

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S VERTEBROGENNÍM
ALGICKÝM SYNDROMEM BEDERNÍ PÁTEŘE

Bakalářská práce

RENATA VOLKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.

Mgr. Vlasta Wirthová

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

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 31. 3. 2009

.....

Předmluva

Je jen málo onemocnění, u nichž je pro léčbu důležité, aby nemocný správně porozuměl tomu, co se s ním děje, jako je tomu při bolestech zad s neurologickými komplikacemi.

Tato práce vznikla se snahou zmapovat tuto problematiku a zaměřit se na prevenci jako nejúčinnější metodu. Ošetrovatelský proces je velmi individuální už jen proto, že každý z nás pociťuje bolest jinak. Samotný přístup k nemocnému by měl být citlivý a ošetrovatelský personál by měl chápat nepohodu pacienta.

Výběr tématu práce byl ovlivněn stále se zvyšujícím počtem takto nemocných a také mou prací na neurologickém oddělení, kde se s pacienty s těmito problémy setkávám dnes a denně.

Práce je určena všem studentům zdravotnických oborů, zdravotním sestřám z praxe, ale i laické veřejnosti, která tu najde rady jak s bolestmi zad bojovat a jak se s nimi naučit žít.

Touto cestou chci vyslovit poděkování vedoucí práce Mgr. Vlastě Wirthové za cenné rady, náměty, připomínky a podporu, kterou mi poskytovala během zpracovávání bakalářské práce.

Abstrakt

VOLKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelský proces u pacienta s vertebrogenním algickým syndromem bederní páteře*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář v oboru všeobecná sestra. Školitel: Mgr. Vlasta Wirthová.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s vertebrogenním algickým syndromem bederní páteře. Teoretická část práce charakterizuje fyziologii a patofyziologii onemocnění, je zaměřena na prevenci primární i sekundární a na terapii farmakologickou, ale i nefarmakologickou, která má opodstatněný význam. V práci jsou uvedeny i některé alternativní metody léčby, ke kterým čím dál více nemocných inklinuje. Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u daného pacienta a na jeho základní potřeby. Prevence a změna životosprávy je u takto nemocných nezbytnou součástí úspěšné terapie a i na toto je praktická část zaměřena.

Klíčová slova: Algický syndrom. Bolest. Prevence. Ošetrovatelský proces.

Abstract

VOLKOVÁ, Renata. *Nursing proces of a patient with vertebral algic syndrom.* Prague, 2009. Bachelor's Thesis.

Main theme of the Thesis is nursing proces of a patient with vertebral algic syndrom. Theoretical part of it characterize the fyziology and patofyziology of illness. It's focused at primary and secondary prevention ant at pharmacological and non-pharmacological therapy which has reasonable purpose. More patients are looking for some alternativ methods so they are included in the paper. Practical part is focused at nursing proces of the patient and his basic needs. Prevention and lifestyle change for those patients is necessary part of succesful therapy.

Keywords: Algic syndrom. Pain. Prevention. Nursing proces.

Obsah

Úvod	8
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PÁTEŘE	9
1.1 KOSTRA TRUPU	9
1.2 FUNKČNÍ ANATOMIE PÁTEŘE	10
1.3 DRÁHY BOLESTI	10
1.4 ROZDĚLENÍ BOLESTÍ ZAD	11
2 ETIOPATOGENEZE ONEMOCNĚNÍ	12
2.1 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA BOLESTÍ ZAD	14
3 VYŠETŘOVACÍ METODY	16
3.1 ANAMNÉZA	16
3.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	16
3.3 PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘOVACÍ METODY	17
4 PREVENCE VERTEBROGENNÍCH ONEMOCNĚNÍ	19
4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	19
4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	19
5 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ	20
5.1 FARMAKOTERAPIE.....	20
5.1.1 Analgetika a nesteroidní antiflogistika	20
5.1.2 Steroidní antiflogistika	21
5.1.3 Lokální aplikace anestetik.....	22
5.1.4 Myorelaxancia	22
5.1.5 Antidepresiva	22
5.2 NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA.....	23
5.2.1 Klid na lůžku	23
5.2.2 Fyzikální léčba.....	23
5.2.3 Mechanické procedury	24
5.2.4 Léčebná tělesná výchova- LTV.....	24
5.2.5 Alternativní metody	25
5.3 OPERAČNÍ LÉČBA	26
6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA.....	27
6.1 ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE	27

6.2 LABORATORNÍ A PŘÍSTROJOVÁ VYŠETŘENÍ	29
6.3 TERAPIE BĚHEM HOSPITALIZACE	30
6.3.1 Farmakoterapie.....	30
6.3.2 Nefarmakologická terapie.....	33
6.4 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA	33
6.5 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ BĚHEM HOSPITALIZACE	36
6.6 PŘEHLED OŠETŘOVATELKÝCH DIAGNÓZ.....	38
6.7 STANOVENÍ PLÁNU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE, REALIZACE A HODNOCENÍ	39
6.8 EDUKACE PACIENTKY PŘI KAŽDODENNÍCH ČINNOSTECH	46
Závěr	49
Seznam použité literatury	50
Seznam použitých zkratk	52
Přílohy.....	53

Úvod

Bolesti zad se objevují čím dál častěji a můžeme je pokládat za tzv. civilizační choroby. Přesná epidemiologická data nejsou známa. Jde však o nejčastější onemocnění po nemocech z nachlazení a jsou vedoucí příčinou omezení aktivity u lidí do 45 let. Jde také o 5. nejčastější příčinu hospitalizace což má významný sociálně ekonomický dopad. Přes to všechno se domnívám, že jsou bolesti zad často velmi podceňovaným onemocněním. Cílem mé bakalářské práce je srozumitelně a přehledně zpracovat dostatek informací o tomto onemocnění. V praktické části kladu důraz na zpracování kvalitního ošetrovatelského procesu, stanovení ošetrovatelských diagnóz, plánu ošetrovatelské péče a realizace. A v neposlední řadě na prevenci, která hraje v tomto onemocnění důležitou roli.

Věřím, že tato práce bude přínosem nejen pro mne, ale pro všechny, kteří se o tuto problematiku zajímají stejně jako já.

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PÁTEŘE

1.1 KOSTRA TRUPU

Kostra trupu představuje takzvaný osový skelet, ke kterému patří: obratle, žebra a hrudní kost. Obratle jsou sestaveny v páteř a hrudní obratle spolu s hrudní kostí a žebry vytvářejí hrudník. Páteř - *columna vertebrarum* tvoří oporu pro celé tělo a slouží jako ochranné pouzdro pro míchu. Obratel - vertebra je tvořen obratlovým tělem (*corpus vertebrae*) a obratlovým obloukem (*arcus vertebrae*) a řadou obratlových výběžků. Krční obratle (C1 - C7) mají tělo vcelku nízké, ledvinovitého tvaru, v hrudní části páteře (Th1 - Th12) jsou těla obratlů vyšší, cylindrická a v bederní krajině (L1 - L5) jsou těla mohutné ledvinovité útvary. V křížovém oddíle (S1 - S5) pak obratlová těla srůstají v jednotnou kost křížovou, kde jsou pouze naznačeny bývalá těla obratlů. Z obratlového těla vycházejí dozadu po obou stranách mohutné kostní masy, zvané pedikly. Obratlový oblouk je připojen k zadní části těla a spolu s tělem uzavírají otvor obratlový - *foramen vertebrae*. Obratlové otvory složené navzájem ve sloupec vytvářejí páteřní kanál - *canalis vertebrae*, ve kterém je uzavřena mícha - *medulla spinalis*. Obratlové výběžky, které nasedají na obratlový oblouk směřují jednak do stran, dva příčné výběžky a jednak směrem dozadu, trnový výběžek. Čím více kaudálněji, jak příčné tak i trnové výběžky přidávají na objemu a velikosti. Výběžky obratlového oblouku slouží k úponu svalů a vazů. Svaly působí jako páky. Celý systém zádového svalstva se podle uložení dělí do třech skupin. Nejkratší svaly jsou uloženy nejhlouběji a rozprostírají se mezi jednotlivými obratli. Ve dvou dalších vrstvách jsou svaly delší a nejvíce na povrchu jsou pak svaly dlouhé. Z hlediska bolestivých stavů je nejdůležitější hluboká svalová vrstva, po funkční stránce fungují tyto svaly jako vzpřimovače páteře. Hluboké krátké svaly zabezpečují určité postavení páteře, naproti tomu povrchové dlouhé svaly se podílejí na pohybech trupu. Vazy - *ligamenta*, zajišťují pevné a pružné propojení obratlů navzájem a uzavírají páteřní kanál. Pohyb páteře je realizován v meziobratlových kloubech a také pomocí meziobratlových plotének - *disci intervertebrales*. (2, 4, 8, 19)

1.2 FUNKČNÍ ANATOMIE PÁTEŘE

Páteř tvoří jednu třetinu tělesné výšky. U dospělého člověka má typická zakřivení a to v předozadním směru a v bočním směru. Předozadní zakřivení jsou čtyři a to dvě konvexitou směrem dopředu - *lordóza krční a bederní* a dvě konvexitou směrem dozadu - *hrudní kyfóza* a *nepohyblivé kyfotické zakřivení os sacrum*. Přechod posledního lumbálního obratle přes meziobratlovou destičku na os sacrum prominuje dopředu směrem k hornímu zadnímu obvodu pánve a nazývá se *promontorium*. Boční zakřivení - skolióza je patrná jen u určité části populace. Je dána pootočením obratlů kolem jejich předozadní i podélné osy v oblasti torakální, lumbální nebo torakolumbální páteře. Může být přítomna jen přechodně při jednostranném krátkodobém zatížení páteře, jindy však může být vytvořena fyziologická skolióza u praváků či leváků, která je dána zkříženou asymetrií končetin. Klinicky se změny zakřivení páteře ve směru předozadním projevují odlišným tvarem zad. Vznikají záda kulatá, plochá a prohnutá.

Pohyby páteře jsou: A) Předklony a záklony - anteflexe a retroflexe

- nejrozsáhlejší jsou v krční páteři - do 90 °, předklon páteře jako celek je možný až do 145 °, záklon do 135 °

B) Rotace

- páteř jako celek může rotovat až do 110 °

C) Pérovací pohyby

- páteř je zkracována nebo prodlužována, důležitou úlohu mají meziobratlové destičky, které se například při doskoku oploští - působí zde jako tlumiče nárazu

D) Úklony - lateroflexe

- jsou největší v části krční a bederní, zhruba do 30 ° až 40 °

(4, 8, 19)

1.3 DRÁHY BOLESTI

Bolest je běžným příznakem vertebrogenních onemocnění. Faktorů vyvolávající bolest je několik: mechanické, tepelné, chemické. Receptory pro bolest jsou volná nervová zakončení v kůži, sliznici, periostu, kloubech a ve vnitřních orgánech. Odtud je vedeno bolestivé podráždění periferním nervem do zadního kořene a následně

pak do zadního rohu míšního. Vlákna, která vedou bolest jsou tenká a bolest vedou pomalu. Ze zadního rohu míšního pak pokračuje různými cestami:

A) reflexním míšním obloukem přes přední roh míšní a periferní nerv ke svalům, které pak reagují zvýšeným napětím nebo kontrakcí.

B) přes přední roh míšní k řetězcům meziobratlových vegetativních ganglií a odtud pak různými cestami k orgánům, cévám.

C) vedení bolestivého impulzu ze zadního rohu míšního do mozkového kmene a dále až do mozkové kůry. (2, 8, 19)

1.4 ROZDĚLENÍ BOLESTÍ ZAD

Většina pramenů dělí akutní bolesti zad a páteře podle přítomnosti nebo nepřítomnosti varovných příznaků („červené praporky“) a poruch nervového systému do třech skupin:

A) Prosté, nespecifické bolesti zad (obvykle bez jasného organického podkladu)

- akutní krční blokáda, bolesti mezi lopatkami, akutní lumbago

B) Bolesti zad vyvolané závažným organickým onemocněním páteře (infekce, tumor, trauma)

C) Bolesti kořenové (nejčastější příčinou bývá komprese)

(2)

2 ETIOPATOGENEZE ONEMOCNĚNÍ

Za naprostou většinou tzv. vertebrogenních algických syndromů se skrývají funkční poruchy pohybového aparátu. Příčinou těchto poruch bývá zpravidla přetížení způsobené náročnou či stereotypní fyzickou zátěží, vadným držením těla, či nevhodným pohybovým stereotypem. Tento typ přetížení bývá provázen obrazem typické svalové nerovnováhy, při které dochází ke zvýšenému zatížení a zkrácení zádových svalů a flexorů kyčle na straně jedné a k útlumu či ochabnutí svalů stěny břišní a svalů hýžděových na straně druhé. Zkrácené i ochablé svaly mohou být bolestivé. Typickou lokalizací bolestivých bodů bývají trnové výběžky bederních obratlů a zadní horní spiny. Tento typ svalové nerovnováhy vyvolává zvětšenou bederní lordózu.

Téměř identický obraz svalové nerovnováhy jako v oblasti křížové velmi často nalzáme i v segmentu krční páteře, kde dochází ke zkratu sestupné části m. trapezius, m. levator scapulae a m. sternocleidomastoideus, ochablé bývají naopak hluboké flexory šíje a dolní fixátory lopatek. V důsledku této svalové dysbalance dochází k výrazné změně statiky i dynamiky krční páteře.

Zřejmě nejvýznamnější úlohu v etiologii bolestí zad však zaujímají psychické poruchy provázené emoční tenzí. Tyto poruchy totiž prostřednictvím limbického systému vyvolávají zvýšení svalového tonu, který pak významnou měrou přispívá ke vzniku a trvání bolestí zad. Především negativní emoce se mohou tímto způsobem projevit klinickými příznaky na pohybovém aparátu. Podle J. E. Sarna z Ruskova Institutu rehabilitační medicíny Univerzity v New Yorku: „ Neřešené problémy jsou příčinou napětí, které se projevuje fyzickou bolestí.“ Sarno soudí, že bolest zad se pro pacienty často stává únikovou cestou od nutnosti řešit složité životní situace a doporučuje v takových případech konzultaci psychologa či psychosomatika. Souvislost mezi psychickými vlivy a bolestí zad potvrzuje celá řada zahraničních studií. Těmito vlivy jsou nejčastěji úzkost, deprese, problémy v rodině, zaměstnání, sexu, či obtížné vyrovnávání se s fyziologickým procesem stárnutí.

