

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
Praha 5**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S HEPATITIDOU TYPU C**

KATEŘINA VLACHOVÁ

Praha 2009

**OŠETŘOVATELSKÁ PROCES U PACIENTA S HEPATITIDOU
TYPU C**

Bakalářská práce

KATEŘINA VLACHOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis

Abstrakt

VLACHOVÁ, Kateřina. *Ošetrovatelský proces u pacienta s hepatitidou typu C*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář v oboru ošetrovatelství. Školitel: PhDr. Jana Hlinovská.

Hlavním tématem bakalářské práce je péče u pacienta s hepatitidou typu C. Teoretická část práce charakterizuje léčbu hepatitidy typu C, příčiny onemocnění a příznaky. Kvalitu života s tímto onemocněním a čemu by se měl takto infikovaný pacient vyvarovat. Jsou zde nastíněné i další typy hepatitid jako například hepatitida A a B. Druhá část se zabývá ošetrovatelskou péčí o pacienta, lékařskou anamnézou, ošetrovatelskou dokumentací dle V. Hendersonové. V další části jsou rozpracované jednotlivé ošetrovatelské diagnózy, které vystihují momentální problémy u pacienta. A poslední část se zabývá edukací pacienta, který trpí tímto onemocněním a učí se zvládnout život s hepatitidou typu C.

Klíčová slova: Hepatitida. Léčba. Edukace. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelské diagnózy.

Abstract

VLACHOVÁ, Kateřina. *Nursing process to the patient with hepatitis type C*. Prague, 2009. Bachelor thesis. University of Health, o.p.s. Prague. Bachelor of nursing. Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská.

The main theme of this bachelor thesis is the care of the patient with hepatitis type C. The theoretical part of the thesis describes the treatment for hepatitis type C, the reasons and symptoms for the disease. It also describes the quality of life with this disease and what patients infected in this way should avoid. Other types of hepatitis, such type A and B, are also sketched in this thesis. The other part deals with the nursing care of the patient, medical history and nursing documentation based on the model of V. Henderson. Various nursing diagnoses, which describe the momentary problems of the patient, are sketched in the next part. The last part deals with the education of patients, which are suffering from this disease. This education helps them to manage life with hepatitis type C.

Key words: Hepatitis. Treatment. Education. Nursing care. Nursing diagnosis.

Předmluva

Tato bakalářská práce vznikla, aby pomohla rozšířit informace o ošetrovatelské problematice onemocnění hepatitidy typu C. A aby přiblížila důležitou prevenci, ale i velmi náročnou léčbu.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn tím, že toto onemocnění je v dnešní době rozšířené, týká se široké veřejnosti a každý by se měl chránit. Hovořím ze své zkušenosti, jelikož mám kamaráda, který tímto onemocněním trpí a sám si není vědom, jaká rizika s sebou nese. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla věnovat tomuto tématu. Informace pro zpracování práce jsem čerpala z knižních pramenů, elektronických i časopiseckých pramenů.

Práce je určena studentům jak středních zdravotnických škol tak i studentům vysokých zdravotnických škol v oboru všeobecná sestra. Dále i sestřím v praxi, které se s touto problematikou setkávají denně nebo pouze v ojedinělých případech. A v neposlední řadě i laické veřejnosti nebo jedincům, kteří ve svém okolí setkávají s člověkem s hepatitidou typu C.

Cílem práce je navrhnout individuální plán ošetrovatelské péče u pacienta s onemocněním hepatitidy typu C za využití koncepčního modelu V. Hendersonové a metody ošetrovatelského procesu s ohledem na holistickou péči. A dále přiblížit problematiku tohoto onemocnění.

Za vedení bakalářské práce bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Hlinovské. A za konzultace k teoretické části doc. MUDr. Petru Urbánkovi, Csc.

OBSAH

Úvod	8
Teoretická část	9
1 Anatomie jater	10
1.1 Funkce jater	10
1.2 Žlučník	11
1.3 Druhy hepatitid	11
2 Hepatitida typu C	12
2.1 Příčiny	12
2.2 Inkubační doba	14
2.3 Příznaky a průběh	14
2.4 Diagnostika a vyšetření	15
2.5 Léčba	16
2.5.1 Vedlejší účinky léčby	17
2.5.2 Selhání léčby	18
2.5.3 Kontraindikace léčby	18
2.6 Uchování interferonu	18
2.7 Kdy se nechat testovat	19
2.8 Život s hepatitidou C	19
2.9 Hepatitida typu C u dětí	20
Praktická část	21
3 Ošetrovatelský proces u pacienta s hepatitidou typu C	22
3.1 Přijetí pacienta, uložení na lůžko	22
3.2 Identifikační údaje	22
3.3 Lékařská anamnéza	23
3.4 Důvod přijetí	24
3.5 Medikace za hospitalizace	25
3.6 Fyzikální vyšetření sestrou	25
3.7 Ošetrovatelská dokumentace dle Hendersonové	26
4 Ošetrovatelské diagnózy	31
5 Edukace	40

5.1 Edukační plán	40
5.2 Cíl edukace	40
5.3 Postup při edukaci	40
5.4 Kontrolní otázky	41
5.4.1 Kontrolní otázky pro sestru	41
5.4.2 Kontrolní otázky pro pacienta	41
6 Závěr	42
Seznam použité literatury	43
Přílohy	45

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala onemocnění hepatitida typu C. Jedním z hlavních důvodů, proč se chci zabývat tímto onemocněním je fakt, že se týká velké části lidské populace bez rozdílu věku pohlaví a národnosti. Hepatitidu typu C lze bezpochyby považovat za civilizační chorobu, neboť počet nakažených lidí po celém světě se pohybuje kolem 200 milionů jedinců. V první části mé práce se věnuji teoretickým poznatkům, jako jsou příčiny, příznaky onemocnění, které vždy nemusí být zcela jasně rozpoznatelné, diagnostice a léčbě, která je dlouhodobá, náročná a ne vždy 100% účinná. V druhé části mé práce se budu věnovat ošetrovatelskému procesu u konkrétního pacienta a jeho nynějším potřebám včetně edukačního procesu.

Cílem mé práce je seznámit laickou a profesionální veřejnost s problematikou tohoto onemocnění a s ošetrovatelským procesem u pacienta ve věku 25let. Také bych ráda poukázala na to, že s tímto onemocněním se dá v celku bezproblémově žít, ale je nutné dodržovat určitá pravidla, aby pacient neohrozil jak sebe tak své okolí. Což spočívá zejména v dodržování léčby a chování.

Teoretická část

1 Anatomie jater

Játra jsou největší a nejdůležitější žlázou lidského těla. Základní stavební jednotkou je jaterní buňka – hepatocyt. Hmotnost jater je různá a má extrémní rozmezí 1 – 2,5 kilogramů. Játry za minutu proteče 1,5 litrů krve. Jsou umístěna těsně pod bránicí, z větší části pod pravou brániční klenbou a přesahují až pod střed levé brániční klenby. Mají hnědočervenou barvu, což je způsobeno tím že, jsou velmi krevnatá. Hmota jater je měkká, na pohmat poddajná a křehká, takže při otřesech a nárazech snadno dochází k natržení tkáně, při kterém dochází k masivnímu krvácení.

