridy	104mmol/l	(97-108)
natrium	137,8mmol/l	(133-145)
kalium	3,97mmol/l	(3,8-5,5)
C reaktivní protein	4,5mg/l	(0-8)

**Moč chemicky + sediment:**

negativní

*Lékařský nález:*

Afebrilní, eupnoe, tonzily hypertrofické, otok v obličeji přetrvává. Břicho klidné, játra a slezina stále zvětšeny (+1cm). Krční lymfadenopatie nevýznamná, ostatní klinický nález přiměřený. Propuštěna domu v celkově dobrém stavu.

**Doporučení:**

Domácí šetřící režim, bez medikací, jaterní dieta dle návodu. Kontrola za 14 dní na naší klinice.

## **2.6 Seznam ošetřovatelských diagnóz**

Na základě posouzení stavu potřeb pacienta jsem po přijetí 21.3.2008 stanovila tyto ošetřovatelské diagnózy.

### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy**

*Akutní bolest* – 00132 z důvodu základního onemocnění, projevující se verbalizací (VAS 4), bolestivou grimasou při polykání a přerušovaným spánkem.

*Hypertermie* – 00007 z důvodu základního onemocnění, projevující se febriliemi 39,5 °C, únavou a zvýšeným pocením.

*Deficit tělesných tekutin* – 00027 z důvodu velkých polykacích obtíží způsobených bolestí v krku při základním onemocnění.

*Deficitní znalost* – 00126 z důvodu nedostatečné informovanosti o daném onemocnění, projevující se žádostí o informace a nedodržíváním dietního režimu.

### **Potencionální ošetřovatelské diagnózy**

*Riziko infekce* – 00004 z důvodu zavedení PŽK na levé horní končetině.

### **Ošetřovatelské diagnózy ke zlepšení zdraví**

*Ochota doplnit deficit vědomostí* – 00161 z důvodu onemocnění infekční mononukleózou, projevující se zájmem o vhodné dietní opatření.



## **12. Doména: Komfort**

### **Akutní bolest – 00132 v krku VAS 4**

Stanovena 21.3.2008

**- z důvodu základního onemocnění, projevující se verbalizací (VAS 4), bolestivou grimasou při polykání a přerušovaným spánkem.**

#### ***Cíl dlouhodobý:***

Klientka je bez bolesti do 5 dnů.

#### ***Cíl krátkodobý:***

Klientka pociťuje snížení bolesti ze stupně 4 na 3 do 2 dnů.

#### ***Výsledná kritéria:***

- zná příčiny bolesti do 12 hod
- zná své medikace do 2 hod
- spí bez přerušování alespoň 5 hod do 2 dnů
- polyká bez bolestivých grimas do 3 dnů

#### ***Intervence:***

- -podej léky dle ordinace lékaře p.p.
- -vysvětlí k. příčiny bolesti ihned
- -zajistí mletou stravu ihned
- -příkládá Priessnitzův obklad pravidelně
- -větrej pokoj pravidelně
- -zvlhčuj vzduch v pokoji p.p.
- -vysvětlí význam odpočinku a spánku vzhledem k onemocnění ihned

#### ***Realizace:***

- podala jsem k. medikace dle ordinace lékaře
- zhodnotila stupeň bolesti
- zajistila mletou stravu
- vysvětlila k. příčiny bolesti

- zvlhčovala vzduch v pokoji pravidelně
- větrala pokoj pravidelně
- vysvětlila význam odpočinku a snížila rušivé faktory spánku na minimum

***Hodnocení:***

Klientka hodnotí bolest jako mírnou (VAS 1), sama přijímá tekutiny, v noci spí bez přerušení 5-6 hodin.

Efekt úplný 25.3.2008.

## **11. Doména: Bezpečnost – ochrana**

### **Hypertermie – 00007**

Stanovena 21.3.2008

- z důvodu základního onemocnění, projevující se febriliemi 39,5 °C, únavou a zvýšeným pocením.

#### ***Cíl dlouhodobý:***

Klientka má fyziologickou TT do 5 dnů.

#### ***Cíl krátkodobý:***

Klientce klesne TT o jeden stupeň do 24 hod.

#### ***Výsledná kritéria:***

- zná techniku měření TT ihned
- zná příčinu febrilií do 2 hod
- má suché lůžko p.p.
- se nepotí do 48 hod.
- má k dispozici dostatek tekutin vždy

#### ***Intervence:***

- kontroluj k. naměřené hodnoty TT 3x denně
- zapisuj hodnoty do dokumentace ihned
- pobízej k. ke zvýšenému příjmu tekutin
- podej léky dle ordinací lékaře
- pečuj o čistotu a suchost kůže p.p.