Srovnávací studii 200 pacientů trpících chronickou bolestí zad a současně sledovaných z důvodů probíhajících dlouhotrvajících psychických obtíží publikoval Polatin a kol. v roce 1993 v prestižním časopise Spine. Ze závěrů studie vyplynulo, že téměř 77 procent pacientů s chronickou bolestí zad trpělo celoživotně některým z psychiatrických příznaků. Zjištěná incidence byla významně vyšší než její výskyt

v populaci obecně. Polatin soudí, že zneužívání léků a úzkost bolesti zad obvykle předchází, zatímco deprese může tento typ obtíží jak předcházet, tak i následovat. Ve světle zmíněných poznatků je proto nutné zásadním způsobem přehodnotit přístup k diagnostice i terapii bolestí zad. Ačkoliv jsou totiž v převažující většině funkční etiologie, s dominující psychosomatickou složkou, bývají zpravidla léčeny rutinním způsobem, o jehož účelnosti lze s úspěchem pochybovat. (2, 5, 6)

Určení přesné etiologie vertebrogenních syndromů je obtížné a u některých typů postižení zcela nemožné. Odhaduje se, že přesná etiologická diagnóza odhalující patologicko-anatomickou příčinu obtíží není možná až u 85 procent nemocných s vertebrogenními obtížemi. Existuje celá řada diagnostických schémat vertebrogenních onemocnění. Jedním z nich je tzv. Quebecký systém („Quebeck Task Force Classification,,), který se snaží třídit VAS do 11 tříd. Jde o kombinaci třídění na základě klinické symptomatologie a v kombinaci se specifickou či semispecifickou etiologickou diagnózou.

Klasifikace lumbosakrálních algických syndromů dle Quebeckého systému:

1. Bolest bez iradiace
2. Bolest iradiující do končetiny proximálně
3. Bolest iradiující do končetiny distálně
4. Bolest iradiující do končetiny spolu s neurologickými příznaky
5. Předpokládaná komprese kořene z nativního RTG (instabilita, fraktura)
6. Komprese kořene potvrzená specifickými zobrazovacími metodami
7. Spinální stenóza
8. Pooperační stav (1-6 měsíců po operaci)
9. Pooperační stav (více než 6 měsíců po operaci)
10. Chronický bolestivý syndrom
11. Jiná diagnóza

Existují i složitější klasifikační systémy, které se snaží třídit vertebrogenní poruchy na základě specifické etiologické diagnózy. (2)

2.1 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA BOLESTÍ ZAD

Naprostá většina bolestí zad má svůj původ v dočasné funkční poruše krční či bederní páteře, tedy oblastí, které jsou z mechanického hlediska nejvíce namáhány. V ambulantní praxi bývá tento stav obvykle označován jako syndrom cervikokraniální, cervikobrachiální, lumbosakrální, sakroiliakální, či všeobjímající vertebrogenní algický syndrom. Tyto velice časté diagnózy však pouze informují o existenci bolesti a její lokalizaci, nikoliv ale o příčině jejího vzniku. Dříve než označíme bolest za čistě vertebrogenní, je nezbytné vyloučit některá závažná onemocnění, která mohou být bolestí zad těž provázána. Jedná se především o některé choroby neurologické, infekční a cévní, do oblasti zad se mohou promítat i bolesti vyvolané chorobami srdce, plic a celé řady viscerálních orgánů. Zřejmě nejužší vztah mezi bolestí zad a viscerální poruchou a naopak byl zaznamenán u afekcí gynekologických.

Mezi příznaky, které mohou svědčit pro organické onemocnění páteře nedegenerativního původu mohou patřit: existence primárního nádoru, intravenózní aplikace drog, dlouhodobá léčba kortikosteroidy, úbytek váhy, nevysvětlitelné subfebrilie, přítomnost chronického zánětu, trauma v anamnéze, trvání bolesti po dobu více než jednoho měsíce a bez úlevy, klidové bolesti mimořádné intenzity, bolesti provokující se stojem a mívající se vsedě, přítomnost progredující ložiskové neurologické symptomatologie.

Při podezření na nedegenerativní původ onemocnění je vhodné provést: nativní RTG páteře, FW, ELFO bílkovin, krevní obraz s diferencíálním rozpočtem, základní biochemická vyšetření krve, RTG plic a srdce, u mužů prostatický antigen a urologické vyšetření, u žen pak gynekologické vyšetření, případně další specifická vyšetření jako scintigrafie skeletu, CT břicha a další.

Z vlastních vertebrogenních příčin bolestí zad je nutné zmínit choroby s jasně vymezeným patologicko-anatomickým substrátem, jakými jsou spondylóza a spondylartróza, tedy degenerativní změny meziobratlových plotének s následným zúžením meziobratlového prostoru, tvorbou osteofytů na okrajích obratlových těl a artrózou, postihující chrupavky meziobratlových kloubů.

V diferencíální diagnostice nelze opomenout spondylartritidy, především ankylozující spondylitis (Bechtěrevova choroba), zánětlivá onemocnění páteře různé etiologie, vrozené vývojové vady, traumata a nádorové procesy, v této lokalizaci spíše

metastatické než primární. Bolesti zad pak mohou být čistě svalové (fibrozitidy), též osteoporóza obratlů může být příčinou bolesti, zejména je-li provázena kompresivní frakturou.

Zvýšenou pozornost pak vyžadují bolesti provázející výhřez meziobratlové ploténky s následnou iritací příslušného nervového kořene a odpovídající klinickou symptomatologií. Povzbudivým zjištěním nepochybně je, že bolesti zad, způsobené některou z uvedených vážných příčin, jsou relativně vzácné, lze je podrobnou anamnézou a pečlivým klinickým vyšetřením poměrně snadno vyloučit, a to i bez použití nákladných a pacienty zatěžujících diagnostických metod. Teprve v případě důvodného podezření na organický původ obtíží (kořenové dráždění, metastázy, traumata, infarkt myokardu) je racionální vést diferenciálně diagnostické úsilí i tímto směrem. Téměř 98 procent bolestí zad má totiž svůj původ v dočasné funkční poruše pohybového aparátu, týkající se svalů, vazů, kloubů a meziobratlových plotének. (1, 2, 5, 6)

3 VYŠETŘOVACÍ METODY

3.1 ANAMNÉZA

Měla by být co nejpodrobnější. V rodinné anamnéze pátráme po problémech stejného charakteru, zda někdo v rodině netrpí stejnými obtížemi apod. V osobní anamnéze se pacienta ptáme na všechny prodělané choroby, úrazy, chronická kloubní onemocnění. Zajímat by nás měl i pohybový vývoj pacienta od dětství, u žen se ptáme na menstruaci a problémy s ní spojené. Důležitou složkou je anamnéza pracovní a způsob života pacienta. Ptáme se na sport, životosprávu, zda pacient neprožil nějaké psychické trauma. Poté lékař přistupuje k nynějšímu onemocnění, kde ho zajímá jak bolest vznikla, jaký má průběh a subjektivní projevy (Příloha č. 1). U bolesti se zajímá o její charakter, lokalizaci, vyzařování, intenzitu, trvání, závislost na pohybu, denní dobu, o provokaci bolesti, úlevové poloze. Je dobré pamatovat, že vnímání bolesti je velmi individuální záležitost závislá na prahu bolesti každého z nás. Bolest může být tupá, ostrá, hluboká, tlaková, tepavá, pálivá, řezavá, ostře ohraničená apod. Po pozorném vyslechnutí pacienta přistupuje lékař k vyšetření. (1, 2, 16, 18)

3.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Nejdříve vyšetřujeme pohledem na stojícího nemocného. Všimáme si, zda není v některém úseku páteře vybočení, prohloubení, zmenšení fyziologického zakřivení, není-li vytvořen hrb. Dále zkoumáme pohyblivost v jednotlivých úsecích páteře - předklon (anteflexe), záklon (retroflexe), úklon (lateroflexe), otočení (rotace). Lékař si všímá nepohyblivých úseků páteře (blokády) a naopak oblastí se zvýšenou pohyblivostí (hypermobilitou). Můžeme také vyšetřovat vsedě, vleže na zádech, na břiše a na boku. V bederní oblasti je předklon individuálně možný přes 90°, trénování jedinci se mohou předpaženými horními končetinami dotknout země. Pokud to nedokážou, měří lékař vzdálenost prstů od země v centimetrech a hovoříme tak o Thomayerově příznaku. Svalovou sílu testujeme ve všech segmentech končetin proti aktivnímu odporu. K vyšetření vždy patří i síla stisku. Na horních končetinách lékař vyšetřuje reflexy, které pak hodnotí jako přiměřené, středně živé, symetrické pokud jsou v normě nebo jako snížené či naopak zvýšené v případě nějaké patologie. Na horních i dolních

končetinách lze vyšetřit tzv. Mingazziniho příznak – u horních končetin drží pacient ruce v předpažení při zavřených očích, pokud je příznak pozitivní, dojde k poklesu či pádu končetin, na dolních končetinách se vyšetřuje vleže na zádech taktéž při zavřených očích a lékař sleduje pokles bérce na straně, kde může být paréza. Vyšetření čítí je velmi subjektivní a vyžaduje spolupráci pacienta. Čítí rozlišujeme povrchové a hluboké. K modalitám kožního čítí patří dotyk, bolest, teplo a chlad. Stoj se hodnotí ve třech stupních a to I, II, III. Při stoji I má pacient rozkročené nohy a otevřené oči, stoj II. je se zavřenýma očima a nohama od sebe a stoj III. představuje nohy těsně u sebe a zavřené oči. Chůze s otevřenýma očima je označována jako I, se zavřenýma očima je to chůze II a chůze III je například chůze po špičkách nebo po patách.

(6, 18)

3.3 PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

Roentgenové vyšetření (RTG)

Může pomoci odhalit stupeň a lokalizaci degenerativních změn páteře, vedoucích například až ke stenóze páteřního kanálu. Hlavním přínosem nativního RTG vyšetření je vyloučení lokalizované či systémové patologie nedegenerativní povahy, postihující kostěné složky páteře, a to zejména:

- traumatické změny (fraktury s dislokací)
- komprese obratlů (osteoporóza, trauma, tumor)
- nádory obratlů (primární a metastatické)
- zánětlivé změny (spondylitida, spondylodiscitida)
- vývojové anomálie
- posuny obratlů a instabilita
- vadná konfigurace páteře

Nativní RTG však nemůže spolehlivě zobrazit výhřez disku a další možné příčiny bolestí zad a neposkytuje dostatečné informace o patologii vazivových tkání a struktuře míchy.

Počítačová tomografie (CT)

Je schopna neinvazivní formou rozpoznat prakticky všechny typy patologických změn postihující obratle a meziobratlové disky. Je velmi vhodné při posouzení stenózy páteřního kanálu. Patologické změny přítomné v nálezu vyšetření se projeví změnou

hustoty (denzity) zobrazené tkáně. Tato zobrazená ložiska mohou být hyperdenzní (světlejší, typicky např. krvácení, kalcifikace) nebo hypodenzní (tmavší, typicky např. osteomalácie).

Magnetická rezonance (MR)

Představuje v současné době alternativu myelografie, kterou dnes prakticky nahradila. MR má oproti CT řadu výhod. Umožňuje rozpoznání změn ve více úsecích současně, zobrazuje vazivové struktury a jejich degenerace. CT je přesnější v zobrazení kostěných změn, MR je v dnešní době ideální metodou pro diagnostiku onemocnění páteře. Neinvazivní formou zobrazí celou páteř i míchu a při diagnostice infiltrace obratlových těl nádorovým procesem se prokazuje, že je metodou číslo jedna v nejčasnějším záchytu patologického procesu. Hlavními indikacemi k tomuto vyšetření jsou vertebrogenní syndromy nereagující na konzervativní léčbu, podezření na organická poškození páteře nedegenerativní povahy, před plánovaným operačním řešením, při přetrvávání, progresi či znovuobjevení neurologické symptomatologie či bolestí po operačním zákroku.

Elektrodiagnostické metody

Elektrodiagnostické vyšetření není třeba provádět u segmentálních neurologických syndromů ani u typických kořenových syndromů kde není výrazná symptomatologie a kdy onemocnění reaguje na konzervativní terapii. Přínosné však může být v případě necharakteristické symptomatologie, kdy nelze stanovit jednoznačnou diagnózu kořenového syndromu a při nesouladu mezi klinickým a radiologickým nálezem.

(1, 2, 6, 18)

4 PREVENCE VERTEBROGENNÍCH ONEMOCNĚNÍ

4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Degenerativní změny páteře obecně urychluje nadměrná či naopak nedostatečná fyzická zátěž, proto je nutná informovanost populace o přiměřeném zatížení páteře. Mezi vhodná opatření můžeme zařadit propagaci rekreačního sportování a samozřejmě i podporu tělesné výchovy ve školních zařízeních. Důležité je však i varování před přetěžováním páteře kam spadá například nadměrná profesionální zátěž, závodní sportování, nesprávné nošení tašek u dětí, nesprávné zvedání břemen z předklonu, jednostranné a jednotvárné pohyby a spoustu dalších faktorů. Vyvarovat bychom se také měli dlouhodobé imobilizaci páteře, veliký důraz by měl být kladen na prevenci úrazů páteře!

Včasná a správná diagnostika nemocí vedoucích k nesprávné funkci páteře těla a jejich léčba (revmatická onemocnění, myopatie, vadné držení páteře). U lidí s dědičným sklonem k vertebrogenním onemocněním, s vadným držením páteře a dalšími riziky zvážit vhodnost vykonávaného zaměstnání. V provozech, kde je zvýšený výskyt vertebrogenních onemocnění, prosazovat opatření, která brání nepříznivému vlivu pracovního procesu na páteř (úprava stolů, židlí, sedátek, vyloučení či omezení zvedání břemen, střídání pracovních činností, přestávky, možnost cvičení nebo příspěvek zaměstnavatele na provozování sportovních aktivit).

Většina těchto opatření je mimo dosah působnosti zdravotníků, ale jejich úkolem je na ně upozorňovat. Společnost si dříve nebo později uvědomí, že zanedbávání této prevence je jak zdravotně tak i ekonomicky velmi náročné. (Příloha č. 2)

4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Spočívá v ověřování zásad primární prevence, v posílení její účinnosti. Úprava pracovního prostředí, životního režimu s cílem minimalizovat přetěžování a traumatizaci páteře, úprava tělesné hmotnosti, vyřazení fyzických zátěží při kterých je páteř dynamicky a staticky přetěžována vedou k minimalizaci vertebrogenních obtíží.

Sekundární prevencí rozumíme rovněž rozhodnutí o provedení operačního výkonu jako zábraně další progresi onemocnění. (2, 16)

5 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ

Velká pestrost léčby vertebrogenních onemocnění poukazuje na to, že neexistuje jedna metoda, jejíž efekt by problém jednoznačně vyřešil. Většina nemocných s lehkým lumbagem se uzdraví bez použití medikamentů, avšak v případě intenzivních a dlouhodobých problémů je nutné použít léčebná opatření.