Přední strana je rozdělena na pravý a levý lalok a tvoří nesčetné jaterní lalůčky. V každém lze spatřit malé cévy vyvedené do jaterní žíly. Jaterní žíly, které opouštějí játra, jsou zpravidla tři. Dvě z pravého laloku a jedna z levého laloku a vstupují do dolní duté žíly. Jaterní tepny zásobují játra okysličenou krví a žíly odvádějí odkysličenou krev zpět k srdci. Vrátnicová žíla přivádí do jater krev s látkami vstřebanými ze střeva. Jsou v ní výživné látky a škodliviny. Játra slouží jako filtr, protože všechno co do našeho těla dostaneme zvenčí, míří k nim a tam se využije nebo přemění. Poté, co se krev očistí, pokračuje zpět do organismu. Jaterní buňka vyloučí odpady do žluči, která putuje do žlučníku a odtud do střeva a pryč z těla.

1.1 Funkce jater

V játrech probíhá řada chemických reakcí, které slouží v lidském těle k zachování stálosti vnitřního prostředí organismu. Podílejí se na metabolismu (látkové přeměně) cukrů a mají významnou roli v udržování glukózy v krvi a metabolismu lipidů (tuků). Dále se v játrech tvoří řada bílkovin například albumin a některé faktory důležité pro krevní srážlivost a podobně. V játrech dochází i ke katabolickým procesům to znamená štěpení složitějších látek na látky jednodušší například bílkoviny na aminokyseliny a přes další reakce k následné tvorbě močoviny. Játra mají i funkci skladovací, protože se zde ukládají životně důležité látky. Další důležitou funkcí jater je detoxikace, detoxikační činnost se netýká jen jedovatých látek, které se do těla dostaly z vnějšího prostředí například potravou (léky, alkohol, jedy), ale i těch které vznikají v průběhu látkové přeměny v organismu. Tyto látky jsou pak z těla vyloučeny.

1.2 Žlučník

Je uložený pod pravým jaterním lalokem, dlouhý 8 – 12 cm a má hruškovitý tvar. Žluč je žlutohnědá tekutina, tvořena v játrech a množství za den je 0,5 – 0,7 litrů a prochází do žlučníku. Ve žlučníku se žluč zahušťuje, tím že je ze žluče vstřebávána voda a chlorid sodný. Uvolňování žluče ze žlučníku spouští hormon cholecystokinin, který se uvolňuje z dvanáctníku při přítomnosti potravy v žaludku. Žluč obsahuje minerální soli, bílkoviny, směs žlučových solí, lipidů a cholesterolů. Žlutohnědá barva žluči má svůj původ ve žlučovém barvivu bilirubin, který vzniká rozpadem červených krvinek.

1.3 Druhy hepatitid

Hepatitida typu A

Hepatitida typu A nebo jak se jí i také říká „nemoc špinavých rukou“, patří mezi nejčastější a ročně jí onemocní kolem 1,4 milionu lidí. Je infekční a přenáší se orofekální cestou. Inkubační doba je 15 – 45 dní. Příznaky jsou světlá stolice, tmavá moč a typické zežloutnutí očního bělma a kůže. Proti hepatitidě typu A existuje prevence a to v podobě očkování. Léčba spočívá v hospitalizaci na infekčním oddělení a dietním omezení, kde je potřeba snížit příjem tuků.

Hepatitida typu B

Je virová. Příčinou nakažení může být pohlavní styk s nakaženou osobou, kontakt s infikovanou krví nebo jinými tělními tekutinami. Inkubační doba je 4 týdny až 6 měsíců. Hepatitida typu B může probíhat bezpříznakově nebo s příznaky typickými pro chřipku jako je únava, slabost, nevolnost, nechutenství, únava a nebo také s typickým zežloutnutím bělma a kůže. Proti tomuto typu hepatitidy lze také očkovat. Léčba je podpůrná a pacient užívá léky na ochranu jaterních buněk tak zvaná hepatoprotektiva.

2 Hepatitida typu C

Je zánět jater, který je způsobený virem. „Velikost viru je 55 – 65 nm, je zařazen do čeledi Flaviviridae jako člen rodu Hepacivirus.“ (Urbánek, 2004, s.37) Virus hepatitidy je velmi odolný vůči teplotním vlivům.

Tento virus byl objeven v roce 1989, do té doby byly známy pouze dva typy hepatitid „A“ a „B“ ostatní typy se označovali jako non-A a non-B. Genetická variabilita HCV je mimořádná a je pravděpodobně způsobena velkou frekvencí mutací. Virus hepatitidy C je rozdělen do šesti skupin (genotypů), podle mutací, a ty jsou označeny čísly 1 – 6. Tyto genotypy mohou mít různé odchylky, to jsou takzvané podtypy a ty se označují malými písmeny abecedy. Významná je i genetická odlišnost jednotlivých genotypů. K jejich oddělení bylo potřeba nejméně 20 tisíc let. Z toho plyne, že nejde o nového infekčního původce, ale významným začal být v souvislosti s parenterální aplikací drog či podáváním krevních transfúzí. Udává se, že na světě je tímto virem infikováno až 200 milionů lidí. Nejčastěji je infekce způsobena subtypem 1b.

Hepatitidu C lze rozdělit na akutní a chronickou, přičemž o akutní hepatitidě lze mluvit pouze prvních 6 měsíců od nákazy, poté už jde o chronickou. Diagnostikovat akutní fázi se povede jen zřídka, jelikož ve většině případů probíhá asymptomaticky. Přechází do chronicity až v 85%. Faktory ovlivňující přechod akutní HCV do chronické bývají věk a pohlaví (ženy a mladí pacienti mají menší riziko přechodu do chronického stadia). Také případy, u nichž akutní infekce proběhne bezpříznakově, mají větší riziko přechodu do chronického stadia.

2.1 Příčiny

Příčinou je virus hepatitidy C (HCV), který se může do těla dostat různými způsoby. Přenos je možný přímou cestou, kdy se virus přenáší krví nebo z matky na plod při porodu. Do roku 1992 bylo hepatitidu typu C možno přenést i krevní transfúzí, s tímto se, ale dnes už nesetkáme, jelikož krev podávaná při transfúzích je testovaná i na přítomnost tohoto viru. V dřívějších letech ve zdravotnictví představovaly určité riziko

nakažení nástroje, které se opakovaně sterilizovaly a znovu používaly. V dnešní době se s tímto způsobem přenosu již nesetkáme, jelikož většina pomůcek je jen na jedno použití. Další riziko přenosu infekce ve zdravotnictví hrozí při používání ampulí, z nichž odebíráme určité množství a znovu je používáme. Při nesprávné manipulaci hrozí, že bude kontaminován celý obsah ampule a infekce se bude tímto způsobem šířit dál.

Dnes je nejčastějším způsobem přenosu půjčování použitých jehel mezi narkomany k aplikaci drog. Dalšími možnými způsoby jsou tetování či piercing, pokud nejsou použity sterilní pomůcky. Nákaza se může přenést i při poranění infikovanou jehlou u zdravotnického personálu. Dále bychom se měli vyvarovat půjčování si zubních kartáčků, žiletek, manikúry a jiných předmětů, které mohou přijít do kontaktu s krví.

Další cestou přenosu je pohlavní styk, ale riziko přenosu je poměrně nízké uvádí se 3-6%. Toto riziko se ale zvyšuje, pokud se partneři nebo jednotlivci chovají nezodpovědně. Jde například o časté střídání parterů, používání rizikových praktik, kdy může dojít k poranění kůže nebo sliznice (anální sex, styk při menstruaci).

Další možná cesta přenosu je z matky na plod. Tento způsob není příliš častý, ale není nulový. Takže i matka, která je infikovaná, může porodit zdravé dítě. Platí to i o muži, který je infikovaný, ale může zplodit zdravé dítě. Pokud žena otěhotní, měla by vše konzultovat se svým lékařem, protože léky používané při léčení hepatitidy C mohou poškodit plod.