#### ***Realizace:***

- pobízela jsem průběžně k příjmu tekutin
- kontrolovala jsem pravidelně stav lůžka
- kontrolovala jsem naměřené hodnoty TT a zapisovala do dokumentace
- podala léky dle ordinací lékaře
- podala jsem chladné obklady při TT vyšší než 39 °C

***Hodnocení:***

Klientka má fyziologickou TT, nepotí se a cítí se mnohem lépe.  
Efekt úplný 25.3.2008.

## **2. Doména: Výživa**

### **Deficit tělesných tekutin – 00027**

Stanovena 21.3.2008

- z důvodu velkých polykacích obtíží způsobených bolestí v krku při základním onemocnění.

#### ***Cíl dlouhodobý:***

Klientka je fyziologicky hydratována do 3 dnů

#### ***Cíl krátkodobý:***

Klientka přijímá 1,5 l tekutin sama do 48 hod

#### ***Výsledná kritéria:***

- zná rizika dehydratace do 2 hod
- zná projevy dehydratace do 2 hod
- je bez pocitu sucha v ústech do 24 hod
- nemá oschlé rty do 24 hod

#### ***Intervence:***

- zajisti dostatek tekutin k lůžku ihned
- pobízej ke zvýšenému příjmu tekutin pravidelně
- pouč o projevech dehydratace ihned
- vysvětli rizika dehydratace ihned
- kontroluj sliznice a kožní turgor pravidelně
- sleduj bilanci tekutin a vše zapisuj do dokumentace
- podávej náhradní tekutiny dle ordinací lékaře

#### ***Realizace:***

- vysvětlila jsem rizika dehydratace a její projevy
- zajistila jsem dostatek tekutin k lůžku
- pravidelně jsem pobízela k příjmu tekutin
- podala jsem náhradní tekutiny dle ordinace lékaře

- kontrolovala jsem bilanci tekutin a vše zapsala do dokumentace
- kožní turgor a sliznice jsem kontrolovala 2x denně

***Hodnocení:***

Klientka chápe nutnost příjmu tekutin a sama aktivně přijímá 2-2,5 l denně, je dostatečně hydratována. Kožní turgor je normální, rty nejsou oschlé, pocit sucha v ústech vymizel. Efekt úplný 24.3.2008.

## **5. Doména: Vnímání a poznávání**

### **Deficitní znalost o základním onemocnění – 00126**

Stanovena dne 21.3.2008

- z důvodu nedostatečné informovanosti o daném onemocnění, projevující se žádostí o informace a nedodržíváním dietního režimu.

#### ***Cíl dlouhodobý:***

Klientka má dostatek informací o jeho onemocnění a vhodném dietním režimu do 3 dnů.

#### ***Cíl krátkodobý:***

Klientka je seznámena s diagnózou a možnostmi léčby do 12 hod.

#### ***Výsledná kritéria:***

- chápe nutnost dodržování vhodného dietního režimu do 12 hod.
- umí vyloučit ze svého jídelníčku nevhodné potraviny do 24 hod.
- umí sestavit vhodný jídelníček do 48 hod.
- spolupracuje s nutričním terapeutem p.p.

#### ***Intervence:***

- zajisti dostatek informací k diagnóze ihned
- zajisti nutričního terapeuta ihned
- spolupracuj s nutričním terapeutem p.p.
- pouč klientku o dietním režimu ihned
- poskytni dostatek potřebných materiálů k vhodnému dietnímu opatření ihned
- vysvětlí nutnost dodržování dietního režimu ihned
- ověřuj si efekt kontrolními dotazy průběžně

#### ***Realizace:***

- poskytla jsem konzultaci s lékařem
- zajistila jsem dostatek materiálu o vhodném dietnímu opatření
- zajistila jsem nutričního terapeuta

- ve spolupráci s nutričním terapeutem sestavila klientka vhodný jídelníček
- kontrolními dotazy jsem si ověřovala zda klientka chápe
- vysvětlila jsem nutnost dodržování dietního režimu

***Hodnocení:***

Klientka má dostatek informací o svém onemocnění, chápe nutnost dietního režimu, rozeznává vhodné a nevhodné potraviny i tekutiny. Poučena byla klientka spolu s oběma rodiči.