5.1 FARMAKOTERAPIE

5.1.1 Analgetika a nesteroidní antiflogistika

Jejich účinek se vzájemně překrývá a stejný preparát v nižší dávce působí analgeticky a ve vyšší dávce i protizánětlivě.

Nejčastěji používanými preparáty této skupiny jsou:

Paracetamol - má analgetický, ale ne protizánětlivý účinek, velmi dobře snášen pro jeho nedráždivý účinek na sliznici žaludku. Při chronickém podávání by denní dávka neměla být vyšší než 2,5 mg na den. K dostání je v různých lékových formách pro perorální, ale i rektální podání. Je i součástí kombinovaných přípravků, z nichž pro léčbu vertebrogenních onemocnění je vhodná kombinace s kodeinem (*Korylan*). Na trhu je k dostání pod názvy *Effergal*, *Mexalen*, *Panadol*, *Paralen* a další.

Kyselina acetylsalicylová a její deriváty - v nižších dávkách má účinek analgetický, ve vyšších dávkách i protizánětlivý. Není příliš vhodný pro dlouhodobější užívání při vertebrogenních obtížích, protože má nežádoucí účinek na žaludeční sliznici. Pro perorální použití ho známe pod názvy *Aspirin*, *Acylpyrin*, *Upsarin* a další. V injekční formě pod názvem *Natrium salicylicum*, které se v kombinaci s dalšími preparáty používá v infuzní terapii tohoto onemocnění.

Deriváty kyseliny octové – diklofenak - velmi účinné nesteroidní antiflogistikum s dobrou tolerancí. K dostání je k aplikaci per os i per rectum a to i včetně retardovaných forem, v injekční formě pro intramuskulární podání. V praxi známý jako *Diclofenac*, *Olfen*, *Monoflam*, *Veral*, *Voltaren* a další.

- **indometacin** - má silný analgetický i protizánětlivý účinek, ale je provázen častým výskytem nežádoucích gastrointestinálních, ale i centrálně nervových účinků. Obvyklá denní dávka je 1-3 x 25 mg. Je známý pod názvy *Indobene, APO- Indomethacin, Indren, Indometacin*.

Deriváty kyseliny propionové – ibuprofen - nesteroidní antiflogistikum s dobrou tolerancí. K dostání v perorální i rektální formě pod názvy *APO- Ibuprofen, Brufen, Dolit, Nurofen*. Obvyklá dávka pro analgetický účinek je 1200 mg denně, dávka pro antiflogistický účinek až 3200 mg denně.

- **ketoprofen** - nejčastěji používaný ve formě perorální nebo jako intramuskulární injekce (*Ketonal, Profenid*)

- **naproxen** - má delší biologický poločas a podává se dvakrát denně v dávce 250-500 mg (*Naprosyn, Napsyn, Naproxen*)

- **kyselina tiaprofenová** - má delší biologický poločas v synoviální tekutině a proto umožňuje aplikaci dvakrát denně 300 mg (*Surgam*)

Oxikamy - piroxikam s možností perorální, rektální a intramuskulární aplikace (*Piroxicam, Hotemin, Pirox, APO-Piroxicam*).

- **beta-cyklodextrin piroxikam (Flamexin)** - velmi účinné NSA s dobrou tolerancí a dávkováním pouze jednou denně 20 mg

Selektivní inhibitory cyklooxygenázy 2 - jsou to NSA, která mají minimum nežádoucích účinků a přitom si zachovávají svůj protizánětlivý účinek.

Patří sem: **meloxikam** - řadí se do skupiny oxikamů, má delší biologický poločas, podáván v denní dávce 7,5- 15 mg (*Movalis*).

Nimesulid - podáván v dávce 200 mg denně (*Aulin, Mesulid*)

5.1.2 Steroidní antiflogistika

U vertebrogenních obtíží se používají jen výjimečně tam, kde efekt ostatní konzervativní léčby není dostatečný a příznaky jsou velmi těžké. Aplikujeme v nárazové dávce prednison nebo dexametazon např. 50 - 100 mg prednisonu za den,

který postupně během sedmi až deseti dní vysadíme. Je třeba vyloučit veškeré kontraindikace. Kortikoidy je také možno aplikovat lokálně ke kořeni či epidurálně.

5.1.3 Lokální aplikace anestetik

Patří mezi často používané léčebné postupy. Léčba spočívá v tom, že palpačně bolestivé body a jejich okolí infiltrujeme lokálním anestetikem. Její efekt však není příliš prokazatelný a u lehkých akutních forem s dobrou prognózou je lepší se jí vyhnout. Ve větší míře se používají tzv. kořenové obstríky, kdy aplikujeme lokální anestetikum k foramen intervertebrale daného kořene. Tyto obstríky přinášejí pacientovi přechodnou úlevu na několik hodin. Intenzivnější a déletrvající úlevy od bolesti lze v některých případech dosáhnout epidurální aplikací kortikosteroidů v kombinaci s lokálním anestetikem. To s sebou však přináší značná rizika a proto by měl být lékař velmi dobře seznámen s touto technikou.

5.1.4 Myorelaxancia

Jsou v terapii tohoto onemocnění prokazatelně účinná. Používají se myorelaxancia různých skupin: baklofen (*Baclofen*), tizanidin (*Sirdalud*), mefenoxalon (*Dorsiflex*), tolperizol (*Mydocalm*), guaifenezin (*Guajacuran*) a další. U léků této skupiny je třeba počítat se sedativním účinkem a proto by se měly používat jen krátkodobě.

5.1.5 Antidepresiva

Používáme je u pacientů, kteří jsou nervózní, neklidní, trpí depresemi. Z nových antidepresiv jsou jako potenciálně přínosné v této indikaci hodnoceny venlafaxin, mirtazapin nebo duloxetin. Antidepresiva poskytují vedle prokázaného analgetického účinku také možnost zlepšení celkového stavu pacienta s chronickou bolestí díky vlastnímu antidepresivnímu působení.

(2, 11, 18)

5.2 NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

5.2.1 Klid na lůžku

Ještě před několika lety byl nezbytnou součástí úspěšné léčby bolestí zad a to z důvodu zkušeností samotných pacientů a také na základě objektivního zjištění, že vleže dochází ke snížení tlaku na meziobratlové ploténky. Mnoho lékařů tuto tradici neustále dodržuje, ale pravdou je, že v posledních letech její obliba klesá. Podle několika výzkumů bylo prokázáno, že terapeutický efekt je stejný jako u pacientů bez klidového režimu. Proto jsou obavy z přiměřené fyzické aktivity u pacientů s bolestmi zad zcela zbytečné. Ve skutečnosti má akutní příhoda bolestí zad mnohem příznivější průběh u pacientů, kteří dodržují svůj pravidelný denní režim než u pacientů, kteří striktně dodržují klid na lůžku. Pacienti, kteří zůstávají aktivními i během akutní bolesti mají většinou i daleko méně chronických obtíží. Neznamená to však, že by se pacient měl okamžitě vrátit ke všem každodenním činnostem. Lidé pracující fyzicky mohou být v pracovní neschopnosti déle než pacienti se sedavým a méně náročným zaměstnáním. Návrat k běžným pohybovým aktivitám by měl být ovšem v obou případech velmi pozvolný. (2, 5, 6)

5.2.2 Fyzikální léčba

1. Působení tepla a chladu

Procedury používající teplo nebo chlad je možné aplikovat ve formě koupelí, zábalů nebo místně na postiženou oblast. V léčbě pohybového aparátu mají velkou tradici.

2. Působení světla (fototerapie)

Solux je zdrojem infračerveného záření, které má analgetický a spasmolytický účinek. Při ozáření dojde k vasodilataci drobných kapilár a tím následně k prokrvení tkání. Dále lze použít laser, který má analgetický a protizánětlivý účinek.

3. Elektroléčba

V elektroléčbě se používají diadynamické proudy (DD proudy), které tlumí bolest a zvyšují prokrvení. Doba aplikace na jedno místo je 3-5 minut, čím je bolest akutnější,

tím kratší je doba aplikace.

4. Magnetoterapie

Magnetická pole působí analgeticky, zlepšují prokrvení, mají i myorelaxační a spasmolytické účinky, urychlují hojení a snižují otoky. Při léčbě bolestí zad zlepšuje hybnost, sníží bolestivost a umožní redukovat dávky analgetik.

(10)

5.2.3 Mechanické procedury

K těm řadíme zejména masáže, které patří k velmi starým metodám léčby. Dochází při ní k rozšíření cév a ke zvýšenému prokrvení. Výsledkem je uvolnění svalových spasmů. Masáž se provádí především rukama. Nemocný by měl být v poloze, která mu nepůsobí bolest, opřený o pevnou podložku a musí být uvolněný. Masáž by měla být prováděna po aplikaci tepla a následovat by měla elektroterapie. V dnešní době je velmi populární aromaterapeutická masáž. K odstranění mírných bolestí svalů a bolestí zad jsou vhodné různé aromaterapeutické oleje např. jalovcový, rozmarýnový, levandulový, eukalyptový a další. Reflexní masáže a různé manuální chiropraktické metody mohou akutní bolest zmírnit. Mylné je však přesvědčení populace, že pravidelné absolvování masáží a jiných mechanických procedur je nejlepší prevencí bolesti zad. (10, 16)

5.2.4 Léčebná tělesná výchova- LTV

Bolestivé syndromy v oblasti bederní páteře jsou velmi časté. Bývají omezeny na oblast beder - lumbago nebo jsou provázeny kořenovým vyzářováním, které nazýváme radikulární syndrom. V akutním stadiu, kdy má pacient silné bolesti a není schopen téměř chodit, je většinou ponechán v relativním klidu. Lůžko by mělo být rovné, pevné, ale ne tvrdé. V klidu a za podpory medikamentózní léčby většinou bolesti během několika dní ustoupí. V tomto období je pro pacienta vhodná fyzikální a trakční léčba. Principy fyzikální léčby byly popsány v kapitole fyzikální léčba. Před trakční léčbou provádí fyzioterapeut trakční test. Jde o ruční tah provedený v ose. V případě, že je trakční léčba vhodná, provádí se na trakčních stolech. Polohy při trakci mohou být různé, nejčastější je poloha na zádech. Sklon trakčního stolu je většinou kolem 25° a doba trakce je přibližně 30 minut podle snášenlivosti. Po trakci zůstává pacient

ležet na stole stejnou dobu jako trvala trakce a poté se pomalu zvedá přetočením přes bok. Po trakci by neměl cestovat dopravními prostředky, cvičit nebo vykonávat namáhavou činnost. Když největší bolest ustoupí, začíná se pomalu s aktivním cvičením s vynecháváním cviků, které jsou pro pacienta bolestivé. Vhodné jsou dechové cviky zaměřené na uvolnění bederní páteře, cviky vleže na zádech, klek na všech čtyřech. Po odeznění akutního stadia provádíme kineziologický rozbor, při kterém se vyšetřuje statika, dynamika a pohybové stereotypy. V subakutním a chronickém stadiu je vhodné pacienta naučit cvikům, které jsou vhodné k posílení svalů kolem páteře, navozují správné držení těla. Při cvičení by měl pacient dodržovat následující pravidla: vyhýbat se cvikům způsobující bolest, cvičit pomalu, tahem, uvědomovat si pohyb. Nezapomínáme, že každý cvik doprovází nádech a výdech. Cviky používané u vertebrogenních obtíží můžeme rozdělit do tří skupin:

A) Cviky zaměřené na protažení zkrácených svalů, na zvětšení pohyblivosti páteře a kořenových kloubů.

B) Cviky posilující utlumené a slabé svaly trupu a končetin.

C) Cviky zaměřené na nácvik správných pohybových stereotypů.

(7)

5.2.5 Alternativní metody

Akupunktura

Je součástí tradiční čínské medicíny stejně jako masáže, hydroterapie a další. Akupunktura je jednou z mála alternativních metod jejíž pozitivní účinky jsou potvrzeny. Rehabilitační lékaři ovládající tuto metodu používají injekce s místními anestetiky a kortikoidy při obtížích akupunkturních bodů. Při bolestech zad se používají nejen body nacházející se v bolestivé oblasti, ale i body vzdálené, které však mají celotělový účinek.

Ájurvédská medicína

Je to indická medicína těla a mysli. Je považována za nejstarší zachovalý systém léčby na světě a často je nazývána „matkou medicíny“. Je založena na životě v souladu s přírodními zákony. Zabývá se léčbou, ale i prevencí nemocí a dlouhověkostí. Podle konstituce, rasy a klimatických podmínek doporučuje individuálně založenou stravu, cvičení a celkovou životosprávu.

Homeopatia

Umožňují podpořit vlastní obranné mechanismy, předepisují se nejen podle charakteru bolestí, ale i podle typu vrozené konstituce. Tyto preparáty jsou jen na lékařský předpis. Pro volný prodej jsou k dostání preparáty, které obsahují několik homeopatických léků na určitý problém. Nelze je předávkovat a nelze jimi uškodit.

(10)

5.3 OPERAČNÍ LÉČBA

První operační zákrok na bederní páteři související s touto problematikou byl popsán v roce 1934 Mixterem a Barrem. Většina chirurgických výkonů se provádí především v úseku L4 - L5 a L5 - S1. Prvním předpokladem úspěšné operace je především přesná diagnóza. Je indikována v případě poruchy nervového systému (útlak kořene nebo míchy), progresí daného degenerativního onemocnění páteře, posttraumatickými změnami, infekčními komplikacemi či metastatickým procesem. Provádějí se výkony dekomprezní a stabilizační. Používané techniky se pak liší podle přístupů a typu postižení. Nejčastěji probíhá výkon tak, že chirurg pronikne podkožím a svaly řezem nad bederní oblastí až k obratlovým kloubům a dalším strukturám. Jejich vyhřezlé a další volné degenerované hmoty odstraní, uvolní kořen a někdy odstraní i část kloubních výběžků. U kostěných bederních stenóz musí být přístup daleko širší. V některých případech je možné segment zafixovat sešroubováním kovovými dlahami. Nemocný může být mobilizován a vertikalizován již v prvních pooperačních dnech. Není však zcela jednotně stanovena doba, kdy se nemocný smí posadit.

Komplikace při a po operaci:

- zánět zbytků operované ploténky (discitida) je poměrně vzácný, není dán zanesením infekce během zákroku, ale spíše jde o reakci na změnu ve tkáních spojenou s přestavbou ploténky a přilehlých kostních struktur, je nepříjemně bolestivá a má dlouhé trvání
- prosakování mozkomíšního moku do tkání, obvykle až do podkoží způsobené drobným operačním poraněním
- operační poranění struktur ležících mimo páteř (např. velké cévy), jde o velmi vzácnou komplikaci (2, 14)

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA

6.1 ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

Jméno: T.M.