Mezi nejrizikovější skupinu patří dialyzovaní pacienti, kde riziko nakažení souvisí buď s režimem práce na oddělení, nebo se samotnou dialýzou. Hepatitida C se nepřenáší podáním ruky, líbáním nebo používáním stejného nádobí či příboru, protože sliny (a jiné tělní tekutiny například sperma) virus neobsahují nebo pouze ve velmi nízké koncentraci.

2.2 Inkubační doba

Jde o časový interval, který uběhne od prvního kontaktu s infekčním původcem až po projevení prvních příznaků. U hepatitidy typu C je to 15 – 150 dní. Tuto dobu potřebuje mikroorganismus ke svému pomnožení, prolomení obranných mechanismů a dosažení cílových orgánů. Obecně by se dalo říci, že čím je inkubační doba delší, tím se dá očekávat mírnější průběh onemocnění.

2.3 Příznaky a průběh

Hepatitida typu C se neprojevuje typickými příznaky a u každého pacienta může mít i odlišný průběh. Virus způsobí zánět jater, který probíhá pomalu a nepozorovaně, takže většina pacientu dlouhou dobu netuší, že jsou nakaženi. Nemají žádné příznaky. Takto pacient může žít i několik desítek let (10, 20, i více), poté už jsou játra natolik poškozena, že nemocný začne pociťovat negativní příznaky. Zjištění hepatitidy dříve než nemocný začne pociťovat příznaky, bývá většinou náhodné při vyšetřování jiných potíží.

V akutní fázi se může objevit ikterus (není typický pro hepatitidu typu C). Může proběhnout zcela bez příznaků nebo jako viróza s průjmy a zvracením. O chronické fázi můžeme mluvit, pokud infekce trvá déle než 6 měsíců nebo pokud nelze určit délku trvání infekce.

V chronické fázi se častěji objevuje únava nebo dyspeptické potíže. Při pokročilém poškození jater může pacient pociťovat tlak v břiše, který je způsobený zvětšením jater, může pozorovat ztmavnutí moče a světlou barvu stolice. Při přechodu do chronicity záleží na mnoha faktorech, jako je věk, velikost infekční dávky, způsob přenosu infekce a další. U starších lidí je větší riziko přechodu do chronicity, tak jako i u lidí, kteří byli nakaženi větším množstvím infekční dávky (při krevní transfúzi). Nebo pokud pacient je mimo HCV nakažen současně HIV nebo HBV infekcí.

Pokud pacient neví, že by mohl být nakažen, nevěnuje potíží dostatečnou pozornost a dochází k fibróze (zvázivovatění) jaterní tkáně a jaterní buňky přestávají plnit svou funkci. Pokud fibróza překročí určitou hranici, mluvíme o jaterní cirhóze. Cirhóza se nedá vyléčit, ale její postupné zhoršování lze zpomalit nebo úplně zastavit. V opačném případě hrozí selhání jater a vznik hepatocelulárního karcinomu (příčinou vzniku karcinomu je hepatitida B i C, jaterní cirhóza až v 90% a mohou být i steroidy či anabolika).

2.4 Diagnostika a vyšetření

Stanovení diagnózy není jednoduché, je potřeba udělat řadu vyšetření a konečné slovo má lékař. U akutní HCV mohou být jaterní testy několikanásobně zvýšené až 30x. Provádějí se jaterní testy – bilirubin, ALT, AST, GGT. Zvýšené hodnoty těchto testů značí, že se v játrech něco děje, ale nelze hned mluvit o hepatitidě, jelikož zvýšené jaterní testy mohou být i při obyčejném nachlazení.

Nejjednodušším specifickým testem je zjištění přítomnosti protilátek proti viru v krvi. Pokud je organismus infikován, vytvoří si proti viru protilátky, které se pak dají prokázat v krvi. Zhruba ve 20% případu se tělu podaří nad infekcí zvítězit, avšak protilátky v tělu pořád zůstávají. Nedokážou, ale chránit před novou infekcí. Stejně jako u jaterních testů, také toto vyšetření stoprocentně neukáže, zda je pacient infikovaný virem. Ukazují to, že tělo se setkal s virem, ale nedozvíme se, jestli se ho zbavilo nebo ne.

V případě průkazu protilátek (anti-HCV) je nutné toto vyšetření doplnit dalším vyšetřením, na přítomnost HCV RNA v séru metodou PCR (polymerázová řetězová reakce). Tato metoda je velmi spolehlivá, komplikovaná a je třeba speciálního vybavení, které nemá každá laboratoř. Tento test se neprovádí běžně, pouze pokud je test na protilátky pozitivní. Test se provádí kvalitativně nebo kvantitativně. Přičemž kvalitativní test ukazuje, zda virus v tělu je či není a kvantitativním testem se zjišťuje kolik „kopií“ viru je v jednom mililitru krve. Ještě před zahájením léčby lze provést jaterní biopsii, kterou se přesněji zjistí stav jater, jejich poškození a intenzita zánětu.

2.5 Léčba

Hepatitida C se léčí ambulantně. Není potřeba hospitalizace a často není potřeba ani pracovní neschopnost i přesto že léčba není jednoduchá. Úspěšnost léčby závisí na mnoha faktorech. Pouze léčba akutní hepatitidy probíhá za hospitalizace. Nejvýznamnějším předpovědním faktorem účinku léčby je genotyp viru HCV. Genotypy jsou označovány čísly 1 – 6. Nejlépe na léčbu reagují genotypy 2 a 3, kde je úspěšnost léčby 85%. U genotypu 1, který je v ČR nejrozšířenější, je úspěšnost léčby 55%.

Dnes se nejčastěji používá kombinace dvou léků: interferonu, který se aplikuje jednou týdně ve formě injekcí a ribavirinu, ve formě tablet několikrát denně. Jak už jsem zde uvedla, léčba není jednoduchá a každý na ní může reagovat jinak a i když není nutná hospitalizace, někoho vysílí natolik, že musí několik prvních dní zůstat doma. Jiný pacient téměř nic nezaznamená a může dál chodit do práce. Problém mají většinou pacienti, kteří vykonávají náročnou manuální práci.

Léčba trvá standardně 12 měsíců. U genotypu 2 a 3 jen 6 měsíců. Při léčbě je důležitá hodnota viremie (množství viru v jednom mililitru krve). Pokud virus po třech měsících léčby již není prokazatelný, je pravděpodobné, že léčba bude úspěšná. Ale jestliže za tuto dobu počet virů neklesne, doporučuje se léčbu přerušit. Léčbu lze prohlásit za úspěšnou, pokud se u pacienta po ukončení léčby a ještě šest měsíců poté v krvi znovu neobjeví virus.

Interferon je přirozená tělu vlastní bílkovina, která se uplatňuje při různých funkcích imunitního systému. Lék se podává ve formě injekcí a pacient si ho aplikuje sám subkutánně jedenkrát týdně. Důležité je jeho skladování, protože interferon potřebuje chlad 2 – 8 °C nesmí být vystavován vyšším teplotám. Jinak ztrácí svou účinnost. Nesmí ani zmrznout. Nežádoucím účinkem při léčbě interferonem je takzvaný flu-like syndrom. Což je stav, který se projevuje jako chřipka. Dále se může objevit únavový syndrom, nechutenství a psychické změny.