Efekt úplný 23.3.2008.



## **11. Doména: Bezpečnost – ochrana**

### **Riziko infekce – 00004**

Stanovena dne 21.3.2008

- z důvodu zavedení PŽK na levé horní končetině.

#### ***Cíl dlouhodobý:***

Klientka nejeví známky infekce po dobu invazivního vstupu.

#### ***Cíl krátkodobý:***

Klientka zná techniky hygienické péče s PŽK do 2 hod.

Klientka zná projevy infekce do 2 hod.

#### ***Intervence:***

- pouč o technikách hygienické péče s PŽK ihned
- pouč o možných projevech infekce ihned
- dodržuj zásady asepse vždy
- kontroluj PŽK pravidelně 2x denně

#### ***Realizace:***

vysvětlila jsem zásady hygienické péče s PŽK

vysvětlila jsem projevy infekce

při manipulaci s PŽK jsem dodržovala zásady asepse

zkontrolovala jsem PŽK 2x denně

#### ***Hodnocení:***

Klientka zvládá hygienickou péči s PŽK samostatně. Po dobu invazivního vstupu nejevila známky infekce.

Efekt úplný 24.3.2008.

## **2.7 Edukace klientky**

Termín edukace 23.3.2008

### ***Téma: Infekční mononukleóza a vhodný dietní režim***

Cílem edukačního úsilí je podpora samostatnosti v péči o sebe sama. Edukovaný klient by tedy měl v co největší rozsahu ovládat režim vhodný k diagnóze infekční mononukleóza. Jedná se o vhodný výběr potravin, tekutin a ukázněný výdej energie. Klientka by měla zvládnout vyloučit potraviny nevhodné a naopak zakomponovat do svého jídelníčku potraviny vyhovující.

***Edukovaný klient:*** D.P.

### ***Edukátor:***

- Pivoňková Hana (studentka bakalářského studijního oboru všeobecná sestra)
- nutriční terapeut

### ***Vztah k zařízení:***

hospitalizovaný klient

### ***Forma edukace:***

letáčky, verbálně, písemně

### ***Edukační potřeba v oblasti:***

výživa, metabolismus

### ***Reakce na edukaci:***

verbální pochopení, dotazy

### ***Medikace ovlivňující edukaci:***

nemá

### ***Komunikační bariéra:***

není

## **Edukační diagnóza: Ochota doplnit deficit vědomostí – 00161**

Stanovena 23.3.2008

- z důvodu onemocnění infekční mononukleózou, projevující se zájmem o vhodné dietní opatření.

### ***Cíl dlouhodobý:***

Klientka chápe a dodržuje změny ve výživě do 48 hod.

### ***Cíl krátkodobý:***

Klientka má dostatek informací o dietním opatření vhodném k jejímu onemocnění do 12 hod.

### ***Výsledná kritéria:***

- chápe nutnost dodržování dietního opatření do 12 hod
- umí vyloučit ze svého jídelníčku nevhodné potraviny i tekutiny do 48 hod
- umí sestavit vhodný jídelníček do 48 hod
- spolupracuje s nutričním terapeutem p.p.

### ***Výukové cíle:***

kognitivní

### ***Metody:***

slovní – vysvětlení, přednáška, diskuse, práce s letákem, písemná práce

### ***Motivace k výuce:***

ano

### ***Postup při zaškolování:***

- naplánovat kdy je vhodné s edukací začít
- snaha získat klientku ke spolupráci
- zajistit nutričního terapeuta
- seznámit klientku s onemocněním, komplikacemi a významem dodržování dietních opatření

- poskytnout dostatek potřebných informací k vhodné výživě
- snažit se zodpovědět veškeré dotazy srozumitelně
- motivovat k dodržování dietního opatření
- podporovat samostatnost ve výběru vhodných a nevhodných potravin
- ověřovat si průběžně zda rozumí kontrolními dotazy
- kontrolovat efekt zda dietní opatření dodržuje

***Metodické pomůcky pro sestru:***

- odborné články
- letáčky
- seznamy různých druhů potravin (příloha č. 8)
- přítomnost nutričního terapeuta

***Metodické pomůcky pro klientku:***

- poznámkový blok
- tužka
- letáky s informacemi

***Organizace prostoru:***

nemocniční pokoj (dostatek prostoru, větraná místnost)

***Organizační typ hodiny (forma výuky):***

- individuální výklad
- ukázky vhodně sestavených jídelníčků
- seznamy doporučených vhodných potravin
- konzultace s nutričním terapeutem
- sestavování jídelníčků