Rok narození: 1966

Pohlaví: žena

Datum přijetí: 8.10. 2008 v 18:15 hod.

Rodinná anamnéza

Otec zemřel v 53 letech na karcinom žaludku. Matka se léčí s bolestmi zad v oblasti krční páteře již několik let. Sestra je zcela zdravá. Má dvě děti, obě jsou zdravé.

Osobní anamnéza

Řadu let má problémy s bederní páteří, dle praktické lékařky jde o VAS LS páteře. V dětství jí byla provedena tonsilektomie. Jinak prodělala běžné dětské nemoci. Úrazy neudává. Nikdy nekouřila, alkohol pije jen výjimečně.

Farmakologická anamnéza

Trvale užívá pouze hormonální antikoncepci Harmonet.

Alergická anamnéza

V minulosti udává přecitlivělost na ředidlové barvy, polékovou alergickou reakci neguje. Přecitlivělost na prach a pyly neudává.

Gynekologická anamnéza

Má za sebou dva porody, prodělala dva samovolné potraty. Na pravidelné lékařské prohlídky chodí, provádí každý měsíc samovyšetření prsu. Menstruaci má pravidelnou.

Sociální anamnéza

Pracuje jako manažerka ve středně velké firmě, nyní je delší dobu v pracovní neschopnosti. Zaměstnání má spíše sedavé s lehkou fyzickou náročností. Hodně času

tráví také v autě. Je vdaná, s manželem žije v rodinném domě nedaleko Prahy. Jejich vztah je bezproblémový.

Nynější onemocnění

Pacientka byla odeslána z pohotovosti, kde byla vyšetřena pro zhoršení bolesti LS páteře při prokázaném výhřezu ploténky. Asi před měsícem se jí náhle podlomila levá dolní končetina, málem upadla a od té doby se bolesti zhoršují a vystřelují do levé nohy. Ráno byla na magnetické rezonanci, kam jí doporučila obvodní lékařka a cestou nazpět začala mít výrazné bolesti trvalého charakteru s mravenčením v prstech levé dolní končetiny. Bolest se propaguje po zadní straně levé končetiny.

Objektivní nález při přijetí

Pacientka je orientovaná, spolupracující, pro bolest opakovaně mění polohu, hůře vyšetřitelná, rozrušená. Hodnota krevního tlaku při přijetí 160/90 mmHg, akce srdeční klidná, pravidelná, naměřená hodnota 68/ min. Tělesná teplota 36,6 °C. Dýchání čisté, sklípkové 16/ min. Výška 180 cm, váha pacientky 60 kg.

Kůže čistá, bez ikteru, cyanozy.

Břicho v nivaeu, měkké, prohmatné, bez rezistence, játra pod obloukem, slezina nehmatná, střevní peristaltika zachována, dolní končetiny bez otoků.

Hlava na poklep nebolestivá, bulby volně pohyblivé všemi směry, pravá zornice výrazně užší- dle pacientky od narození, fotoreakce přímá i nepřímá pozitivní, konvergence taktéž, výstupy nervus V. palpačně nebolestivé, cítí bez poruch, inervace nervus VII. symetrická, labiální rr. nevýbavné, oblouky patrové symetrické, při fonaci dobře hybné, jazyk plazí ve střední čáře, řeč a polykání v normě. Dynamika krční páteře volná, bez omezení, karotidy tepou symetricky, bez šelestu, uzliny nehmatné, štítná žláza nezvětšena.

Horní končetiny: rr. C5/8 symetrické, konfigurace normální, hybnost ve všech segmentech přiměřená a v plném rozsahu, tonus symetrický, přiměřený, svalová síla symetrická, v normě, iritační pyramidové jevy nevybaveny, paretické jevy nepřítomny, Mingazzini bez poklesu, taxie přesná, cítí bez poruchy funkce.

Dolní končetiny jsou omezeně vyšetřitelné, přítomna hypestezie levé dolní končetiny, svalová síla vlevo se zdá oslabená, lýtka měkká.

Páteř: patrná bederní lordóza, Thomayerův příznak po kolena, záklon a inklinace pro bolest výrazně omezené, sakroiliakální skloubení oboustranně nebolestivé.

Meningeální jevy nepřítomny, chůze je antalgická s odlehčováním levé dolní končetiny.

6.2 LABORATORNÍ A PŘÍSTROJOVÁ VYŠETŘENÍ

Sedimentace (FW) - 6/18.....v normě

Krevní obraz a diferenciál - všechny hodnoty ve fyziologickém rozmezí

Biochemie (krev i moč) - hodnoty ve fyziologickém rozmezí

Koagulace – v normě

Krevní skupina – A Rh pos.

EKG – sinusový rytmus, převodové časy v normě, bez akutních ložiskových změn

CT úseku L3 – S1 – v segmentu L3/L4 bez zřetelné protruse disku, durální vak i míšní kořeny jsou volné, páteřní kanál přiměřené šíře. V segmentu L4/L5 mírná difúzní protruse disku, dorzálně o 3,5 mm, lehce se dotýká durálního vaku, páteřní kanál v této úrovni ventrodorzálně 16 mm, míšní kořeny bez známek útlaku. V segmentu L5/S1 meziobratlový prostor mírně snížen při degenerativních změnách ploténky, patrná protruse disku mediolaterálně doleva o 5 mm, dotýká se durálního vaku a levého kořene. Páteřní kanál v této úrovni ventrodorsálně 14 mm, Schmorlův uzel L5.

EMG – bez známek kořenové léze L5/S1 vlevo

MR – osteochondrosa disku L5/S1 a cirkulační protruzí, mediálně až naznačený subligamentózní výhřez. Edém kostní dřevě v obratlových tělech kolem disku, sekundárně užší páteřní kanál v oblasti léze. Užší foramen intervetebrále L5/S1 vlevo při protruzi. Mírná spondylóza, spondylartróza.

Scintigrafie skeletu – v oblasti LS pomezí jen degenerativní změny, naznačené okrajové prominence L4/L5, projekční zúžení pomezí L5/S1, bez známek spondylodiscitidy, bilaterálně symetrická difúzní mírná iritace SI skloubení.

6.3 TERAPIE BĚHEM HOSPITALIZACE

6.3.1 Farmakoterapie

1) Léky per os

Aescin – Teva 20 mg tbl.

2 – 2 – 2

Indikační skupina: antiflogistikum, venofarmakum

Indikace: léčba místních otoků a zánětů, především pouřazových a pooperačních, k léčbě a prevenci pooperačních podlitin, k léčbě žilních onemocnění dolních končetin a zánětů šlachových pochev, k léčbě bolestivých syndromů páteře s projevy útisku míšních nervových kořenů (poruchy plotének, ischias, ústřel, bolestivé napětí v šíji)

Vedlejší příznaky: nevolnost, zvracení, návaly horka, tachykardie, svědění pokožky, alergické kožní reakce, snížení krevního tlaku

Novalgin 500 mg tbl.

1 - 1 - 1

Indikační skupina: analgetikum, antipyretikum

Indikace: k léčbě silné akutní nebo chronické bolesti, při nádorových onemocnění, po úrazech, operacích, ke snížení horečky

Vedlejší příznaky: alergické reakce – kožní projevy, změny na sliznicích, dýchací obtíže, zažívací problémy

Tramal Retard 100 mg tbl.

0 – 1 – 0 – 1

Indikační skupina: analgetikum

Indikace: k léčbě středně silných až silných bolestí

Vedlejší příznaky: zvracení, zácpa, závratě, srdeční a oběhové poruchy, nervové poruchy, bolesti hlavy, halucinace, pocení, únava

Guajacuran 200 mg tbl.

0 – 0 – 0 – 2

Indikační skupina: anxiolytikum, centrální myorelaxans*Indikace:* při duševním napětí, úzkosti, trémě, nervozitě, před menstruací, při bolestech hlavy podmíněných nervovým napětím a zvýšeným napětím šijových svalů*Vedlejší příznaky:* vzácně nevolnost, zvracení, ospalost, svalová slabost, únava**Medrol 16 mg tbl.**

2 – 1 – 0

Indikační skupina: hormon ze skupiny glukokortikoidů*Indikace:* potlačuje příznaky místního zánětu revmatických onemocnění, alergických onemocnění, kožních onemocnění a onemocnění dýchacího systému*Vedlejší příznaky:* měsíčkovitý obličej, zažívací problémy, bolesti hlavy, změny nálad, nepravidelná menstruace**Helicid 20 mg cps.**

0 – 1 – 0

Indikační skupina: antiulcerózum, inhibitor protonové pumpy*Indikace:* léčba peptického vředu, reflexní ezofagitida, u trávicích obtíží projevujících se bolestí v nadbřišku i jiných částech břicha, pálením žáhy, návratem kyselého nebo hořkého žaludečního obsahu do jícnu a celkovou poruchou chuti k jídlu*Vedlejší příznaky:* bolest hlavy, bolest břicha, zácpa, průjem, plynatost, nevolnost, zvracení**Neurol 0,25 mg tbl.**

1 – 1 – 1

Indikační skupina: anxiolytikum, antidepresivum*Indikace:* používá se k léčbě úzkostných stavů, chorobného strachu, duševního napětí včetně doprovodných příznaků jako např. bušení srdce, nespavost, nervozita apod., používá se pro léčbu úzkosti a u různých depresivních onemocnění*Vedlejší příznaky:* ospalost nebo únava během dne, vzácně svalová slabost, nejistá chůze nebo bolesti hlavy, závratě, malátnost, rozmazané vidění, sucho v ústech či slinění, bolest břicha, zácpa, snížené citové prožívání, při dlouhodobém podávání a při zvyšování dávek může dojít k poruchám paměti a k lékové závislosti,

při náhlém přerušení, zvláště u vyšších dávek, může dojít ke vzniku abstinčních příznaků – bolesti hlavy, nervozita, neklid, zvýšená dráždivost až zmatenost

Coxtral 100 mg tbl.

1 – 0 – 1

Indikační skupina: nesteroidní antirevmatikum

Indikace: k léčbě náhle vzniklé bolesti, bolestivé artrózy, při bolestivé menstruaci

Vedlejší příznaky: průjem, nevolnost, zvracení, někdy se může vyskytnout zácpa, plynatost, zvýšený krevní tlak

Vendal 10 mg tbl.

1 – 0 – 1

Indikační skupina: anodynum, analgetikum, morfinomimetikum

Indikace: chronická nesnesitelná bolest nejčastěji onkologického původu, velmi vzácně akutní pooperační bolest

Vedlejší příznaky: nevolnost, zvracení, únava, útlum, lhostejnost, zácpa, škytavka, bradykardie, pokles krevního tlaku, vyrážka, stavy vzrušení, sucho v ústech

2) Léky k intramuskulární aplikaci

Dolmina 75 mg inj.

1 amp. při bolesti

Indikační skupina: antirevmatikum, antiflogistikum, analgetikum

Indikace: zánětlivá a degenerativní onemocnění, vertebrogenní syndromy

Vedlejší příznaky: bolesti břicha, nechutenství

3) Infuzní terapie

Fyziologický roztok 250 ml + 1 ampule Mesocain 1 % + 1 ampule Novalgin 5 ml + 1 ampule Guajacuran 5 %intravenózně

Mesocain 1 %

Indikační skupina: lokální anestetikum

Indikace: nitrožilní anestézie

Vedlejší příznaky: neklid, nystagmus, spavost, lehká zmatenost, poruchy vidění

Novalgin 5 ml v jedné ampuli

Indikační skupina: analgetikum, antipyretikum

Indikace: při silné akutní nebo chronické bolesti poraněných tkání, při bolestech hlavy, zubů, při nádorových onemocněních a při dalších bolestivých stavech

Vedlejší příznaky: anafylaktické reakce, hypotenzní reakce, hematologické reakce

Guajacuran 5 %

Indikační skupina: anxiolytikum, centrální myorelaxans

Indikace: k tlumení svalových křečí, k myorelaxaci v anesteziologii, k premedikaci před bronchografií, vertebrogenní poruchy podmíněné psychogenně

Vedlejší příznaky: nauzea, zvracení, ospalost, svalová slabost a únava, závratě (9, 11)

6.3.2 Nefarmakologická terapie

V akutní fázi má pacientka ordinován klid na lůžku. Postupně přichází přiměřená fyzická aktivita a návrat k pravidelným denním činnostem. U pacientky však bolesti přetrvávají delší dobu než je obvyklé a tak je celý proces pomalejší. Léčebná tělesná výchova zatím nepřipadá v úvahu a tak se pacientka snaží o rehabilitaci a nácvik soběstačnosti alespoň v rámci lůžka. Po rehabilitačním vyšetření je doporučena fyzikální léčba s aplikací tepla na bolestivá místa.

6.4 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

Ošetřovatelskou anamnézu jsem zpracovala podle modelu funkčního zdraví dle Marjory Gordonové (Příloha č. 3). Informace jsem získala pozorováním, rozhovorem s pacientkou, od ošetřovatelského personálu a z dokumentace. (15)

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ, SNAHA O UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacientka má zcela reálný náhled na své onemocnění, její zdravotní stav je v současnosti zhoršen a ona sama to přikládá své práci a celkové životosprávě.

2. VÝŽIVA, METABOLISMUS

Pacientka je schopna se sama najíst, stravuje se však na pokoji, protože není schopna dojít na jídelnu. Nemá žádné dietní omezení. Je zvyklá jíst nepravidelně a tudíž je ráda, že si při pobytu v nemocnici osvojí pravidelný přísun potravin. Chut' k jídlu má pacientka dobrou, sní vždy celou porci. Dutina ústní je bez defektů, chrup má pacientka svůj. Během dne je zvyklá pít kolem 3 litrů tekutin, což dodržuje i v nemocnici. Přednost dává neslazeným a neperlivým vodám. Váží 60 kilogramů a při výšce 180 centimetrů působí velmi štíhle. BMI vypočtený z uvedených hodnot je 18,52, což je norma. Kůže je lehce narůžovělá, prokrvená, dobře hydratovaná, kožní turgor normální. Stav nehtů a vlasů je velmi dobrý, pacientka o sebe velmi pečuje.

3. VYLUČOVÁNÍ

Při přijetí není schopna si sama dojít na toaletu, proto má u lůžka signalizační zařízení a chodí na podložní mísu, což pociťuje jako velmi nepříjemné. Je plně kontinentní. Na stolici chodí jednou za tři dny, což je pro pacientku naprosto běžné. Stolice je bez patologických příměsí, normální konzistence. Moč je čirá, taktéž bez příměsí či zápachu.