Ribavirin patří do lékové skupiny virostatik a je původně lékem na respirační onemocnění. Ukázalo se, že v kombinaci s interferonem zlepšuje účinnost léčby. Ribavirin jsou tablety a pacient jej užívá ve dvou dávkách denně po celou dobu léčby. Nežádoucím účinkem může být anemie. Pokud jeden z partnerů užívá ribavirin, měli by používat spolehlivou antikoncepci. Ribavirin totiž může vážně poškodit plod. Pokud je to možné, tak pacient vždy užívá oba léky dohromady.

Dříve se při léčení hepatitidy C považovala za důležité i dieta. Dnes už se dieta za důležitou věc nepovažuje, protože pacient sám zjistí, co mu způsobuje potíže. Každopádně by se, ale pacient měl, vyhnout konzumaci alkoholu, užívání drog a kouření. Pokud je závislý na drogách, měl by se své závislosti zbavit ještě před zahájením léčby. Nepříznivým faktorem pro léčbu je obezita, která snižuje její úspěšnost. Pacienti by měli dále přehodnotit svůj jídelníček, konzumovat více ovoce a zeleniny zvýšit příjem tekutin a naopak omezit přísun tuků a cukrů.

Úspěšnost léčby je v dnešní době velmi dobrá. Při léčbě interferonem a ribavirinem lze dojít k trvalému útlumu infekce a tím k zastavení progresu do jaterní cirhózy a následnému vzniku hepatocelulárního karcinomu.

2.5.1 Vedlejší účinky léčby

Léčba hepatitidy C má mnoho nežádoucích účinků, které jsou nepříjemné a někdy je potřeba snížit dávkování léku nebo léčbu ukončit. K těm častějším patří svědění kůže, chladné ruce a nohy, což je způsobeno špatným prokrvením a zvýšená únava. Pacient potřebuje více odpočívat nepřepínat své síly, musí počítat i se zvýšenou potřebou spánku.

2.5.2 Selhání léčby

Léčba nemusí být účinná, nemusí vést k vyléčení infekce. Příčin selhání léčby je mnoho. Dříve šlo o to, že se používaly léky s nižší účinností, než je kombinace pegylovaného interferonu a ribavirinu. Pokud je tomu tak, lze pacientovi dnes nabídnout kombinaci pegylovaného interferonu s ribavirinem.

Někdy je příčinou selhání léčby i množství nežádoucích účinků, které vedou ke snížení dávky obou léků. Příčina selhání léčby, ale nemusí být vůbec jistá. Pak se uvažuje o tom, že příčina je přímo virus HCV. Jestliže byla neúčinná kombinace pegylovaného interferonu a ribavirinu, o opakování léčby se již většinou neuvažuje.

2.5.3 Kontraindikace léčby

Kontraindikace při léčbě interferonem se při přecitlivělosti na nějakou složku podávaného přípravku, dekompenzovaná jaterní cirhóza, endokrinní onemocnění, orgánové transplantace, psychiatrické onemocnění, věk nad 60 let, aktivní toxikomanie, nespolupráce.

Kontraindikace léčby ribavirinem je přecitlivělost na nějakou složku podávaného přípravku, mozková ateroskleróza, infarkt myokardu, hemolytická anemie.

Kontraindikací obou léků je těhotenství a laktace.

2.6 Uchovávání interferonu

Tento lék je velmi citlivý na teplotu a musí být skladován při teplotě 2 – 8 °C, jinak dochází k jeho rozkladu a lék tím ztrácí svou účinnost. Tato skutečnost může být pro pacienta komplikací. První komplikace nastane při dopravě léku domů z lékárny. Pokud cesta trvá několik minut, není potřeba nějakého opatření, ale pokud je cesta delší, lék by se měl tepelně izolovat od okolí. K tomu je dobré použít buď deku, nebo noviny, do

kterých se lék zabalí. Protože léčba trvá dlouho, může další problém nastat, pokud pacient musí cestovat. Když se interferon aplikuje jednou týdně, je možné naplánovat cestu tak, aby pacient lék s sebou nemusel vozit. Jestliže je cesta delší, je komplikací jednak cesta, jednak uchování léku při pobytu. Opatření jsou v podstatě stejná jako při cestě z lékárny. Je-li cesta delší, vyplatí se koupit box se stěnami izolovanými polystyrenem, do kterého se dají vložit chladicí kostky. Poté je nutné ještě interferon tepelně izolovat, aby nezmrzl. Není dobré dávat lék do autochladničky, protože tam bývá vyšší teplota. V místě pobytu by měl mít pokoj chladničku, jestliže ji nemá, alternativou je požádat personál hotelu o uložení léku.

2.7 Kdy se nechat testovat

Člověk by se měl nechat testovat, pokud má podezření, že přišel do styku s infekcí. Důvodem pro testování bývá pohlavní styk s nakaženou osobou, poranění o jehlu jak u zdravotnického personálu tak i když se například dítě poraní na pískovišti. Proti hepatitidě C neexistuje očkování, proto jediná ochrana je chovat se zodpovědně (bezpečně).

2.8 Život s hepatitidou C

Když se pacient dozví, že je infikovaný virem, neznamena to jen náročnou léčbu, ale s nemocí se naučit žít a začít respektovat určitá omezení. Nejprve by si pacient měl rozmyslet, koho bude o své nemoci informovat. Nemocný by měl informovat lékaře a ostatní zdravotní personál, který může přijít do kontaktu s jeho krví další, kdo by měl být informován, jsou spolubydlíci, riziko nakažení zde není vysoké, ale aby věděli, že si od nakaženého nemají půjčovat žiletky a jiné předměty které mohou být kontaminovány krví. Právo na to být informován nemá zaměstnavatel, pouze má právo vědět zda je nemocný schopen vykonávat svou práci.

Pacient HVC pozitivní by se měl chovat zodpovědně ke svému okolí a úmyslně nerozšiřovat nemoc dál. Osoby, které žijí ve stejné domácnosti s nemocným, by měli dodržovat zásady a to nepůjčovat si žiletky, holicí strojky, zubní kartáčky a další předměty, které přicházejí do kontaktu s krví. Dále by měl nemocný u sebe nosit náplast a i malou oděrku ihned přelepit a při pohlavním styku používat prezervativ.

2.9 Hepatitida typu C u dětí:

V dnešní době je počet dětí nakažených HCV infekcí velmi nízký. V dětském věku většina případů přechází do chronického stádia. Akutní je diagnostikováno jen vzácně. Dnes je nejčastější přenos z matky na plod a do roku 1992 byli také velmi rizikové transfúze. Vzácný je přenos mezi sourozenci, nebo z dítěte na dospělého. Hepatitida C se u dětí léčí stejně jako u dospělých, interferonem a ribavirinem.

Praktická část

3 Ošetrovatelský proces u pacienta s hepatitidou typu C

3.1 Přijetí pacienta, uložení na lůžko

Pacient J.Š., o kterého jsem se starala v době mé školní praxe od 3. listopadu do 7. listopadu 2008. Na oddělení byl přijat 3. listopadu a jednalo se o plánovaný příjem.

Pacient byl uložen na malý klidný pokoj, který byl opatřený sociálním zařízením a sprchou. Pacient byl poučen o používání signalizačního zařízení. Pro pohodlí pacienta bylo zvoleno polohovatelné lůžko a lůžka bylo možné, pro větší soukromí, oddělit plentou. Pokoj byl bez televize, která byla k dispozici v jiných místnostech, například v jídelně. Seznámen s chodem na odd.