***Ověřování úrovně dosažených výsledků:***

- průběžné rozhovorem
- kontrolními dotazy
- vyhodnocování vlastních pocitů a verbálních projevů klientky

### ***Výstup:***

- zlepšení a urychlení rekonvalescence klientky
- snížení vzniku možných komplikací

### ***Úkoly pro klienta k sebereflexi:***

- zkontrolujte zda byl výklad pro klientku dostatečně srozumitelný
- zjistěte zda bylo očekávání klientky splněno
- zkontrolujte zda klientka volí vhodné potraviny a umí sestavit jídelníček odpovídající požadavkům dietního opatření infekční mononukleózy

### ***Kontrolní otázky pro klientku:***

#### *1. Co je to infekční mononukleóza?*

Virové infekční onemocnění postihující játra.

#### *2. Jaké jsou příznaky infekční mononukleózy?*

Vysoké horečky, bolest v krku jako při angíně, výrazně zvětšené uzliny, nechutenství, výrazná únava, zvětšená játra a slezina.

#### *3. Co vyvolává onemocnění infekční mononukleózou a jak se přenáší?*

Onemocnění vyvolává převážně virus EBV, který se nejčastěji šíří slinami.

#### *4. Proč je důležité dodržovat dietní opatření při onemocnění infekční mononukleózou?*

Aby nedošlo k trvalému poškození jater.

#### *5: Jaké druhy potravin jsou zakázány?*

Alkohol

#### *6. Jaké potraviny nejsou doporučovány?*

Tučné, nadýmavé, příliš kořeněné, smažené, uzeniny.

#### *6. Uveďte příklady nevhodných jídel.*

Smažený sýr a hranolky, hamburger, hrachová kaše, čočka na kyselo, vepřové s knedlíkem a se zelím.

7. *Jsou vhodné všechny druhy ovoce a zeleniny?*

Ne. Nedoporučují se fazole, hrách čočka, cibule, zelí kapusta, zelená paprika, ředkvičky, kedlubny, hrušky, bobulové ovoce, meloun, fíky, datle, angrešt.

8. *Jaké potraviny jsou vhodné?*

Ovoce, zelenina, rýže, brambory, drůbeží maso, telecí maso, ryba, nízkotučné jogurty a sýry.

9. *Jsou nějaké nápoje, které se nedoporučují kromě alkoholu?*

Neředěné 100% džusy, instantní koncentráty jako TANG a Vitacit, nápoje sycené oxidem uhličitým, Coca-cola.

10. *Jak často a v jak velkých porcích je vhodné se stravovat?*

Častěji po menších dávkách.

#### ***Efekt – evaluace výsledků výuky edukátorem:***

Klientka D.P. spolu s rodiči projevila zájem a ochotu spolupracovat. Byli seznámeni s onemocněním a dietním opatřením, které toto onemocnění vyžaduje. V průběhu edukace je klientka schopna vyloučit nevhodné potraviny a sestavit jídelníček, který odpovídá požadavkům dietního opatření. Ví, že dodržování dietního opatření pomáhá k urychlení rekonvalescence a tím i návratu do běžného denního života. Klientka i rodiče vyjádřili pochopení s režimem a jídelníček přizpůsobí dle potřeb klientky.

#### ***Sebehodnocení edukovaného:***

Je spokojena sama se sebou, další otázky nepokládá, problematiku chápe. Je schopna samostatně sestavit jídelníček, vyloučit potraviny nevhodné a naopak zahrnout do svého jídelníčku potraviny, které se doporučují. Snaží se dodržovat stravovací návyky jíst často po menších dávkách. Chápe, že i po ukončení hospitalizace a propuštění do domácí péče musí dodržovat dietní opatření a vyvarovat se fyzické námaze.

#### ***Doporučení:***

- dodržovat dietní opatření
- dodržovat klidový režim

***Hodnocení:***

Efekt úplný, klientka chápe nutnost dodržování dietního opatření. Ovládá výběr vhodných potravin a sama umí sestavit vhodný jídelníček. 23.3.2008.