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

Pacientka je v akutní fázi nesoběstačná v oblasti hygienické péče, oblékání, není schopna chůze. V rámci lůžka je soběstačná – sama se nají, napije, polohuje, provádí pasivní rehabilitační péči. Během dne ráda čte a sama se snaží o aktivizaci.

5. SPÁNEK A ODPOČINEK

V průměru je zvyklá spát 7 hodin, v nemocnici však téměř nespí, protože ji trápí bolesti a ruší ji chod na oddělení. Před spaním si ráda čte, jinak nemá žádné spánkové rituály. Léky na spaní neužívá.

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Potíže se smyslovým vnímáním nemá – vidí a slyší dobře. Na otázky odpovídá velmi pomalu, kvůli bolestem, jinak je dle její výpovědi velmi komunikativní a upovídaná. Je plně orientována. Bolest projevuje verbálně i neverbálně.

7. SEBEPOJETÍ – VNÍMÁNÍ SEBE SAMA

Pacientka se popisuje jako velmi temperamentní a komunikativní. V kolektivu je prý velmi oblíbena pro svou upřímnost a optimismus. Má velmi ráda společnost, ale nejlépe se prý cítí v rodinném kruhu, kde najde vždy přesně to co zrovna potřebuje. Nyní ji její optimismus opouští, ale stále se snaží myslet pozitivně, protože má děti a manžela a nechce „dopadnout jako mrzák“. Také svou práci bere velmi zodpovědně, ale ví, že bude muset v mnoha věcech slevit a „nehnat se jen za penězi“. Svou sociální roli si plně uvědomuje.

8. ROLE – MEZILIDSKÉ VZTAHY

Se svým manželem a dvěma dětmi žije v rodinném domku nedaleko Prahy. Pracuje jako manažerka v rozvinuté prosperující společnosti. Na návštěvy za ní manžel i s dětmi jezdí pravidelně každý den. Manžel vnímá hospitalizaci své ženy pozitivně, je rád, že má konečně odbornou péči. Manžel je pozorný a děti se chovají slušně. Pacientka je vždy velmi šťastná, když má své nejbližší u sebe a každý den se na jejich návštěvu těší.

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOSTI

Pacientka má za sebou dva porody a dva samovolné potraty. Oba porody proběhly naprosto spontánně bez jakýchkoli komplikací. Menstruaci má pravidelnou, užívá hormonální antikoncepci.

10. STRES, TOLERANCE, ZVLÁDÁNÍ

Pacientka nikdy nekouřila, alkohol pije jen výjimečně. Během dne je zvyklá vypít asi tři šálky černé kávy. Stresové momenty se snaží brát vždy s nadhledem a velmi důležitá je pro ni opora rodiny. Je rozený optimista a tento pohled si chce zachovat i ve chvílích nepohody, jako je pro ni teď tato.

11. ŽIVOTNÍ HODNOTY, VÍRA, PŘESVĚDČENÍ

Největší životní hodnotou je pro ni rodina jejím přáním je, aby to tak zůstalo navždy. Je vychována v křesťanské víře, ale považuje se za ateistku.

6.5 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ BĚHEM HOSPITALIZACE

8. 10. 2008

Byla přijata na oddělení v 18:15, TK při přijetí 160/90 mmHg, byl zaveden periferní žilní katétr do levé horní končetiny, pro silné bolesti byl aplikován Dolsin 1 ampule subkutánně. Na stupnici bolesti od jedné do deseti hodnotí bolest číslem deset jako nesnesitelnou bolest. Po aplikaci Dolsinu jí byla podána infuze: fyziologický roztok 250 ml + 1 ampule Mesocain 1% + 1 ampule Novalgin 5 ml + 1 ampule Guajacuran 5%. Pacientka pocítuje mírné zlepšení a úlevu a na stupnici bolesti hodnotí aktuální stav číslem šest. Vzhledem k naměřené hodnotě krevního tlaku při přijetí ordinuje lékař měření krevního tlaku po čtyřech hodinách. TK ve 22 hodin má hodnotu 120/80 mmHg, ve 2 hodiny 130/70 mmHg a ve 4 hodiny 120/70 mmHg. Po dohodě s lékařem je ordinace změněna a krevní tlak je v dalších dnech měřen jen jednou denně. Pacientka usíná kolem půlnoci a několikrát se budí při změně polohy, kdy pocítuje bolest. Ne však už tak nesnesitelnou jako při přijetí.

9. 10. 2008

Ranní hygiena byla provedena na lůžku s asistencí ošetřovatelského personálu. Pacientka se vyprazdňuje na podložní míse, což je pro ni značně nepříjemné. Při hygienické péči se snaží zapojovat. Pacientce byla podána veškerá medikace včetně infuze stejného složení jako 8.10., po lécích pocítuje vždy úlevu, ne však nadlouho. Infuze jí pomáhá od bolesti tak na dvě hodiny jak sama popisuje. Dolsin odmítá. Stále je neschopna chůze a tudíž odkázána na pomoc ošetřovatelského personálu. Po domluvě s lékařem nasazen Vendal 10 mg 1 tableta po 12 hodinách. Pacientka cítí úlevu, ale při změně polohy má stále silné bolesti, které hodnotí stupněm osm. Na noc nasazen Guajacuran, pacientka usíná kolem 23 hodiny.

10. 10. 2008

V 5:20 aplikována 1 ampule Dolminy intramuskulárně podle ordinace lékaře. Za 45 minut udává zlepšení bolesti ze stupně číslo osm na stupeň číslo pět. Hygienická péče probíhá opět s asistencí ošetřovatelského personálu, pacientka se pokouší na lůžku posadit, vydrží asi deset minut, poté si chce lehnout. Je ponechána medikace z předešlých dnů s pozitivním efektem. Cítí se lépe, bolest hodnotí stupněm pět.

Po aplikaci infuze si stěžuje na bolestivost v místě zavedení periferního žilního katétru. Okolí je bez známek infekce, katétr odstraněn a zaveden nový do pravé horní končetiny. Odpoledne zkouší s manželem stoj u postele, chůze však ještě nejde. Usíná kolem 23. hodiny.

11. 10. 2008

V 00.30 se budí pro bolest, dle ordinace lékaře aplikována Dolmina 1 ampule do svalu. Analgetický účinek injekce má efekt, bolest hodnotí stupněm číslo pět z předešlého stupně číslo sedm a pacientka znovu usíná, spí až do rána. Ranní hygienu provádí pacientka sama u umyvadla na pokoji, udává, že se cítí lépe. Medikace z předešlých dnů ponechána, kanyla průchodná, okolí bez známek infekce. Odpoledne s manželem na toaletě, zkouší chůzi. Udává zlepšení a vypadá velmi spokojeně. V noci spí bez problémů, injekci proti bolesti nepožaduje.

12. 10. 2008

Ráno se cítí lépe, bolest hodnotí stupněm tři. Po poučení o bezpečnosti a prevenci pádu je nutný doprovod do koupelny, který pacientka sama žádá. Během dne chodí po chodbě a čeká na rodinu. Medikace je ponechána, kanyla je průchodná. Snímky z provedené magnetické rezonance byly odeslány ke konzultaci na specializované pracoviště a pacientka se obává výsledku. S manželem vše probrala a pokud by byl nezbytný operační zákrok, domluvili se, že na něj půjde. V noci nemůže usnout, dle ordinace lékaře podáno ½ tablety Hypnogenu. Za hodinu pacientka usíná. Bolest dnes hodnotí stupněm dva.

13. 10. 2008

Pacientka zvládá bez pomoci ranní hygienu, sama se oblékne, chodí na toaletu. Cítí se dobře a bolest je tišena analgetiky. Hodnotí ji stupněm dva. Přes den si čte, sleduje televizi. Ptá se lékaře jak zákrok probíhá a chce znát veškerá rizika. Po zodpovězení veškerých otázek se cítí klidnější. Medikace je ponechána, periferní žilní katétr je průchodný, bez známek infekce v místě i okolí vpichu. Odpoledne má návštěvy, je spokojená.

14. 10. 2008

Ranní hygiena provedena ve sprše, pacientka je zcela soběstačná. Po ranní vizitě se dozvídá výsledek z konzultace a výsledek nese velmi statečně. Na den 16.10. je pacientka indikována k operačnímu řešení a proto jsou jí během dnešního dne provedena veškerá předoperační vyšetření. Pacientka říká, že je ráda, že na zákrok jde, protože přestane mít bolesti a začne se zase postupně navracet do normálního života. Pacientka je ještě tohoto dne na vlastní žádost propuštěna a 16. 10. nastupuje k operačnímu zákroku, který ona dle jejích slov považuje za „hozenou rukavici“.

6.6 PŘEHLED OŠETŘOVATELKÝCH DIAGNÓZ

00132 Akutní bolest z důvodu onemocnění projevující se verbálními projevy, vyhledáváním úlevové polohy, zhoršenou fyzickou kondicí, výrazy ve tváři, deficitem sebedpěče.

00110 Deficit sebedpěče při vyprazdňování z důvodu onemocnění projevující se neschopností použít běžnou toaletu.

00108 Deficit sebedpěče při koupání a hygieně z důvodu onemocnění projevující se nemožností se umýt, vykoupat.

00109 Deficit sebedpěče při oblékání a úpravě zevnějšku z důvodu onemocnění projevující se nemožností se obléci.

00085 Zhoršená pohyblivost v souvislosti s onemocněním projevující se nemožností chůze, omezenou pohyblivostí na lůžku, zhoršenou soběstačností.

00088 Porušená chůze z důvodu onemocnění projevující se zhoršenou pohyblivostí, omezenou soběstačností.

00095 Porušený spánek z důvodu změny prostředí a bolesti projevující se únavou, verbálními projevy, ztíženým usínáním, probouzením se během noci.

00146 Úzkost z důvodu nedostatku informací projevující se vyjadřováním obav z operace, rozrušeností, nervozitou, zhoršeným spánkem.

00155 Riziko pádu v souvislosti s onemocněním.

00004 Riziko infekce z důvodu zavedení invazivního vstupu a aplikace injekcí do svalu.

6.7 STANOVENÍ PLÁNU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE, REALIZACE A HODNOCENÍ

00132 Akutní bolest z důvodu onemocnění projevující se verbálními projevy, vyhledáváním úlevové polohy, zhoršenou fyzickou kondicí, výrazy ve tváři, deficitem sebedpěče.

Výsledná kritéria:

- pacientka udává ústup bolesti do 30 minut po podání analgetik do svalu
- pacientka zaujímá fyziologickou polohu do 2 dnů
- pacientka nepocítuje bolest při pohybu do 3 dnů
- pacientka zvládá péči o sebe sama do 3 dnů

Krátkodobý cíl:

- pacientka pocítuje úlevu od bolesti do 30 minut po podání léku (i. m.) o dva stupně na škále bolesti od 1 do 10

Dlouhodobý cíl:

- pacientka je bez bolesti do 4 dnů

Plán péče:

- provést důkladné posouzení bolesti (lokalizace, nástup, charakter, závažnost – stupnice 0 – 10, faktory zhoršující bolest)
- bolest monitorovat pravidelně a kdykoliv se znovu objeví
- sledovat neverbální projevy, akceptovat líčení bolesti pacientky
- spolupracovat s pacientem na prevenci proti bolesti

- pečovat o pohodlí pacientky a aktivně se podílet na nefarmakologické součásti léčby
- podávat analgetika dle ordinace lékaře, informovat lékaře v případě nedostatečně účinného efektu podaných analgetik
- podílet se na aktivizaci pacientky dle aktuálních možností

Realizace: Při přijetí jsem u pacientky založila speciální složku na monitorování bolesti, kterou jsem spolu s pacientkou používala po celou dobu hospitalizace (viz. Příloha č. 4). Sledovala jsem veškeré nonverbální projevy a vše zapisovala do již zmíněné složky. Aktivně jsem se spolu s pacientkou podílela na znovuzачlenění do běžného života, pečovala jsem o pohodlí a dostatek času na odpočinek. Spolupracovala jsem s fyzioterapeuty. Podávala jsem ordinovaná analgetika a sledovala jejich žádoucí i nežádoucí účinky.

Hodnocení: viz. Příloha č. 4

00110 Deficit sebepéče při vyprazdňování z důvodu onemocnění projevující se neschopností použít běžnou toaletu.

00108 Deficit sebepéče při koupání a hygieně z důvodu onemocnění projevující se nemožností se umýt, vykoupat.

00109 Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku z důvodu onemocnění projevující se nemožností se obléci.

Výsledná kritéria:

- pacientka samostatně používá toaletu do 3 dnů
- pacientka je schopna se sama u umyvadla umýt do 2 dnů
- pacientka je schopna se sama umýt v koupelně do 4 dnů
- pacientka se sama oblékne do 2 dnů
- pacientka zvládá péči o sebe sama do 4 dnů

Krátkodobý cíl:

- pacientka má dostatek informací o průběhu onemocnění a postupné mobilizaci do 6 hodin

Dlouhodobý cíl:

- pacientka je plně soběstačná do 5 dnů

Plán péče:

- vypracovat ošetrovatelský plán podle individuální situace
- zajistit dobrou komunikaci pacienta a celého ošetrovatelského týmu
- asistovat při rehabilitačním programu
- dbát na soukromí pacientky během vyprazdňování, ranní toalety
- postupně pacientku aktivizovat dle aktuálního zdravotního stavu
- dbát na bezpečnost pacientky
- monitorovat změny a pokroky, vše zaznamenávat do dokumentace
- zajistit pomoc při hygieně, vyprazdňování, oblékání

Realizace: Zhodnotila jsem stupeň soběstačnosti pacientky při přijetí (Barthelův test). Spolupracovala jsem spolu s pacientkou se všemi členy ošetrovatelského týmu. Postupně jsem se snažila o aktivizaci pacientky dle aktuálního zdravotního stavu. Při všech činnostech jsem dbala na bezpečnost a pohodlí pacientky a samozřejmě na intimitu dotyčné. Pacientce jsem pomáhala se všemi činnostmi, které nebyla schopna zvládnout sama. Monitorovala jsem vývoj soběstačnosti a vše zaznamenávala do dokumentace. Při rehabilitaci jsem se snažila podílet se na cvičebním programu pacientky.

Hodnocení: Pacientka se aktivně snažila podílet na veškerých aktivitách. První dva dny po přijetí k hospitalizaci probíhala hygienická péče za pomoci ošetrovatelského personálu. Další dny už však pacientka postupně sama došla k umyvadlu na pokoji a 5. den hospitalizace do koupelny kde provádí sama bez pomoci hygienickou péči . 6. den tato ošetrovatelská diagnóza není aktuální, pacientka zvládá veškeré běžné denní aktivity sama bez pomoci.