Pacientovi bylo při přijetí na oddělení natočeno EKG, které dále není potřeba, popřípadě dle ordinace lékaře. Dále byli, změřeny fyziologické funkce, které se nadále kontrolují 2x denně. Sledujeme u pacienta dodržování a toleranci diety a dodržování pitného režimu. Dbáme na zajištění klidného prostředí, na zajištění kvalitního spánku.

3.2 Identifikační údaje

Jméno pacienta: J.Š.

Narozen 1983

Věk: 25 let

Bydliště: Praha

Sociální situace: svobodný, bydlí s přítelkyní

Povolání: skladník

3.3 Lékařská anamnéza

RA: matka 49let zdravá, otec 52let zdrav, sestra zdravá, děti 0

OA: běžné dětské nemoci

stav po fraktuře levé horní končetiny

stav po apendektomii

infarkt myokardu, tuberkulózu, diabetes mellitus, trombo-embolické nemoci,
hypertenze - neguje

PA: skladník, žije s přítelkyní v bytě v panelovém domě

FA: neguje

AA: penicilin

Abusus: alkohol příležitostně, kouří 5 cigaret denně, jinak neudává

Objektivní nález:

TK 125/80

P 76 za minutu

TT 37,5°C

D 18 za minutu

Výška 190cm váha 84kg

Body mass index 23,3

Pacient při vědomí, orientovaný místem, osobou, časem, prostorem, spolupracuje, hybnost bez omezení, klidová eupnoe, výživa přiměřená, hydratace v normě, ikterus sklér, bez cianózy, bolest neudává, močení bez potíží, stolice bez potíží, pravidelná.

Hlava: na poklep nebolestivá, nos bez výtoků, oční bulby ve střední postavení volně pohyblivé, skléry ikterické, spojivky růžové, zornice izokorické, jazyk plazí středem, bez povlaku, hrdlo klidné

Krk: lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé, náplň krčních žil v normě, pohyblivost neomezená

Hrudník: normální tvar a postavení, symetrický

Plíce: dýchání skřípkové, bez vedlejších fenoménů, poklep jasný, plný

Srdce: 2 ohraničené ozvy, bez šelestu

Břicho: v niveau, palpačně měkké, nebolestivé, jizva po apendektomii, peristaltika +

Končetiny: v pohybu neomezené, bez otoku, bez varixů, pulzace na periferiích

Per rektum: okolí klidné, prostorná ampula, tonus svěrače přiměřený, sliznice hladká, vyšetření bez bolesti, na rukavici stolice

3.4 Důvod přijetí

Pacient byl přijat na oddělení na doporučení praktického lékaře. K vyšetření pro podezření na hepatitidu typu C. Pacient se cítí velmi unavený, při příjmu má zvýšenou tělesnou teplotu 37,5°C. Ostatní fyziologické funkce jsou v normě.

3.5 Medikace za hospitalizace

Lék	Způsob aplikace	Podání	Léková skupina
Novalgin 1 ampule + 100ml fyziologického roztoku	Intravenózní	Podle potřeby při teplotě na 37,8 °C maximálně 3x denně	Analgetikum
Hypnogen 10 mg	Per orální	0-0-0-1	Hypnotikum
Plasmalyte 1000 ml	Intravenózní	1x denně na 6 hodin	Perfúzní roztoky

3.6 Fyzikální vyšetření sestrou

- vyšetření hlavy: normocefalická, poklep nebolestivý. Oční bulby jsou ve středním postavení, volně pohyblivé ve všech směrech, bělmo je nažloutlé. Jazyk plazí ve střední čáře. Chrup má pacient vlastní

- vyšetření krku: štítná žláza nezvětšená, pohyblivost neomezená

- vyšetření hrudníku: fyziologický tvar, akce srdeční – pravidelná

- vyšetření břicha: v úrovni, nebolestivé, na pohmat měkké. Na břicho je jizva po apendektomii, klidná.

- vyšetření končetin: končetiny bez otoků, volně pohyblivé, pulzace na perifériích.

- vyšetření páteře: bez skoliózy, pohyb neomezený, kyfóza v normě, lordóza v normě, nebolestivá.

- vyšetření kůže: barva fyziologická, kožní turgor v normě, bez vyrážek.

- vyšetření vědomí: pacient orientován osobou, místem, časem, prostorem, při vědomí, vyšetření Glasgow Coma Scale pacient má 15 bodů (plný počet).

- celkové vyšetření: chůze bez potíží, výživa přiměřená, vlasy přiměřené, upravené, řeč je plynulá.

3.7 Ošetřovatelská dokumentace dle Hendersonové

Pacient J.Š. hospitalizovaný na interním oddělení k diagnostickému vyšetření. Jedná se o první přijetí. Pacient žije s přítelkyní, která může být informována o jeho zdravotním stavu. Přeje se být oslovován „pane“, kontakt se sociální sestrou není potřeba. Nyní pracuje jako skladník, dříve jiné zaměstnání neměl. Celkový vzhled dobrý. Fyziologické funkce v normě, nyní již bez tělesné teploty. Riziko vzniku dekubitu dle Nortonové je 34 bodů. Riziko pádu 0 bodů. Zkrácený mentální bodovací test 9 bodů.

1. Dýchání

Doma: dýchání bez potíží, dušnost neudává.

Nyní: bez potíží, pravidelné 18dechů za minutu. Kuřák 8 let, dříve kouřil až 20 cigaret denně, nyní kouří 5 cigaret denně. Kašel nemá, nevykašlává, nezadýchává se. Na chřípky netrpí.

Ošetřovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

2. Výživa a hydratace

Doma: pacient jedl vše, snaží se jíst pravidelně 5x-6x denně. Oblíbená jídla neudává. Příjem tekutin za 24hodin cca 2 litry, někdy prý i více. Poslední 2 nebo 3 dny (neví přesně) nechutenství, zhubl 4 kg.

Nyní: stav výživy přiměřený, příjem výživy per os, forma stravy normální, poruchu polykání nemá, chrup má vlastní. Dieta č.3. Nechutenství již neudává, jí vše co dostane,

ale moc mu to nechutná. Denně vypije 1-1,5 litry tekutin, nejraději má minerálky, ovocné šťávy a čaj. Pacient má infúzní terapii, z toho důvodu zaveden žilní katétr. Body mass index má 23,3 (v normě).

Ošetrovatelský problém: pacient má periferní žilní katétr 2.den

3. Vylučování – moče, stolice, potu

Doma: močení bez potíží, inkontinence není. Stolica bez potíží, pravidelná 1x denně.

Nyní: močení bez potíží, samostatně na WC, bez příměsí. Vylučování stolice bez potíží, samostatně na WC, bez příměsí, barva hnědá. Pacient se nyní více potí.

Ošetrovatelský problém: pacient se potí.

4. Pohyb

Doma: bez potíží, pohyblivý, pomoc nevyžadovat.

Nyní: bez potíží, neužívá žádné kompenzační pomůcky, nechybí žádná část těla. Pacient je soběstačný, nevyžaduje pomoc v žádné oblasti (najíst se, obléci se, umýt se). Prevence imobilizačního syndromu není potřeba. Riziko pádu nemá, riziko vzniku dekubitů, také nemá.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

5. Spánek a odpočinek (eventuelně bolest)

Doma: spánek bez potíží, ale několik posledních dní se cítil velmi unavený, velké problémy mu dělalo i jen vstát z postele. Žádné bolesti neměl.

Nyní: pacient má potíže s usínáním. Cítí se unavený. Během noci se budí. Léky na spaní neužívá. Bolest nemá.

Ošetrovatelský problém: únava, pacient se často v noci budí.