## **2.8 Zhodnocení ošetrovatelské péče**

O klientku D.P. s diagnózou infekční mononukleóza jsem pečovala 6 dní. Po dobu hospitalizace jsem se o klientku starala s maximální péčí. Průběžně jsem nacházela jednotlivé ošetrovatelské problémy, dle kterých jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy. Ve spolupráci s klientkou a dle aktuálnosti problémů jsem vytýčila cíle dlouhodobé, krátkodobé a výsledná kritéria. Navrhla jsem intervence směřující k jejich vyřešení a uspokojení potřeb klientky. Na závěr jsme společně zhodnotili výsledky, zda bylo dosaženo jednotlivých cílů. Veškeré vytyčené cíle byly splněny v časovém úseku, který byl navržen. Obtíže klientky se kterými byla přijata k hospitalizaci postupně ustupovaly, nedošlo k rozvoji komplikací a potencionálním rizikům se podařilo úspěšně zabránit. Klientka byla propuštěna domu v celkově dobrém stavu.

Na základě posouzení stavu a problémů klientky, jsem navrhla edukaci na téma ochota doplnit deficit vědomostí v oblasti výživy. Klientku se mi podařilo motivovat ke spolupráci, která probíhala bez obtíží. Klientka se do edukace aktivně zapojila i se svými rodiči. Otevřeně jsme řešili všechny vzniklé problémy a postupně je odstranili. Do domácí péče odcházela klientka vhodně edukována o dalším vhodném režimu.



## **Závěr**

Práce na toto téma mi byla přínosem, jak z hlediska oboru ve kterém nepracuji, tak z důvodu zajímavosti vybrané klientky. Takový průběh onemocnění, komplikovaný obtížným dýcháním a dehydratací není úplně častý.

V závěru bych ráda zhodnotila jednotlivé úseky mé bakalářské práce. V teoretické části se snažím nastínit problematiku onemocnění infekční mononukleóza. Je zde vysvětlen původ tohoto onemocnění, epidemiologická situace, klinický obraz, jak onemocnění probíhá, komplikace a jeho léčba.

V praktické části se věnuji samotnému posouzení stavu klientky, kterou jsem si pro tuto práci vybrala. Provádím vyšetření, hodnotím klienta dle funkčního modelu Marjory Gordonové. V této části práce jsou vyhodnoceny škály bolesti a index tělesné hmotnosti (BMI), které později najdete v přílohové části formou tabulek. V úseku ošetrovatelské péče vypisují seznam zjištěných aktuálních a potencionálních diagnóz, které v následující části podrobně rozepisují. Další část práce je věnována edukaci na téma ochota doplnit deficit vědomostí, kde se snažím klientku poučit o nutnosti dodržování dietních opatření v rámci jejího onemocnění. Součástí edukace jsou i poskytnuté seznamy zakázaných, nevhodných a doporučených potravin, informace o onemocnění a sestavování jídelníčku. Klientka byla vhodně edukována a projevila očekávanou míru pochopení. Edukaci v závěru hodnotím s úplným efektem.

Následuje seznam zkratk, slovník termínů, seznam příloh se zajímavými fotografiemi s příznaky onemocnění, tabulky, přehled vhodných a nevhodných potravin a seznam použité literatury, ze které jsem čerpala v průběhu zpracování této práce.

V úplném závěru bych se chtěla pozastavit nad tím, jak překvapující je, že u onemocnění tolik rozšířeném mezi dětmi v pubertálním období, jsem se nesetkala s téměř žádnou osvětou a snahou prevence mezi praktickými lékaři, ani v prostorách škol. Považovala bych za vhodné zvýšit informovanost o tomto onemocnění, vzhledem k tomu, že infekční mononukleóza, pokud není včas a přesně diagnostikována, může způsobit i závažné komplikace a hendikepovat velmi mladé lidi do budoucího života.

## Seznam použitých zkratek

AA – alergologická anamnéza  
ALT – enzym  
AST – enzym  
BMI (body mass index) – hmotnostní index  
D - dech  
CMV – cytomegalovirus  
EA – časný antigen  
EBV – virus Epstein – Barrové  
EBNA – jaderný antigen  
ex – ukončení ordinace  
FA – farmakologická anamnéza  
FF – fyziologické funkce  
FW – sedimentace  
FR – Fyziologický roztok  
HR – Hartmanův roztok  
IgG – protilátky  
IgM – protilátky  
i.m. (intramuskulárně) – do svalu  
K. – klientka  
7,5% KCL – 7,5% kalium chloratum  
NA – nynější anamnéza  
OA – osobní anamnéza  
OCH – Ericsonův test  
P – puls  
PA – pracovní anamnéza  
per.os. – podávání ústy  
p.p. – podle potřeby  
P-PNC – Procain penicilin  
P-PND – pendepon  
P+V – příjem a výdej tekutin  
PŽK – periferní žilní katetr