00085 Zhoršená pohyblivost v souvislosti s onemocněním projevující se nemožností chůze, omezenou pohyblivostí na lůžku, zhoršenou soběstačností.

00088 Porušená chůze z důvodu onemocnění projevující se zhoršenou pohyblivostí, omezenou soběstačností.

Výsledná kritéria:

- pacientka zvládá samostatnou chůzi do 4 dnů
- pacientka zvládá péči o sebe sama do 3 dnů
- pacientka zvládá stoj vedle lůžka do 2 dnů
- pacientka je soběstačná v rámci lůžka do 1 dne

Krátkodobý cíl:

- pacientka je dostatečně informována o léčebném režimu a o průběhu onemocnění do 6 hodin

Dlouhodobý cíl

- pacientka je schopna samostatného pohybu do 4 dnů

Plán péče:

- sledovat aktuální situaci, posoudit intenzitu bolesti
- podávat analgetika před plánovanou aktivitou pro dosažení efektu
- aktivizovat pacientku v péči o sebe sama
- dbát na bezpečnost a prevenci pádů
- spolupracovat s rehabilitačními pracovníky
- zapojit rodinu

Realizace: Každý den jsem pacientku zapojovala do každodenních činností, podávala jsem analgetika per os dle ordinace lékaře 30 minut před příchodem fyzioterapeutů, aby mělo cvičení efekt a pacientka neměla bolesti. Snažila jsem se zapojovat rodinu, která se taktéž podílela na aktivizaci pacientky. Při veškerých těchto aktivitách jsem dbala na bezpečnost pacientky a na prevenci pádu. Sledovala jsem každodenní průběh a vše zaznamenávala do dokumentace.

Hodnocení: První dny hospitalizace není pacientka schopna chůze a proto je odkázána na pomoc druhé osoby. V rámci lůžka je pacientka soběstačná. 3. den hospitalizace zkouší sed na lůžku, na stoj u lůžka se dle jejích slov zatím necítí. 4. den hospitalizace už zkouší chůzi a postupně se sama aktivizuje. 5. den už chodí po chodbě a 6. den ošetrovatelský problém vyřešen. Pacientka zvládá chůzi zcela sama a její pohybový režim není narušen.

00095 Porušený spánek z důvodu změny prostředí a bolesti projevující se únavou, verbálními projevy, ztíženým usínáním, probouzením se během noci.

Výsledná kritéria

- pacientka se cítí odpočatá do 2 dnů
- spí celou noc bez probuzení do 1 dne
- neverbalizuje bolest do 30 minut
- usíná ve stejný čas, jako je zvyklá doma do 2 dnů
- spí alespoň 6 hodin přes noc do 2 dnů

Krátkodobý cíl:

- pacientka má fyziologický spánek do 2 dnů

Dlouhodobý cíl

- pacientka má fyziologický spánek do konce hospitalizace

Plán péče:

- podávat analgetika dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinek
- zajistit klid na oddělení
- seznámit se se spánkovými návyky pacientky
- monitorovat bolest, fyzické známky únavy
- doporučit omezení příjmu kávy a kofeinových nápojů v době před spaním
- aktivizace pacientky během dne

Realizace: Pacientce jsem hodinu před spaním podávala analgetika dle ordinace lékaře, snažila jsem zajistit klid na oddělení, před spaním jsem větrala pokoj a snažila

jsem se seznámit se se spánkovými návyky a rituály před a během usínání. Sledovala jsem účinky ordinovaných analgetik a monitorovala bolest. Během dne jsem pak sledovala známky fyzické únavy. Před spaním jsem pacientce doporučila omezit příjem kofeinových, ale i běžných nápojů. Během dne jsem se podílela na aktivizaci pacientky.

Hodnocení: V prvních dnech se pacientka častěji budí při změnách polohy, po aplikaci analgetik, dle ordinace lékaře, usíná velmi dobře. Chod oddělení dle mě nemá vliv na kvalitu spánku pacientky. 5. den, kdy je pacientka mírně rozrušena a nemůže usnout je jí podáno ½ tablety Hypnogenu dle ordinace lékaře, po které za hodinu usíná. V následujících dnech neudává žádné problémy se spánkem, cítí se odpočatá a proto je 6. den hospitalizace ošetřovatelská diagnóza ukončena.

00148 Strach v souvislosti s nedostatkem informací projevující se vyjadřováním obav z operace, rozrušeností, nervozitou, zhoršeným spánkem.

Výsledná kritéria:

- pacientka má dostatek informací do 1 hodiny
- pacientka je klidná do 1 hodiny
- pacientka nemá problém se spánkem do 24 hodin
- pacientka nepociťuje strach z operace do 12 hodin

Krátkodobý cíl:

- pacientka má dostatek informací do 1 hodiny

Dlouhodobý cíl:

- pacientka je beze strachu do 24 hodin

Plán péče:

- pacientce naslouchat a hovořit s ní
- akceptovat vzniklou situaci
- zajistit klidné prostředí
- zajistit kontakt s lékařem a dostatek informací

Realizace: Pacientce jsem během rozhovoru pečlivě naslouchala a o všem s ní hovořila. Na rozhovor jsem zajistila klidné prostředí, aby se pacientka cítila lépe. Slíbila jsem zajistit kontakt s lékařem, který zodpoví veškeré otázky a vše jí vysvětlí.

Hodnocení: Po konzultaci s lékařem, který jí vše názorně ukázal na obrázcích a zodpověděl veškeré dotazy je pacientka klidnější a sama to i udává.

00155 Riziko pádu v souvislosti s onemocněním

Krátkodobý cíl:

- pacientka je ihned seznámena a dostatečně informována o tomto riziku

Dlouhodobý cíl:

- během hospitalizace nedojde u pacientky k žádnému pádu

Plán péče:

- zajistit dostatek informací o možnosti této komplikace
- zajistit bezbariérový přístup k lůžku
- odstranit z okolí veškeré rizikové předměty
- dopomoc při chůzi, opatrné vstávání z lůžka
- doporučit pacientce kompenzační pomůcky, doporučit vhodnou obuv

Realizace: Pacientce jsem podala dostatek informací o tomto možném riziku. Vhodně jsem upravila okolí lůžka, aby byly odstraněny veškeré bariéry, které by mohly být rizikem. V prvních dnech jsem pacientce dopomáhala s chůzí. Edukovala jsem ji o opatrném vstávání z lůžka a možnosti používání madel na chodbách a koupelnách a o vhodné obuvi. Upozornila jsem ji na výstrahu, která signalizuje mokrou podlahu.

Hodnocení: Během hospitalizace nedošlo u pacientky k pádu. Dbala na svou bezpečnost.

00004 Riziko infekce z důvodu zavedení invazivního vstupu a aplikace injekcí do svalu.

Krátkodobý cíl:

- pacientka zná příznaky počínající infekce do 1 hodiny

Dlouhodobý cíl:

- Během hospitalizace se u pacientky neprojeví známky infekce

Plán péče:

- zajistit dostatek informací o známkách počínající infekce
- při aplikaci léků zajistit vždy aseptický přístup, periferní žilní sterilně krýt
- každodenně kontrolovat místa vpichu injekcí a jejich okolí, kontrolovat okolí a místo vpichu zavedeného žilního katétru
- sledovat projevy infekce, pravidelně měnit místo vpichu
- dodržovat hygienickou péči rukou zdravotnických pracovníků

Realizace: Při každodenní hygienické péči jsem kontrolovala místa a okolí aplikace injekcí a zavedení periferního žilního katétru. Při aplikaci injekcí jsem dodržovala aseptický přístup, okolí zavedení kanyly jsem sterilně kryla, prováděla jsem dezinfekci rukou. Sledovala jsem místní i celkové projevy infekce.

Hodnocení: U pacientky se neprojeví žádné známky infekce.

6.8 EDUKACE PACIENTKY PŘI KAŽDODENNÍCH ČINNOSTECH

Správná obuv - vysoké podpatky jsou vhodné jen pro výjimečné příležitosti. Díky nim postava získá vadné držení, nezdravě se namáhají klouby, svaly, vazy kotníků a chodidel. Dochází ke snížení klenby chodidla. Ani celodenní nošení sportovní obuvi neprospívá, nejlépe je střídat boty dle účelu (práce, doma, procházka, sport, společnost) a dávat přednost širokému podpatku cca 4cm vysokému.

Vyvážená strava - bohatým zdrojem vápníku jsou mléko a mléčné výrobky. Můžete rovněž uvažovat o užívání želatiny, či jiných potravinových doplňků, které podporují správný stav kostí a kloubů. Především tehdy, patříte-li do rizikové skupiny, jež má v rodinné anamnéze problémy s kostmi a klouby, a rovněž v počátečním stadiu léčby. V pokročilejších stadiích již tyto preparáty příliš nepomohou.

Přiměřený pohyb - nehybnost vede k ochabnutí svalstva a urychluje osteoporózu. Nerozumně provozovaný sport ale rovněž poškozují a přetěžují pohybový aparát. Podporuje tak degenerativní změny z "opotřebení".

Správná tělesná hmotnost - nadbytečná kila zatěžují organismus, důsledkem jsou bolesti kloubů a páteře. Nízká hmotnost pak způsobuje nedostatečnou tvorbu hormonů a špatný vývoj kostry. (např. u mentální anorexie a bulimie).

Zdravý životní styl - nikotin, alkohol a kofein zpomalují tvorbu kostní hmoty a urychlují vznik osteoporózy. Nikotin navíc zhoršuje i prokrvení tkání a stupňuje bolesti páteře. Jedna sklenka dobrého vína a dva šálky kávy denně je optimální poměr. Nezapomínejme na odpočinek!

Nebojme se hormonů - období klimakteria je pro ženy rizikovým obdobím ke vzniku osteoporózy při nedostatku hormonů. Kosti estrogeny potřebují.

Znát sám sebe - o mnohém riziku nám napoví nemoci v rodině. Volbou vhodného životního stylu lze oddálit a eliminovat potíže. Týká se to volby povolání, koníčků, zálib, sportu. V každém případě bychom měli přihlížet ke svým možnostem a nepřeceňovat se.

Být v pohodě - pozitivní myšlení má na zdraví výraznější vliv, než si myslíme. Veselá mysl posiluje imunitní systém a smích zlepšuje krevní zásobení v celém těle.

Aktivní život - ve dvaceti je fungující organismus samozřejmostí, ve třiceti je toto často obvyklé, a po čtyřicítce je mnohdy obtížné i vstát z postele. Určité potíže se nevyhnou každému a bylo by hloupé se jim poddat. Bolest lze většinou překonat, léčit či zmírnit natolik, aby se člověk mohl věnovat své práci, koníčkům a těšit se ze života.

Správné sezení - při sezení mají být kolena ohnuta do pravého úhlu. Opíráme se celou plochou zad o opěradlo.

U počítače - při správné výšce klávesnice máme při psaní lokty ohnuté do pravého úhlu. Monitor musí být rovně před očima. Nejlépe je sledovat jej s mírně sklopenýma očima. Myš má být těsně u klávesnice. Po dvou hodinách práce je nutná 15 minutová pauza na protáhnutí.

Nošení tašek - těžká břemena nenosíme! Ani kabelku nenosíme na jednom rameni. Lépe je mít tašku křížem přes hrudník anebo nosit na zádech batůžek.

Posilujeme celý den - S výjimkou hlubokého spánku lze posilovat a protahovat svalstvo neustále. I při sezení lze tlačit lopatky k sobě a stahovat hýžděové svalstvo. Drobné úklony hlavy lze dělat i při psaní u PC, stahování břišních svalů nenaruší ani naše řízení vozidla, ani čekání kdekoli vsedě. Možností je nepřeberně. Velký naducaný polštář na lůžku bychom měli nahradit malým plochým polštářkem nebo polštářkem pod krk. Při spánku je důležité, aby měla páteř oporu i v místě krčního prohnutí. (2,5,6)

Závěr

Proti bolestem zad a řadě dalších civilizačních obtíží není bezpodmínečně nutné bojovat ve fitcentrech a specializovaných pracovištích. Občas stačí zdánlivě bezvýznamné zvýšení pohybové aktivity. Jako např. použití schodů místo výtahu, rychlejší chůze, pravidelná nepříliš náročná fyzická aktivita nebo alespoň hodinová procházka každý den. Uvědomíme-li si tuto skutečnost, našli jsme klíč k léčbě naprosté většiny civilizačních chorob.

V této práci jsem se zabývala stále častěji se vyskytujícím onemocněním páteře, které je často velmi podceňováno samotnými postiženými. Snažila jsem se stručně a přehledně popsat toto onemocnění a v praktické části jsem pak zpracovala samotný ošetrovatelský proces. Ošetrovatelskou anamnézu jsem zpracovala podle jednoho z dostupných modelů ošetrovatelské péče a na základě tohoto jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy, cíle, plán ošetrovatelské péče a závěrečné zhodnocení. Stanovila jsem si celkem 11 ošetrovatelských diagnóz a myslím, že se mi podařilo všechny diagnózy přiblížit stanoveným cílům. Důležitou součástí práce je zaměření na prevenci, která je jednou z nejdůležitějších prvků.

Je velmi důležité, aby si každý z nás uvědomil, že to jak se chováme ke svému tělu tak se jednou naše tělo bude chovat k nám a to jak ve smyslu pozitivním tak i negativním.

Seznam použité literatury

1. AMBLER, Z. *Neurologie pro studenty lékařské fakulty*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0894-4.
2. BEDNAŘÍK, J.; KADAŇKA, Z. *Vertebrogenní neurologické syndromy*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-102-1.
3. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
4. ELIŠKOVÁ, M.; NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.
5. HNÍZDIL, J.; BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad jako životní realita*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-098-X.
6. HNÍZDIL, J.; ŠAVLÍK, J.; BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-659-7.
7. HROMÁDKOVÁ, J. a kol. *Fyzioterapie*. Jinočany: Nakladatelství H&H, 1999. ISBN 80-86022-45-5.
8. KÁŠ, S.; ORSZÁGH, J. *Ischias a jiné nemoci páteře*. Praha: Brána, 1995. ISBN 80-85946-14-9.
9. KOCINOVÁ, S.; ŠTERBÁKOVÁ, Z. *Přehled nejpoužívanějších léčiv*. Praha: Informatorium, 1999. ISBN 80-86073-47-5.
10. KOLEKTIV AUTORŮ. *Bolesti zad II*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-313-X.
11. LÜLLMANN, H.; MAHR, K.; HEIN, L. *Barevný atlas farmakologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1672-5.
12. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
13. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1150-8.
14. NOVÁK, M. *Bolesti zad I*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-314.
15. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1211-3.
16. PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1135-5.