6. Oblékání

Doma: samostatně

Nyní: samostatně, pomoc nevyžaduje. Vzhled upravený.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

7. Regulace tělesné teploty

Doma: pacient udává, že měl teplotu 37,6°C.

Nyní: pacient má teplotu 37,5°C. Jiné potíže nemá. Pacient má raději teplo. Doma na zvýšené teploty netrpěl, běžně srážel, léky na srážení teploty zabírali dobře.

Ošetrovatelský problém: pacient má zvýšenou teplotu.

8. Hygiena

Doma: pacient prováděl samostatně, zvyklý 1x denně sprcha, občas vana.

Nyní: soběstačný, pomoc nevyžaduje. Sprchuje se 1x denně, preferuje teplou vodu.

Chrup má vlastní, pečuje o něj také sám. Na kůži žádné změny nejsou.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

9. Ochrana před nebezpečím

Doma: bez potíží.

Nyní: pacient je dostatečně informovaný. Závislý na nikom není ani nikdo na něm.

Nejbližší člověk je přítelkyně, které mohou být sdělovány informace. Pacient je při vědomí, sluch i zrak má v pořádku, kompenzační pomůcky nepoužívá.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

10. Komunikace, kontakt

Doma: bez potíží.

Nyní: pacient udržuje otevřený kontakt, řeč je plynulá, komunikace přiměřená, žádná komunikační bariéra. Pacient je orientovaný, místem časem osobou, vědomí jasné. Psychický stav klidný. Mentální bodovací test 9 bodů.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

11. Víra

Pacient je nevěřící. Nemá žádná omezení v jídle, oblékání a přijímání transfúze. Nestojí o návštěvu duchovního nebo nemocniční kaple.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

12. Práce

Pacient je zaměstnán, pracuje jako skladník, se zaměstnáním spokojený je, udává, že jeho práce je fyzicky náročná. Problémy v práci nejsou.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

13. Aktivity, zájmy

Doma: mezi koníčky patří počítač, televize, florbal, snowboard.

Nyní: v nemocnici se pacient zajde občas podívat na televizi, ale především odpočívá.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

14. Učení

Pacient má středoškolské vzdělání. Léčebný režim dodržuje, byl seznámen s právy pacientů a s domovním řádem. Svého ošetřujícího lékaře zná, sestru také.

Ošetrovatelský problém: v této oblasti není žádný problém.

4 Ošetrovatelské diagnózy

- 1) Spánek porušený z důvodu změny prostředí projevující se verbalizací a poruchou usínání

- 2) Únava z důvodu základního onemocnění projevující se verbalizací a potřebou většího odpočinku

- 3) Hypertermie z důvodu onemocnění projevující se zvýšenou tělesnou teplotou a zvýšeným pocením

- 4) Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení periferního žilního katétru

- 1) Spánek porušený z důvodu změny prostředí projevující se verbalizací a poruchou usínání

Cíle:

- Dlouhodobý: pacient spí nepřetržitě minimálně 6 hodin (do 7 dnů)
- Krátkodobý: pacient se během noci neprobouzí a usíná bez potíží (do 5 dnů)

Výsledná kritéria:

- Pacient provádí možné aktivity přes den (do 1 hodiny)
- Pacient se cítí odpočatý (do 2 dnů)
- Pacient si osvojil návyky před spaním (do 2 dnů)
- Pacient ví, že v případě nespavosti si může vyžádat hypnotika (každý den, dle ordinace lékaře)

Intervence:

- Aktivizuj pacienta před den (sestra ve službě, každý den, do konce hospitalizace)
- Pouč pacienta, že si může vyžádat hypnotika na spaní (sestra ve službě, na noc každý den, dle ordinace lékaře)
- Podávej hypnotika dle ordinace lékaře (noční sloužící sestra, podle potřeby)
- Sleduj účinky podávaných hypnotik (noční sloužící sestra, dle potřeby)
- Před spánkem vyvětrej pokoj (noční sloužící sestra, každý večer)
- Zajisti klid na pokoji, dle možností (sloužící sestra, každý večer)
- Zajisti před spánkem rituály, které je pacient zvyklý dodržovat (sloužící sestra, každý den)

Realizace:

- Pacient má zajištěnou aktivitu přes den (TV, četba, procházky dle stavu pacienta)
- Pacient dostává léky dle ordinace
- Sleduji účinek podávaných léků
- Dle možností zajistím klid na pokoji
- Před spánkem vyvětrám pokoj
- Pacient byl poučen možnosti vyžádat si hypnotika
- Pacient si vyžádal 4 tablety hypnotik, každý den se chodil koukat odpoledne na televizi, každý den za ním chodila návštěva

Hodnocení: 6. listopadu 2008

- Efekt částečný, pacient spí celou noc, potíže s usínáním přetrvávají.

- 2) Únava z důvodu základního onemocnění projevující se verbalizací a potřebou většího odpočinku

Cíle:

- Dlouhodobý: pacient je bez únavy (do konce hospitalizace)
- Krátkodobý: pacient se cítí lépe (do 4 dnů)

Výsledná kritéria:

- Pacient zná příčinu (do 1 dne)
- Pacient je poučen o dodržování režimu spánku (do 24 hodin)
- Pacient ví, že při jakékoliv změně zdravotního stavu má informovat sestru (do 24 hodin)

Intervence:

- Zajisti pacientovi dostatek klidu pro odpočinek (sestra ve službě, dle potřeby, každý den)
- Zajisti dostatečné soukromí (sestra ve službě, dle potřeby)
- Sleduj stav pacienta, únavu, pouč, aby si psal deník (sestra ve službě, každý den)
- Sleduj fyziologické funkce pacienta (sestra ve službě, dle ordinace lékaře)
- Informuj lékaře o změnách (sestra ve službě, dle potřeby)
- Zaznamenávej fyziologické funkce do dokumentace (sestra ve službě, po změření)
- Zajisti denní aktivity pro pacienta podle jeho schopností (sloužící sestrou, každý den)

Realizace:

- Zajistím dostatek klidu
- Zajistím dostatečné množství soukromí
- Pravidelně sleduji stav pacienta
- Sleduji fyziologické funkce
- Zaznamenávám fyziologické funkce do dokumentace
- Informuji lékaře o změnách
- Zajistím pomoc dle potřeby
- Pacient plní denní aktivity dle jeho schopností, chodí se dívat na televizi nebo se věnuje četbě.

Hodnocení: 7. listopadu 2008

- Efekt částečný, pacient se cítí méně unavený, pacient dodržuje rady sester o spánkovém režimu.