RA – rodinná anamnéza

SA – sociální anamnéza

Tbl. – tablety užívané per.os

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

VCA – kapsidový antigen

## Slovník termínů

Agens – původce

Ameningeální – bez příznaků zánětu mozkových a míšních plen

Analgetikum – lék na snížení bolesti

Antihistaminikum – protialergický lék

Antipyretikum – lék na snížení TT

Antiulcerozum – lék pro snížení rizika vzniku vředů

Axilární – podpažní

Bassův příznak – otok víček

Cerebelitída – zánět mozečku

Cytotoxický efekt – rozrušující, otravující buňky

Dehydratace – odvodnění

Dispenzarizace - aktivní preventivní vyhledávání, vyšetřování

Dysfonie – změna hlasu

Eupnoe – dýchání čisté, sklípkové

Evaluace – hodnocení

Exantem – vyrážka

Faryng – hltan

Febrílie – horečka (TT vyšší než 38 °C)

Fatální průběh – končící smrtí

Hematurie – krev v moči

Hemoragický – projevující se krvácením

Hepatomegalie – zvětšená játra

Hepatomegasplenomegalie – výrazně zvětšená játra a slezina

Hepatoprotektiva – léky podporující činnost jater

Heterofilní protilátky – nespecifické protilátky ne zcela objasněného původu, které se objevují zejména u infekční mononukleózy

Holzelovo znamení – petechie na patře

Hyperbilirubinemie – vysoká hladina bilirubinu

Hypertermie – zvýšená teplota organismu

Hypertrofie – zvětšení, zbytnění

Ikterus – žloutenka

Inguinální – v třísle  
Imunokompetence – schopnost buňky odpovědět na antigenní podnět  
Intramuskulární – do svalu  
Intersticiální – mezitkáňový (bývá komplikovaný, chronický)  
Katetr – cévka zaváděná do dutého orgánu  
Kortikoid – uměle připravené hormony, svým složením podobné glukokortikoidům  
produkovaným kůrou nadledvin  
Latentní perzistence – skrytá odolnost  
Leukocytóza – zvýšená hladina leukocytů  
Lymfocytóza – zmnožení lymfocytů  
Medikace – léčiva  
Makulopapulózní – vyrážka, často velmi svědivá  
Nausea – nevolnost  
Nuchální – šíjové  
Perikarditída – zánět osrdečníku  
Primoinfekce – akutní primární infekce  
Prodromální příznaky – příznaky signalizující nástup onemocnění  
Proliferace – bujení, chorobný růst tkáně  
Proteinurie – bílkovina v moči  
Pseudomembranózní - pablánový  
Rhabdomyolýza – rozpad kosterních svalů  
Serózní meningitída – akutní zánět mozkomíšních plen  
Seropurulentní – přechod k hnisavému stádiu  
Statim – ihned  
Subfebrílie – zvýšená TT  
Trombocytopenie – pokles hladiny trombocytů pod normální hodnotu  
Turgor – napětí kůže

## Seznam použité literatury

1. Lobovská, A.: *Infekční nemoci*. První vydání: Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80 – 246 – 0116 – 8.
2. Donges, M.E.; Moorhouse, M.F.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80 – 7169 – 294 – 8
3. Kábrt, J.: *Stručný lékařský slovník*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství. Praha, 1979.
4. Havlík, J a autorský kolektiv: *Infektologie*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství. Praha, 1990. ISBN 80 – 201 – 0062 – 8.
5. Staňková, M.; Vaništa, J.; Marešová, V.: *Repetitorium infekčních nemocí*. Nakladatelství Triton, 2008. ISBN 978 – 80 – 7387 – 056 – 0.
6. Kordač, V.: *Vnitřní lékařství II*. Státní pedagogické nakladatelství. Praha, 1987. ISBN 17 – 035 – 87.
7. Mikšová, Z.; Froňová, M.; Zajíčková, M.; Hernová, R.: *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Grada publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1443 – 4.
8. Mikšová, Z.; Froňková, M.; Zajíčková, M.: *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Grada publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1443 – 4.
9. Marečková, J.: *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. Grada publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1399 - 3
10. Rozsypal, H.: *Lymfadenopatie a infekční mononukleóza* [online]. Publikováno 1.9.2001.  
Dostupné z: <http://www1.lfl.cuni.cz/~hrozs/lymf1.htm>

11. Ambrožová, H.: *Infekční mononukleóza* [online]. Publikováno 5/2005 Praha.

Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200505-0005.php>

12. Galský, J. Plíšek, S.: *Doporučené postupy pro praktické lékaře* [online].

Publikováno 2001.