17. SEIDL, Z. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2733-2.
18. SEIDL, Z.; OBENBERGER, J. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0623-7.
19. SILBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. *Atlas fyziologie člověka*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0630-X.
20. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 4. Jak provádět ošetrovatelský proces*. Brno: NCO NZO, 1999. ISBN 80-7013-283-3.
21. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6. Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno: NCO NZO, 2001. ISBN 80-7013-323-6.

Seznam použitých zkratek

C1 – C7	krční obratle
Th1 – Th12	hrudní obratle
L1 – L5	bederní obratle
S1 – S5	křížové obratle
m.	musculus
VAS	vertebrogenní algický syndrom
RTG	roentgen
FW	sedlivost červených krvinek
ELFO bílkovin	elektroforéza bílkovin
CT	počítačová tomografie
MR	magnetická rezonance
DD proudy	diadynamické proudy
LTV	léčebná tělesná výchova
LS	lumbosakrální přechod
rr.	reflexy
EKG	elektrokardiografie
EMG	elektromyografie
SI	sakroiliakální přechod

Přílohy

Příloha č. 1 – Ohrožují Vás bolesti zad?

Příloha č. 2 – 10 rad jak předcházet bolestem zad

Příloha č. 3 – Ošetřovatelská dokumentace Marjory Gordonové

Příloha č. 4 – Hodnocení bolesti

Příloha č.1

Ohrožuji Vás bolesti zad?

V tomto krátkém testu můžeme získat orientační představu o tom, v jaké kondici je náš pohybový aparát.

1. Máte pestrou pohybovou aktivitu?
 - a) pravidelně, co nejčastěji
 - b) příležitostně, spíše jen o víkendech
 - c) nemám čas
2. Odpovídá Vaše fyzická kondice věku?
 - a) jsem s ní spokojený
 - b) ne docela
 - c) vůbec
3. Dáváte přednost chůzi před výtahem či jízdou autem?
 - a) kdykoliv je to jen možné
 - b) spíše výjimečně
 - c) nikdy
4. Jaký je vztah k pohybovým aktivitám ve Vaší rodině?
 - a) jsou velmi oblíbené, pestré, časté
 - b) jsou spíše příležitostné
 - c) bez zájmu o pohyb
5. Máte sklony k nadváze?
 - a) nemám
 - b) nevelké, spíše sezónní
 - c) výrazné, letité
6. Z hlediska psychické pohody se cítíte?
 - a) vyrovnaný a uvolněný
 - b) v občasných nepohodě
 - c) v téměř trvalém napětí a stresu
7. Víte, co je relaxace, umíte se uvolnit?
 - a) vím a umím
 - b) ne zcela

- c) nevím, neumím
8. Trpíte bolestivou ztuhlostí zádových svalů?
- a) výjimečně
 - b) občas, krátkodobě
 - c) velmi často, téměř trvale
9. Užíváte léky proti bolestem hlavy či zad?
- a) nikdy
 - b) jen zcela výjimečně
 - c) velmi často
10. Byli jste již kvůli bolestem zad na vyšetření nebo RTG?
- a) nikdy
 - b) jedenkrát
 - c) opakovaně

Výsledky:

0 – 5 bodů: V mezích možností odpovídajícím způsobem pečujete o svoje tělesné i duševní zdraví. Z hlediska poruch pohybového aparátu a bolestí zad nejste ohroženým druhem. Vždy je ale co zlepšovat.

6 – 15 bodů: Vaše obtíže jsou spíše přechodné, funkčního charakteru. Pokud správně analyzujete jejich příčiny a přehodnotíte svůj životní styl, máte vcelku dobrou šanci se jich zbavit.


16 – 20 bodů: Bohužel stav Vašeho pohybového aparátu není valný a hrozí Vám, že budete se svými obtížemi obíhat lékaře a stanete se i častým konzumentem různých léků. Po konzultaci s odborníkem neprodleně analyzujte příčiny a změňte životní styl.

Příloha č. 2

10 rad jak předcházet bolestem zad

1. Pravidelným, přiměřeným a pestrým pohybem se udržujte v dobré fyzické kondici. Vhodnými sporty jsou plavání, kalanetika, jógová cvičení, rekreační běh na lyžích, ale i obyčejná chůze.
2. Věnujte odpovídající pozornost psychické relaxaci, přijatelným způsobem řešte stresující situace.
3. Udržujte si odpovídající hmotnost, konzumujte vyváženou zdravou stravu.
4. Snažte se o rovnováhu mezi námahou a odpočinkem. Pamatujte na pravidelnou dovolenou. Naučte se relaxovat i v práci či při delší cestě automobilem, v hodinových intervalech si udělejte přestávku a protáhněte se nebo se projděte.
5. Používejte správnou postel, nejlépe s lamelovým roštem, zdravotní matrací a středně velkým polštářem. Při spánku musí být páteř v přirozeném tvaru jak v poloze na zádech, tak i na boku.
6. Dbejte na správné sezení doma i v práci. Židle by měla mít takovou výšku, aby se Vaše nohy dytýkaly plnou ploškou podlahy. Důležité je pevné, anatomicky tvarované opěradlo. Stůl by měl mít takovou výšku, abyste se nad ním nemuseli hrbít.
7. Většinu činností se snažte provádět se vzpřímenými zády, vyvarujte se déletrvající práci v předklonu.
8. Naučte se správně zvedat břemena. Nejprve pokrčte nohy v kolenou, pak se postupně narovnávejte. Záda přitom zůstávají vzpřímená. Vyvarujte se jednostranné zátěže, břemena noste v kvalitním batohu na zádech.
9. Kvalitním oblečením se vyvarujte prostydnutí, i lehké ofouknutí může být příčinou nepříjemné bolesti zad.
10. Používejte kvalitní, ortopedicky správnou obuv. Napomáhá udržovat správné držení těla.

Příloha č. 3


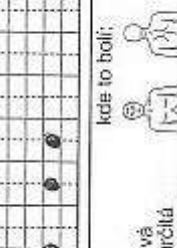
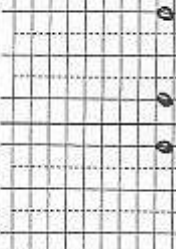

 OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE dle M. Gordonové																	
Vvracoval/a:				Studiiní skupina:				Dne:									
Jméno, příjmení: (iniciály)						Oddělení:											
Pohlaví:		<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž				Pooperační den:											
Narozen:				Věk:		Den pobytu:											
Vztah k zařízení:		<input type="checkbox"/> hospitalizace		<input type="checkbox"/> ambulantní		Příjem:			<input type="checkbox"/> 1. přijetí								
Důvod přijetí:		<input type="checkbox"/> dg. vyšetření		<input type="checkbox"/> akutní operace					<input type="checkbox"/> přeložen.....								
		<input type="checkbox"/> akutní onemocnění		<input type="checkbox"/> plánovaná operace					<input type="checkbox"/> opakované přijetí								
		<input type="checkbox"/> chron. onemocnění		<input type="checkbox"/>													
Sociální situace:																	
Žije sám:		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		kde:		Stav:											
Zaměstnaní dnes:				Jak chce být oslovován:													
Zaměstnaní dříve:				Kontakt se sociální sestrou: <input type="checkbox"/> ANO													
Příbuzná nebo osoby které můžeme informovat																	
Jméno:		Adresa															
Vztah k nemocnému:		Telefon															
Lékařská diagnóza:		1)		Důvod přijetí:													
		2)		Alergie:		<input type="checkbox"/> ANO.....		<input type="checkbox"/> NE									
		3)		Riziko:		<input type="checkbox"/> ANO		<input type="checkbox"/> NE									
		4)		HbsAg		<input type="checkbox"/> poz		<input type="checkbox"/> neg									
		5)		HIV		<input type="checkbox"/> poz		<input type="checkbox"/> neg									
Fyzikální vyšetření sestrou																	
Celkový vzhled:				Výška:													
Úprava, hygiena:				Hmotnost:				stabilní		<input type="checkbox"/> ANO		<input type="checkbox"/> NE					
Puls:		rychlost:		pravidelnost:		zvýšení		o		kg							
Krevní tlak:		při přijetí:		aktuální:		snížení		o		kg							
Dýchání:		rychlost:		pravidelnost:		Chybějící části těla:											
Tělesná teplota:		při přijetí:		aktuální:		Chůze:											
Kůže:		barva:		léze:		Riziko pádu:		<input type="checkbox"/> ANO		<input type="checkbox"/> NE							
Riziko vzniku dekubitů: (dle Nortonové) vzniká při 25 bodech a méně																	
Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
úplná		4 do 10		4 normální		4 žádné		4 dobrý		4 dobrý		4 úplná		4 není		4 chodí	
malá		3 do 30		3 alergie		3		3 horší		3 apatie		3 částečně omezená		3 občas		3 s doprovodem	
částečná		2 do 60		2 vlhká		2		2 špatný		2 zmatený		2 velmi omezená		2 převážně močová		2 sedačka	
žádná		1 60+		1 suchá		1		1 velmi špatný		1 bezvědomí		1 žádná		1 stolice i moč		1 leží	
Dne:	(součet bodů)															
Zkrácený mentální bodovací test (dle Gaida)							Zjištění rizika pádu Skóre vyšší než 3, riziko pádu										
Za každou správnou odpověď 1 bod, nesprávně 0.							Pohyb										
Méně než 7 bodů, jedná se o zmatenost							neomezený 0										
							používá pomůcky 1										
1. Věk							potřebuje pomoc k pohybu 1										
2. Kolik je asi hodin							neschopnost přesunu 1										
3. Adresu							nevyžaduje pomoc 0										
4. Současný rok							v anamnéze nykturie/inkontinence 1										
5. Kde je hospitalizován							vyžaduje pomoc 1										
6. Poznání alespoň dvou osob (např. lékař a sestra)							Věk 18 - 75 0										
7. Datum narození							75 a více 1										
8. Jméno současného prezidenta							mentální status orientován 0										
9. Odečíst zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat měsíce pozátku							občasná/ noční inkontinence 1										
							historie desorientace/demence 1										
Celkové skóre::							Pád v anamnéze 1										
							Medikace neužívá rizikové léky 0										
							užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky, benzodiazepiny 1										
							Smyslové poruchy žádné 0										
							vizuální, sluchový, smyslový deficit 1										
Celkové skóre::							Celkové skóre:										

Invaze	perif. žilní katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	Vyšetření:
	central. žilní katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
	močový katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
	drén	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
	sonda	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	
Léky:	název	dávkování	zp.aplikace	lék. skup.	
Infúze:					
Ostatní ordinace:					
P+VT			koupele		
kyslík			stomie		
REH			led		
bandáže			převazy		
inhalace					
Ošetřovatelská anamnéza dle M. Gordonové					
					I. f. posouzení
1. Vnímání zdraví					
můj zdravotní stav:	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> část. dobrý	<input type="checkbox"/> narušený	<input type="checkbox"/> špatný	
pro udržení zdraví:	<input type="checkbox"/> sportuji	<input type="checkbox"/> procházky	<input type="checkbox"/> zahradničím		
	<input type="checkbox"/> dodržuji zdrav. výživu	<input type="checkbox"/> nic	<input type="checkbox"/>		
nemoci za poslední rok:			úrazy:		
lékařská doporučení dodržuji:	<input type="checkbox"/> důsledně	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nedodržuji	<input type="checkbox"/> jiné	
při objevení současných obtíží jsem:	<input type="checkbox"/> navštívil lékaře	<input type="checkbox"/> užil léky			
	<input type="checkbox"/> porad. s jinými zdravotníky	<input type="checkbox"/> jiné			
2. Výživa, metabolismus					
stav výživy:	<input type="checkbox"/> změna váhy v poslední době	<input type="checkbox"/> ↑ o /	<input type="checkbox"/> ↓ o /		
chuť k jídlu:	<input type="checkbox"/> dobrá	<input type="checkbox"/> nechutenství			
stav výživy:	<input type="checkbox"/> přiměřený	<input type="checkbox"/> podvýživa	<input type="checkbox"/> obezita	<input type="checkbox"/> mírná nadváha	
způsob přijímání stravy	<input type="checkbox"/> per os	<input type="checkbox"/> sonda	<input type="checkbox"/> pumpa	<input type="checkbox"/> stomie	
forma stravy:	<input type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> kašovitá	<input type="checkbox"/> tekutá	<input type="checkbox"/>	
porucha polykání:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	stav chrupu:	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> jiné	
potíže:	<input type="checkbox"/> nauzea	<input type="checkbox"/> zvracení	<input type="checkbox"/> pálení žáhy	<input type="checkbox"/>	
typický denní příjem jídla:	<input type="checkbox"/> snídaně	<input type="checkbox"/> svačina dopol.	<input type="checkbox"/> oběd		
	<input type="checkbox"/> večeře	<input type="checkbox"/> svačina odpol	<input type="checkbox"/> druhá večeře		
přidávky:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	jaké			
dietní omezení doma	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	jaké			
dieta:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	číslo...	poučen:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jiné	
schonost sám se najíst:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> krmen <input type="checkbox"/> jiné			
příjem tekutin za 24 hod	<input type="checkbox"/> < 0,5l	<input type="checkbox"/> 0,5 - 1	<input type="checkbox"/> 1 - 1,5	<input type="checkbox"/> 1,5 - 2	<input type="checkbox"/> > 2l
k dispozici dostatek tekutin:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	proč?			
pocit sucha v ústech:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	defekty v ústech	<input type="checkbox"/> ↓ pocit žízně		
kožní turgor:	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> snížený	stav sliznic:	<input type="checkbox"/> růžové <input type="checkbox"/> bledé <input type="checkbox"/>	
stav vlasů:	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> vypadávají	stav nehtů:	<input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> narušený	