- 3) Hypertermie z důvodu onemocnění projevující se zvýšenou tělesnou teplotou a zvýšeným pocením

Cíle:

- Dlouhodobý: pacient je bez zvýšené tělesné teploty (do 1 týdne)
- Krátkodobý: pacient má sníženou teplotu z 37,5°C na 37,1°C (do 2 dnů)

Výsledná kritéria:

- Pacient zná nutnost dodržování pitného režimu (do 2 hodin)
- Pacient ví o možnosti přikládání ledu do třísel a podpaždí (do 2 hodin)
- Pacient ví o možnosti výměny ložního prádla, při propocení (do 2 hodin)

Intervence:

- Sleduj tělesnou teplotu 3x denně (sestra ve službě, 3x denně)
- Zaznamenávej teplotu do dokumentace (sestra ve službě, po každém změření)
- Podávej antipyretika dle ordinace, při zvýšené teplotě nad 37,8°C a popřípadě sleduj účinky antipyretik (sestra ve službě, dle ordinace lékaře a po každém podání)
- Informuj lékaře o změně tělesné teploty (sestra ve službě, dle potřeby)
- Přikládej zábaly (namočený ručník ve studené vodě) na končetiny dle ordinace (sestra ve službě, dle potřeby)
- Zajisti dostatek tekutin, 1,5-2 litry denně (sestra ve službě, každý den, dle potřeby)
- Zajisti čisté a suché lůžko (sestra ve službě, každý den, dále dle potřeby)
- Zajisti pacientovi dostatek tepla, použitím dvou přikrývek (sestra ve službě, dle potřeby)
- Přikládej led do třísel a podpaždí (sestra ve službě, dle potřeby)

Realizace:

- Sleduji tělesnou teplotu a zaznamenávám ji do dokumentace
- Podávám antipyretika dle ordinace
- Sleduji účinek podávaných antipyretik
- Informuji lékaře o změnách tělesné teploty
- Přikládám zábaly a led
- Zajistila jsem dostatek tekutin
- Pečuji o lůžko, aby bylo suché a čisté
- Zajistím další příkrývky pro pacienta
- Sleduji tělesnou teplotu rtuťovým teploměrem 3x denně, v podpaží, pacient má teploměr u lůžka a může se kdykoliv samostatně přeměřit při pocitu zvýšené tělesné teploty a nahlásit jí sestře

Hodnocení: 7. listopadu 2008

- Efekt částečný, zvýšená tělesná teplota klesla z 37,5°C na 37,2°C.

4) Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení periferního žilního katétru

Cíle:

- Dlouhodobý: pacient je bez známek infekce (po dobu zavedení permanentního žilního katétru)
- Krátkodobý: zabránit vzniku infekce (po dobu zavedení permanentního žilního katétru, každý den)

Intervence:

- Převazuj permanentní žilní katétr (sestra ve službě, každé 3 dny, nebo dle potřeby)
- Sleduj možné známky infekce (sestra ve službě, každý den)
- Sleduj funkčnost permanentního žilního katétru (sestra ve službě, každý den)
- Dodržuj sterilní postup při převazování (sestra ve službě, při každém převazu)
- Vyměňuj pravidelně permanentní žilní katétr (sestra ve službě, dle potřeby)

Realizace:

- Sleduji známky infekce
- Sleduji funkčnost permanentního žilního katétru
- Dodržuji sterilní postup při manipulaci
- Měním permanentní žilní katétr dle potřeby
- Druhý den pobytu v nemocnici výměna permanentního žilního katétru z důvodu nefunkčnosti, bez známek infekce. Po dobu mé praxe nebylo potřeba permanentní žilní katétr měnit. Pátý den opět převaz.

Hodnocení: 7. listopadu 2008

- Efekt úplný pacient bez známek zánětu

5 Edukace

Edukovala jsem pacienta s hepatitidou typu C o životě s tímto onemocněním, jelikož má více omezení než by se mohlo zdát. Jedním z nich je dietní omezení, ale to většinou záleží na pacientovi, které potraviny mu nebudou dělat dobře a těm by se měl vyvarovat. Z toho důvodu je edukace o dietním režimu v celku bezvýznamná a mnohem větší důraz by měl být přikládán tomu, aby se onemocnění nešířilo dál. Pacienta jsem edukovala před propuštěním z nemocnice a jednalo se o jednorázové vzdělávání.

5.1 Edukační plán

Vysvětlila jsem pacientovi, jak by se měl chovat, aby onemocnění nepřenášel dál. Že by se měl vyhnout nechráněnému pohlavnímu styku. Vždy, když půjde k lékaři tak by měl tuto skutečnost nahlásit. O jeho nemoci by měli být informováni i lidé v jeho nejbližším okolí nebo lidé, kteří s pacientem žijí ve společné domácnosti, aby si nepůjčovali jeho věci, které předtím mohli přijít do kontaktu s jeho krví například žiletky, zubní kartáček.

5.2 Cíl edukace

Aby pacient pochopil, jak se má zodpovědně chovat ke svému okolí, aby se nemoc nerozšiřovala dál.

5.3 Postup při edukaci

- Naplánuj průběh edukace
- Zajisti si dostatek času
- Vysvětlí pacientovi důležitost
- Získej pacientovu pozornost
- Nech pacientovi dostatečný prostor pro otázky

5.4 Kontrolní otázky

5.4.1 Kontrolní otázky pro sestru

- 1) Z jakého důvodu je důležitá edukace pacienta o dodržování určitých omezení?

Správná odpověď: Z toho důvodu, aby se nemoc nerozšiřovala dál.

- 2) Má sestra při styku s takto nemocným pacientem dodržovat nějaké speciální hygienické zásady?

Správná odpověď: Nemusí, stačí se běžně chránit, ale měla by být zvýšená pozornost (například při odběru krve).

5.4.2 Kontrolní otázky pro pacienta

- 1) Kdo by měl o Vaší nemoci vědět?

Správná odpověď: Stačí lidé žijící ve stejné domácnosti a lékaři ke kterým chodím.

- 2) Jak se správně chránit při pohlavním styku, myslíte si, že je to důležité?

Správná odpověď: Použitím kondomu, důležité to je, protože bych mohl nakazit partnerku.

6 Závěr

V mé práci jsem se věnovala problematice onemocnění po teoretické stránce a dále ošetrovatelskému procesu u konkrétního pacienta, který byl hospitalizovaný z důvodu diagnostiky, po několika vyšetření se u pacienta toto onemocnění prokázalo. Vzhledem k věku pacienta, který má ještě celý život před sebou, není jednoduché se vyrovnat s tímto onemocněním a z něho vyplívajícími omezeními. Vzhledem k tomu, že léčba bude probíhat ambulantně a pacient byl propuštěn z nemocnice do domácí péče, nelze hodnotit, jak se dál vyrovnal po psychické stránce s tímto onemocněním. Pacient byl překvapený, kolik zásad musí dodržovat. Z tohoto důvodu, jsem ve své práci chtěla poukázat také na to, jak je snadné dodržovat správný životní styl při tomto onemocnění a proto si myslím, že cíl práce byl splněn, jelikož pacient pochopil, že správným dodržováním zásad může žít vcelku plnohodnotný život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. URBÁNEK, Petr. *Infekce virem hepatitidy C*. Praha : Galén, 2004. ISBN 80-7262-262-5
2. LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha : Grada publishing, 2005, ISBN 80-247-1283-0
3. ČERNÝ, Zdeněk. *Infekční nemoci*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997, ISBN 80-7013-241-8
4. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha : Grada publishing, 2006, ISBN 80-247-1150-8
5. DOENGES, Marilyn E., MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. Přpracované a rozšířené vydání. Z angl. orig. přel. MUDr. Ivana Suchardová. Praha : Grada publishing, 2001, ISBN 80-247-0242-8
6. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménech*. Praha : Grada publishing, a.s., 2006, ISBN 80-247-1399-3
7. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999, ISBN 80-7013-285-x

Časopisy:

8. ZEUZEM, Stefan. Profesionálná expozícia virusom hepatitidy B a C. *Sestra*, 2006, roč. 5, č. 9-10, s. 8-9. ISSN1335-9444

Internetové zdroje:

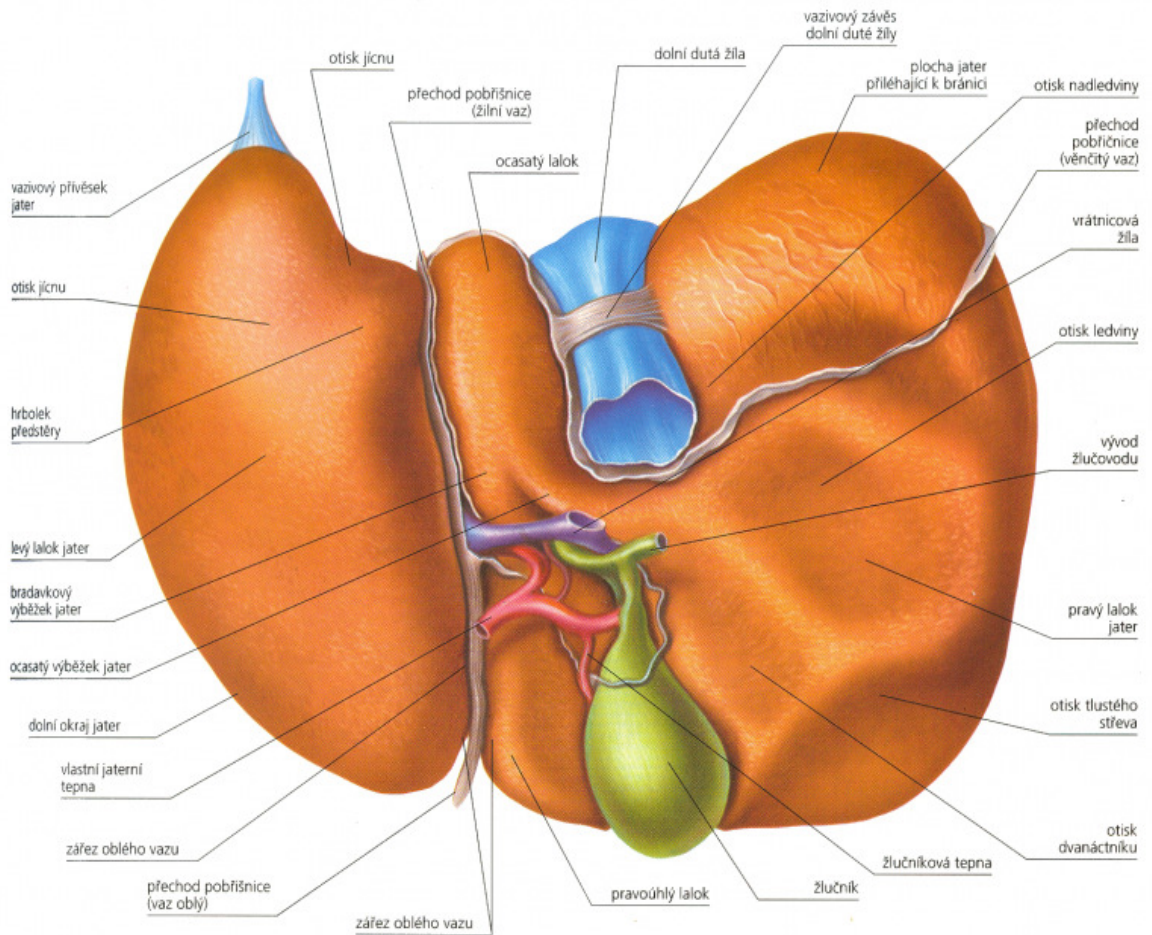
9. KOUKALOVÁ, Světlana. *Anatomie – játra*. Dostupné na WWW: <http://vnl.xf.cz/ant/47-jatra.php>. (online 22. 09. 2008).

10. *Rizikové skupiny*. Dostupné na WWW:

<http://www.virove-hepatitidy.cz/rizikove-skupiny>. Poslední aktualizace 25.04.2008 (online 23. 09. 2008).

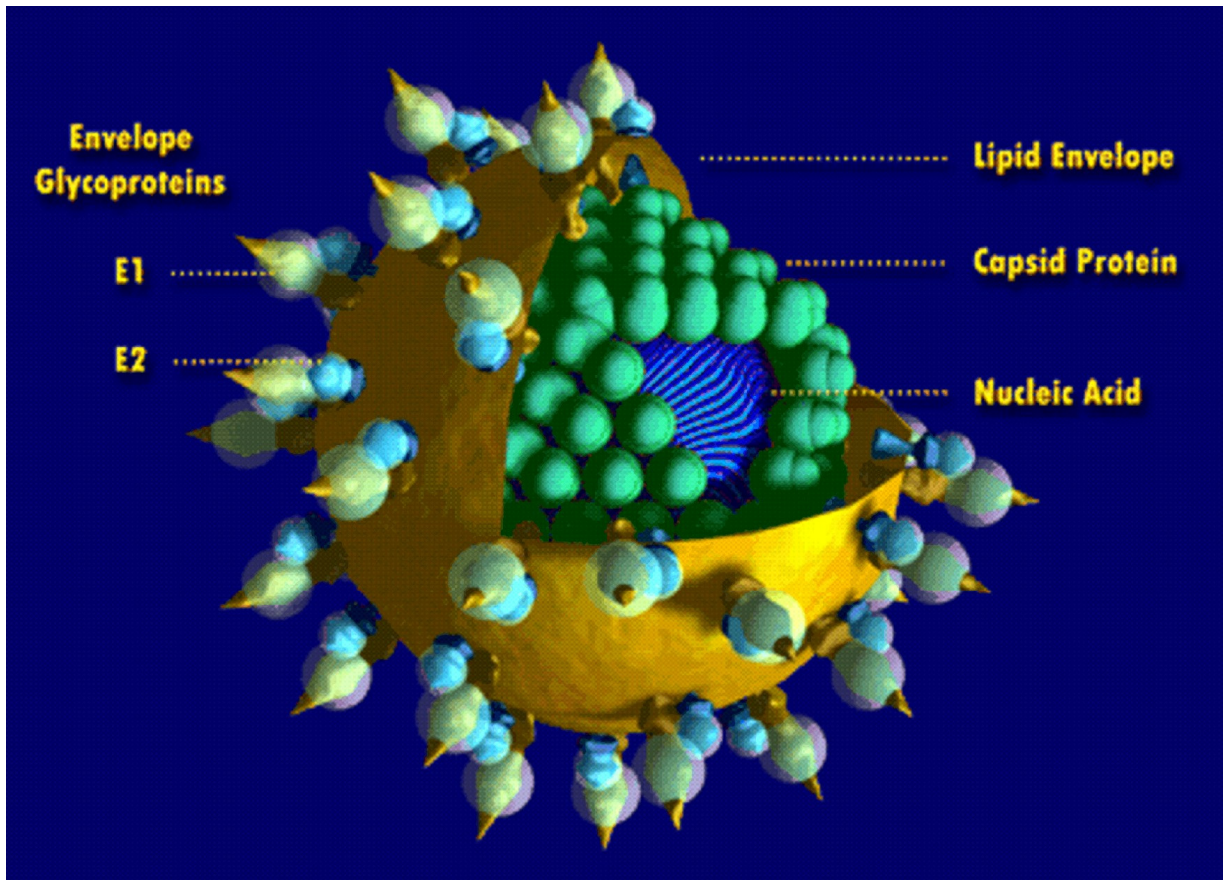
11. *Jak poznat hepatitidu C?*. Dostupné na WWW: <http://www.hepc.cz/index.php?page=2&faq=diagnoza.htm> .

Přílohy
Obrázek 1



<http://www.gymspgs.cz:5050/bio/Images/Textbook/Big/0050000/00093.png>

Obrázek 2



http://www.bbm1.ucm.es/public_html/res/prot/ProtVir_Fig3_VirusHCV.jpg