Dostupné z: <http://www.cls.cz/dokumenty2/postupy/r017.rtf>

13. Rozsypal, H.: *Infekce kůže a exantémová onemocnění* [online].

Publikováno 8.2.2004.

Dostupné z: <http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/exant1.htm>

## **Seznam příloh:**

Příloha č. 1 – fotografie (EBV viru)

Příloha č. 2 – fotografie (hypertrofické tonzily s oboustrannými povlaky)

Příloha č. 3 – fotografie (Holzelovo znamení)

Příloha č. 4 – fotografie (Bassův příznak)

Příloha č. 5 – fotografie (zduření krčních lymfatických uzlin)

Příloha č. 6 – fotografie (Toxoalergický exantém po amoxicilinu)

Příloha č. 7 – tabulka BMI

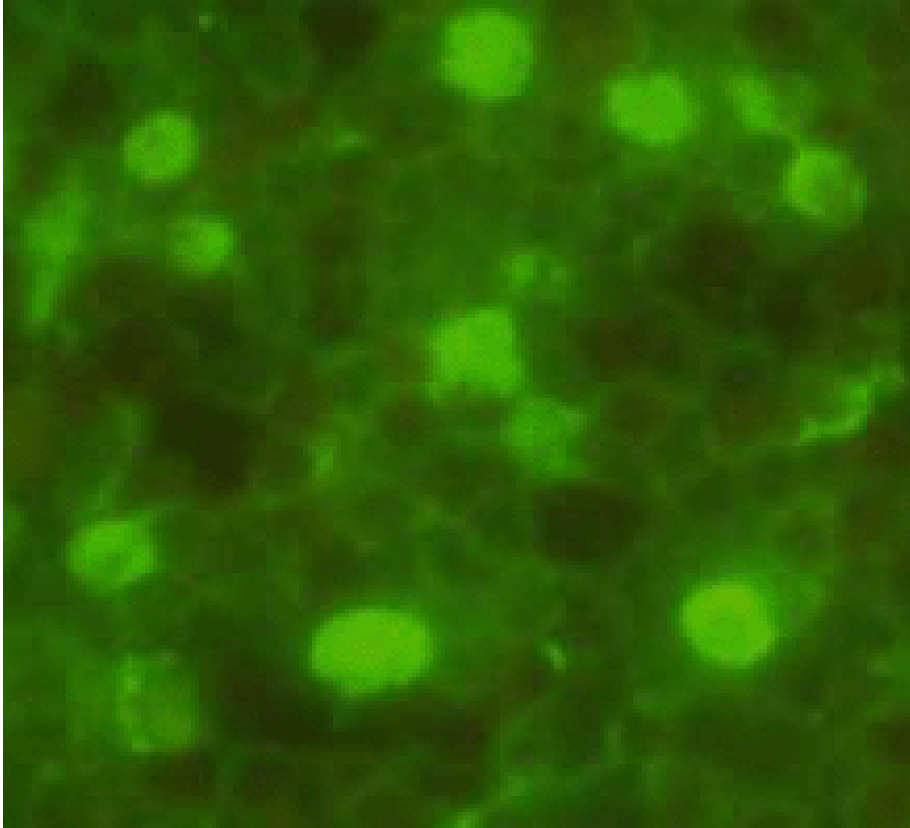
Příloha č. 8 – tabulka bolesti

Příloha č. 9 – seznam potravin, doporučené dietní opatření



Příloha č. 1

Virus EBV (Epstina – Barrové)



[\(http://www.ordinace.cz/infekcni-momonukleoz/\)](http://www.ordinace.cz/infekcni-momonukleoz/)

Příloha č. 2

Tonzily hypertrofické, prosáklé s oboustrannými povlaky



(<http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/Prostom/prostom18.htm>)

Příloha č. 3

Holzelovo znamení (petechie na patře)



(<http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/Prostom/prostom18.htm>)

Příloha č. 4

Bassův příznak (otok víček)



(<http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/lymfal.htm>)

Příloha č. 5

Zduření krčních lymfatických uzlin při infekční mononukleóze



(<http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/Prostom/prostom18.htm>)

Příloha č.6

Toxoalergický exantém po amoxicilinu při infekční mononukleóze



(<http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/predn1.htm>)