3. Vylučování - moče, stolice, potu	
moče	
mikce	<input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> problematická
změna v poslední době	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
vylučování moče	<input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> na lůžku <input type="checkbox"/>
obtíže	<input type="checkbox"/> pálení <input type="checkbox"/> řezání <input type="checkbox"/> v noci <input type="checkbox"/> v men. porcích <input type="checkbox"/> bolestivé
močení	<input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> urostomie/den <input type="checkbox"/> moč. katétr / den
příměsy v moči	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> jaké
stolice	
vyprazdňování střeva	<input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> na lůžku <input type="checkbox"/> stomie
stolice	<input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> zácpa.....x za týden <input type="checkbox"/> průjemx den
barva	<input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/>
vyprazdňovací návyky	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké
změna v poslední době	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaká
užívání preparátů na vyprázdnění	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké <input type="checkbox"/> jak dlouho
obtíže během vyprazdňování	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké
4. Aktivita, cvičení	
pocit dostatečné síly a životní energie	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
cvičím:	<input type="checkbox"/> necvičím <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> typ cvičení:
faktory bránící těl. aktivitě:	<input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> sval. křeče <input type="checkbox"/> parézy/plegie
	<input type="checkbox"/> srdeční onem. <input type="checkbox"/> plic. onem. <input type="checkbox"/> pohyb. aparát <input type="checkbox"/> jiné
doma	<input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> s oporou <input type="checkbox"/> neschopen <input type="checkbox"/>
nyní	<input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> s oporou <input type="checkbox"/> neschopen <input type="checkbox"/>
chybějící části těla	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké
kompensační pomůcky	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké
úroveň soběstačnosti - funkční úroveň	
<input type="checkbox"/> 0-nezávislý <input type="checkbox"/> 1-vyžaduje pom. prostředek <input type="checkbox"/> 2-potř. min.pomoc, dohl.	
<input type="checkbox"/> 3-potřebuje pomoc, pomůcky <input type="checkbox"/> 4-potřeb.úplný dohled <input type="checkbox"/> 5-sám nic	
<input type="checkbox"/> nájít se <input type="checkbox"/> umýt se <input type="checkbox"/> vykoupat se <input type="checkbox"/> obléci se <input type="checkbox"/> pohybovat se	
prevence imobilizačního. syndromu	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaká
pohyb režim v nemocnici.....č	znalost <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> míra
držení těla:	<input type="checkbox"/> vzpřímené <input type="checkbox"/> změněné <input type="checkbox"/> jak
koordinace:	<input type="checkbox"/> dobrá <input type="checkbox"/> narušená <input type="checkbox"/> jak
5. Spánek, odpočinek	
<input type="checkbox"/> kvalitní spánek cel. noc <input type="checkbox"/> problémy s usínáním <input type="checkbox"/> budí se jak často:	
<input type="checkbox"/> spí přes den, kolik hod: <input type="checkbox"/> léky na spaní <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké	
cítí se:	<input type="checkbox"/> odpočatý <input type="checkbox"/> nevyspalý <input type="checkbox"/> jiné
rušivé faktory	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké <input type="checkbox"/> zvyky:
6. Vnímání	
vědomí:	<input type="checkbox"/> jasné <input type="checkbox"/> zastřené <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> bezvědomí
sluch:	<input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> zhoršený P-L ucho <input type="checkbox"/> neslyší P-L ucho <input type="checkbox"/> neslyší
	kompensační pomůcky: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO P-L ucho <input type="checkbox"/> jaké
zrak:	<input type="checkbox"/> normál <input type="checkbox"/> nevidomí <input type="checkbox"/> zhoršený P-L oko <input type="checkbox"/> na blízko <input type="checkbox"/> na dálku
	kompensační pomůcky: <input type="checkbox"/> NEMÁ <input type="checkbox"/> MÁ <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky <input type="checkbox"/> jiné
řeč:	<input type="checkbox"/> plynulá <input type="checkbox"/> narušená <input type="checkbox"/> němý <input type="checkbox"/> jiné -
	udržuje kontakt: <input type="checkbox"/> otevřený <input type="checkbox"/> spíše uzavřený <input type="checkbox"/> odmítá <input type="checkbox"/> jiné
vědomí:	<input type="checkbox"/> jasné <input type="checkbox"/> zastřené <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> bezvědomí
orientace:	<input type="checkbox"/> plně orientován <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný
	dezorientovaný: <input type="checkbox"/> osobou <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> místem
paměť:	<input type="checkbox"/> neporušená <input type="checkbox"/> zapomíná <input type="checkbox"/> staropaměť <input type="checkbox"/> část. zapomíná
pozornost:	<input type="checkbox"/> úmyslná <input type="checkbox"/> neúmyslná <input type="checkbox"/> stálá <input type="checkbox"/> roztržitý <input type="checkbox"/> jiné
styl učení:	<input type="checkbox"/> logické <input type="checkbox"/> mechanické <input type="checkbox"/> napodobováním <input type="checkbox"/> jiné
bolest	<input type="checkbox"/> nemá <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronickou kde: <input type="checkbox"/> kdy:
	bolest vnímá <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně <input type="checkbox"/> škála:
	bolest tiší <input type="checkbox"/> analgetika <input type="checkbox"/> úlevová poloha <input type="checkbox"/> obklady tep. stud. <input type="checkbox"/> jiné
intenzita	<input type="checkbox"/> 0 - žádná <input type="checkbox"/> 1 - nepatrná <input type="checkbox"/> 2 - mírná
bolesti:	<input type="checkbox"/> 3 - střední <input type="checkbox"/> 4 - strašná <input type="checkbox"/> 5 - nesnesitelná
životopis bolesti:	

7. Sebepojetí	
jsem: <input type="checkbox"/> optimista <input type="checkbox"/> pesimista <input type="checkbox"/> schopný <input type="checkbox"/> méně schopný	
<input type="checkbox"/> neschopný <input type="checkbox"/> puntičkář <input type="checkbox"/> ...	
důvěra: <input type="checkbox"/> plně si důvěřuji <input type="checkbox"/> důvěřuji se méně <input type="checkbox"/> nedůvěřuji si	
talent: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO... zručnost: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO...	
pocity: strach: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy z čeho	
hněv: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy na co	
zlost: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy na co	
smutek: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy z čeho	
úzkost: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy z čeho	
co je pomáhá odstranit:	
spokojenost se svým vzhledem: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> NE proč?	
nervózní: <input type="checkbox"/> nejsem <input type="checkbox"/> jsem <input type="checkbox"/> bývám kdy	
co dělám když jsem nervózní:	
8. Role - mezilidské vztahy	
bydlím: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s partnerem <input type="checkbox"/> s partnerem a dětmi <input type="checkbox"/> jiné	
struktura rodiny (počet členů):	
rodinné problémy: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké:	
způsob jejich řešení:	
reakce rodiny na onem.: <input type="checkbox"/> zájem <input type="checkbox"/> nezám <input type="checkbox"/> ochota pomoci <input type="checkbox"/> jiné	
jste: <input type="checkbox"/> zaměstnaný <input type="checkbox"/> nezaměstnaný <input type="checkbox"/> důchodce <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> jiné	
kontakty s lidmi: <input type="checkbox"/> časté <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> jsem samotář <input type="checkbox"/> jiné	
druh kontaktů:	
chování k lidem: <input type="checkbox"/> asertivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> přátelské <input type="checkbox"/> jiné	
spokojenost se zaměstnáním/ se školou: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> NE	
9. Sexualita, reprodukční schopnosti	
sexuální obtíže: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké	
sexuální vztahy: <input type="checkbox"/> dobré <input type="checkbox"/> narušené <input type="checkbox"/>	
♀ menstruační: <input type="checkbox"/>	
začátek/ letch cyklus...../dnů <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná	
typ menstruační: <input type="checkbox"/> bolestivá <input type="checkbox"/> nebolestivá <input type="checkbox"/> silná <input type="checkbox"/> slabá	
počet těhotenství:... počet porodů:... potratů: uměl... / přiroz.....	
komplikace v těhotenství: jaké operace:	
antikoncepce: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaká problémy: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
klimakterium: kdy: problémy:	
♂ diagnostické poruchy: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké	
léčba poruch: operace:	
10. Stresové zátěžové situace	
napětí prožívám: <input type="checkbox"/> často (jak často) <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> nikdy	
co ho vyvolává: <input type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> škola <input type="checkbox"/> zaměstnání <input type="checkbox"/> nemoc <input type="checkbox"/> jiné	
co ho snižuje: <input type="checkbox"/> relaxace <input type="checkbox"/> drogy <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> léky... <input type="checkbox"/> jiné	
napětí snáším: <input type="checkbox"/> lehce <input type="checkbox"/> jak kdy <input type="checkbox"/> těžce jak	
vyrovnávám se: <input type="checkbox"/> rychle <input type="checkbox"/> chvíli mi to trvá <input type="checkbox"/> trvá mi to dlouho <input type="checkbox"/> jiné	
stresové situace zvládám: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s podporou rodiny <input type="checkbox"/> jiné	
důležité změny v posledních dvou letech: 1)	
2) 3) 4)	
11. Víra, životní hodnoty	
náboženská víra je: <input type="checkbox"/> důležitá hodnota <input type="checkbox"/> občasné potřeba	
<input type="checkbox"/> nepřemýšlel/a jsem o tom <input type="checkbox"/> jiné	
důležitost víry při pobytu v zařízení: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
jsem: <input type="checkbox"/> katolík <input type="checkbox"/> evangelík <input type="checkbox"/> jiné	
osobní zájem: <input type="checkbox"/> návštěva duchovního <input type="checkbox"/> návštěva nem. kaple <input type="checkbox"/> jiné	
zavazuje Vás víra k určitému omezení: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO k jakému	
omezení: <input type="checkbox"/> v jídle <input type="checkbox"/> v oblékání <input type="checkbox"/> v příjmu TRA <input type="checkbox"/> jiné	
určete pořadí následujících hodnot <input type="checkbox"/> zdraví.. <input type="checkbox"/> rodina.. <input type="checkbox"/> víra..	
<input type="checkbox"/> práce.. <input type="checkbox"/> peníze.. <input type="checkbox"/> záliby.. <input type="checkbox"/> cestování..	
12. Jiné	

SESTERSKÁ PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA			
Jméno, příjmení:		Narozen:	
Diagnóza:			
Doba hospitalizace:			
Zpráva je určena:			
Pohybový režim:		Dieta:	
Stav vědomí:	<input type="checkbox"/> plně <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> kóma <input type="checkbox"/> jiné		
Krevní tlak:		Puls:	
Dýchání:		Tělesná teplota:	
Dutina ústní:			
Stav kůže:	<input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> poškozená <input type="checkbox"/> zarudlá <input type="checkbox"/> opruzeniny <input type="checkbox"/> dekubity		
Invazivní vstupy:	<input type="checkbox"/> flexila <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> močová cévka <input type="checkbox"/> drén <input type="checkbox"/>		
Vyprazdňování:	<input type="checkbox"/> mikce bez obtíží <input type="checkbox"/> mikce s obtížemi <input type="checkbox"/> močový katétr od: <input type="checkbox"/> stolice bez obtíží <input type="checkbox"/> stolice s obtížemi <input type="checkbox"/> naposledy:		
Kompenzační pomůcky:	<input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> hůl <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> zub. protéza <input type="checkbox"/> jiné		
Osobní věci:	<input type="checkbox"/> cennosti <input type="checkbox"/> svršky <input type="checkbox"/> prac. neschopnost <input type="checkbox"/> občanský průkaz <input type="checkbox"/> průk. pojišt.		
Informace rodiny o překladu:	<input type="checkbox"/> telefonicky <input type="checkbox"/> osobně <input type="checkbox"/> telegramem <input type="checkbox"/> jiné		
Sociální situace:	<input type="checkbox"/> bez požadavků <input type="checkbox"/> sociální šetření zahájeno:		
Jiná sdělení:			
Průběh ošetřování - hlavní problémy:			
Další doporučení:			
Datum:			
Podpis pacienta:		Podpis sestry:	
SESTERSKÁ PROPOUSTĚCÍ ZPRÁVA			
Jméno, příjmení:		Pojišťovna:	
Bydliště:			
Doba hospitalizace:			
Hlavní diagnóza při přijetí:			
STAV PŘI PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍ PÉČE:			
Zná svou diagnózu:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNE <input type="checkbox"/>		
Soběstačnost:	<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> odkázán plně na pomoc druhé osoby		
Stav kůže:	<input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> poškozená <input type="checkbox"/> opruzeniny <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> jiné		
Úroveň kontaktu:	<input type="checkbox"/> dobrá <input type="checkbox"/> obtížná <input type="checkbox"/> nespolupracující		
Hygiena:	<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> závislý na druhé osobě		
Chůze:	<input type="checkbox"/> samostatná <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> hole <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> jiné		
Stravování:	<input type="checkbox"/> dieta:		
Vyprazdňování:	<input type="checkbox"/> mikce - problém <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> stolice - problém <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		
Sociální situace:	<input type="checkbox"/> bez požadavků <input type="checkbox"/> šetření zahájeno dne: <input type="checkbox"/> LDN <input type="checkbox"/> DD		
Další doporučení:			
Datum:			
Podpis pacienta:		Podpis sestry:	

Hodnocení bolesti																		
datum:		11.10.2008				12.10.2008				13.10.2008								
hodina:	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
slupek:	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Lokalizace a charakter bolesti	jak to bolí: <input checked="" type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá kde to bolí: 				jak to bolí: <input checked="" type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá kde to bolí: 				jak to bolí: <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá kde to bolí: 				jak to bolí: <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá kde to bolí: 					
Medikace	Medikace pochována				Medikace pochována				Medikace pochována				Medikace pochována					
Hodnocení sestrou	D Dobrotě hodnotě stupněm 3. Chodí po chodbi, robitatová. Anestetič. mox. spelt.				Dobrotě hodnotě stupněm 2. Čte ve Fey. robitatová, křiv robitatová.				Dobrotě hodnotě stupněm 2. Čte ve Fey. robitatová, křiv robitatová.				Dobrotě hodnotě stupněm 2. Čte ve Fey. robitatová, křiv robitatová.					
	N Dobrotě hodnotě stupněm 3. Čte ve Fey. sp. bee po bčmí.				An'na, bčm píhoce. Dobrotě robitatová. Dobrotě, stupněm 2.				An'na, bčm píhoce. Dobrotě robitatová. Dobrotě, stupněm 2.				An'na, bčm píhoce. Dobrotě robitatová. Dobrotě, stupněm 2.					

Hodnocení bolesti

Jméno: _____
 Příjmení: _____
 R.č.: _____

oddělení: _____ list č.: _____

datum:	8. 10. 2008	9. 10. 2008	10. 10. 2008
hodina:			
stupně:			
10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
jak to bolí:	<input type="checkbox"/> tupá <input checked="" type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input checked="" type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pužující <input type="checkbox"/> řezavá	<input type="checkbox"/> tupá <input checked="" type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input checked="" type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pužující <input type="checkbox"/> řezavá	<input type="checkbox"/> tupá <input checked="" type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input checked="" type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pužující <input type="checkbox"/> řezavá
kde to bolí:			
jak to bolí:	<input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> kladikační <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> kladikační <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> kladikační <input type="checkbox"/> jiná
kde to bolí:			
lokátizace	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.
Medikace	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.
Podpurné prostředky	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.
Hodnocení sestrou	D	N	N
Charakteristika	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.	18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.