### INDEX TĚLESNÉ HMOTNOSTI (BMI)

BMI= hmotnost (kg)/ výška<sup>2</sup> (m)

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	normální váha	minimální
25 - 29,9	nadváha	středně vysoká
30 - 34,9	obezita	1. stupně vysoká
35 - 39,9	velká obezita	2. stupně vysoká
40 a více	klinická obezita	velmi vysoká

Příloha č. 8

Tabulka bolesti

Žádná bolest	0
Mírná bolest	1
Střední bolest	2
Silná bolest	3
Velmi silná bolest	4
Nesnesitelná bolest	5



## **Seznam vhodných a nevhodných potravin, dietní opatření.**

### **Zásady správné výživy po infekční mononukleóze**

Přestál (a) jste infekční mononukleózu.

Tato choroba bývá provázena přechodným poškozením jater. Po vyléčení akutního stádia je třeba po určitou dobu, zpravidla 2 měsíce, zachovávat dietu a vystříhat se tělesné námahy.

#### **Obecné zásady:**

- jíst pravidelně
- jíst alespoň 5krát denně
- jíst v menších dávkách
- jídlo by mělo být čerstvě připravené
- dbát na pestrost stravy (více než jindy)
- žádný alkohol
- žádná chemie
- žádné smažení

## **Zakázané potraviny:**

**alkohol (i pivo)**

**čokoláda**

**kakao**

**smažená a pečená jídla**

**tučná jídla**

tučné (tlusté) maso + husa, kachna,  
zvěřina

krémy

šlehačka

vejce - žloutek

**tučné a pikantní sýry**

**kořeněná jídla**

pepř, pálivá paprika

maggi, sójová omáčka

**těžko stravitelná jídla**

houby

**nadýmavá jídla**

čerstvé pečivo

nadýmavá zelenina - viz. níže

knedlíky

**potraviny obsahující konzervační činidla**

**a barviva**

hořčice, kečup

nakládaná masa

nakládaná zelenina

konzervy (masové, paštiky,  
pomazánky)

sardinky, kaviár, očka

gumoví medvídci

**uzené potraviny**

uzeniny (salámy, klobásy)

uzené ryby

## **Vhodné potraviny:**

**zelenina a ovoce** - vše, co není zakázáno

jablka

banány

mrkev

a další

ovoce by mělo být zralé a oloupané

**masa**

telecí

drůbeží

ryby

hovězí a vepřové pouze libové

**přílohy**

brambory

bramborová kaše

rýže

těstoviny

knedlíky omezeně - jen nekynuté

**moučníky**

nákypy

pudinky

moučníky z piškotového těsta

**mléčné výrobky**

nízkotučné jogurty

kyselé mléko

málo tučné sýry

**nápoje**

černý i ovocný čaj

minerálky

ovocné šťávy

PITO - nealkoholické pivo

**koření**

petrželová nat'

### **zelenina - nadýmavá nebo aromatická**

fazole, hrách, čočka

cibule, česnek

zelí, kapusta, květák

zelená paprika

okurka

ředkvičky

kedluben

### **ovoce**

hrušky

bobulové ovoce (kvůli drobným  
nestravitelnýmzrníčkům)

hroznové víno

jahody

rybíz

angrešt

ostružiny, maliny

meloun, fíky, datle

rajské jablko

### **jiné potraviny obsahující malé**

#### **nestravitelné části**

mák

buráky

kokos

müsli a cornflakesy

### **nápoje**

#### **!!! alkohol !!!**

černá káva

nezředěné ovocné džusy

TANG, Vitacit a podobné

koncentráty

nápoje sycené oxidem uhličitým (= s  
bublínkami)

bobkový list

kopr

majoránka

červená sladká paprika

kmín

bazalka

vejce - bílek

zmrzlina - trochu opatrně, spíš vodovou než

smetanovou

**Nevhodné postupy přípravy  
jidel:**

smažení (fritování)

pečení

**Vhodné postupy přípravy jídel:**

vaření

dušení

jíška se připravuje pražením nasucho - bez tuku

jídla se připravují bez tuku - do hotových jídel se přidává  
kousek čerstvého másla

**Potravinové doplňky, čaje,...:**

jaterní čaj

sirup Regalen - směs výtažků z několika bylin

Ve všech přípravcích figuruje bylina Ostropestřec mariánský  
v kombinaci s jinými, jako třeba Čekanka nebo Artyčok