

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA
HOSPITALIZOVANÉHO NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ
PÉČE**

Bakalářská práce

KATEŘINA BEŇOVÁ

Praha 2010

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA HOSPITALIZOVANÉHO NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE

Bakalářská práce

KATEŘINA BEŇOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH, R.N.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-03-31

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. Března 2010

podpis:

ABSTRAKT

BEŇOVÁ, Kateřina. *Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. R.N. Praha. 2010. s. 65.

Hlavním tématem práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče, práce sestry v intenzivní péči z pohledu bio-psycho-sociálních potřeb pacienta. Teoretická část práce se zabývá historií intenzivního ošetrovatelství, rozdělením urgentního ošetrovatelství, specifiky práce sester na jednotkách intenzivní péče včetně jejich vzdělávání, dokumentací na jednotkách intenzivní péče, audity a standardy na těchto jednotkách. Pojem *sestra* v intenzivním ošetrovatelství nelze chápat jen ve významu *všeobecná sestra*, neboť ta se stává pravou rukou lékaře, psycholožkou pacienta a jeho rodiny a v neposlední řadě i edukátorkou.

Praktická část práce se zabývá kazuistikou a ošetrovatelských procesem u pacienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče.

Klíčová slova: Intenzivní ošetrovatelství. Intenzivní péče. Ošetrovatelský proces. Potřeby. Všeobecná sestra.

ABSTRAKT

BEŇOVÁ, Kateřina. *Comprehensive Nursing Care of Hospitalized Patients in Intensive Care*. The College of Nursing, o.p.s; Bachelor degree. Tutor: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH, R.N. Prague. 2010. s. 65.

The main topic of my bachelor thesis is comprehensive nursing care of hospitalized patients in intensive care unit and nurse's routine in intensive care unit from the aspect of patient's bio-psycho-social needs. The theoretical part of this thesis deals with the history of intensive nursing care, division of urgent nursing care, the specificity of nursing in intensive care including training, documentation in intensive care unit, inspection and standards for this kind of units. The definition of *nurse* in the intensive care unit can be understood not only a nurse who becomes a right hand of surgeon, but she is also a psychologist for patients and patient's family and an educator as well.

The practical part of the thesis deals with casuistry and nursing process for hospitalized patient in intensive care unit.

Key words: Intensive nursing. Intensive care unit. Needs. Nurse. Nursing process.

PŘEDMLUVA

Práce je zaměřena na intenzivní ošetrovatelství. S rozvojem vědy a rychlých aut se stále zvyšuje počet těžce zraněných a chronicky nemocných, kteří potřebují kvalitní a profesionální péči, kterou musí sestra na jednotkách intenzivní péče dokonale zvládat.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se především na ošetrovatelskou péči a psychiku nemocných ležících na těchto jednotkách. V teoretické části jsem se zabývala historií intenzivního ošetrovatelství, rozdělením urgentního ošetrovatelství prací sester na jednotkách intenzivní péče, vzděláním sester na JIP, dokumentací a standardy.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn prací na poloviční úvazek v nemocnici na chirurgické jednotce intenzivní péče.

Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních zdrojů, odborných časopisů tak z ošetrovatelské dokumentace pacienta.

Práce je určena studentům všeobecné sestry s oborem ošetrovatelství. Všeobecným sestrám z praxe, které pečují o pacienty na odděleních jednotek intenzivní péče.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanovi Syslovi, PhD., MPH, R.N. za podnětné rady a podporu, kterou mi poskytl při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 HISTORIE INTENZIVNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
2 URGENTNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	15
3 SPECIFIKA PRÁCE NELEKÁŘSKÉHO ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU NA JIP	21
4 VZDĚLÁNÍ SESTER NA JIP	31
4. 1 SESTRA V URGENTNÍ PÉČI	32
5 DOKUMENTACE POUŽÍVANÉ NA JIP	33
6 STANDARDY A AUDITY NA JIP	35
EMPIRICKÁ ČÁST	
7 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI	36
8 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	39
9 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	43
10 AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA	47
10. 1. POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU	48
10. 2. POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU	49
11 SITUAČNÍ ANALÝZA	50
12 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	51
DOPORUČENÍ PRO PRAXI	62
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

ATB	antibiotika
amp	ampule
BMI	(body mass index) výpočet stavu výživy z tělesné výšky a váhy
CO ₂	oxid uhličitý
Dg.	diagnóza
FF	fyziologické funkce
FNKV	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
HD	hrudní drén
LHK	levá horní končetina
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
O ₂	kyslík
P	pulz
PNO	pneumotorax
P + V	příjem a výdej
RD	redonův drén
RHB	rehabilitace
RTG	rentgen
RZP	rychlá zdravotní pomoc
SPO ₂	saturace kyslíkem
TT	tělesná teplota
TK	tělesný tlak
VAŠ	vizuální analogová škála (bolesti)
v. r.	v roce

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ambuvak – samorozpínací vak s ventilem proti zpětnému vdechování

anamnéza – předchorobí, součást vyšetřování

anestezie – znecitlivění

antalgické – působící proti bolesti

arteriální – tepenný, týkající se tepny

dekubity – proleženiny

diagnostikovaný – stanovit diagnózu

dialyzační – léčebná metoda nahrazující základní funkci ledvin

enterální – umělá výživa

expirace – doba do kdy by měl být lék použit

facialis – výraz obličeje

farmakologická – vztah k lékům

gastroenterologická – lékařský obor zabývající se trávicím traktem

geriatrické – lékařský obor zabývající se starými lidmi

hematologická/hematoonkologická – lékařský obor zabývající se krevními chorobami

hematokrit – objem červených krvinek v krvi

hepatální – jaterní

homeostázy – stálost a rovnováha v lidském organismu

inkontinence – neschopnost udržet moč

intubace – zavedení trubice do průdušnice

kombirourka – určena k akutnímu zajištění dýchacích cest, kdy intubace není snadná

koronární – týkající se věnčitých tepen

laryngeální – hrtanová

lineární – konstantní (dávka)

medikamentózní – lékový, týkající se léků

metabolická – týkající se metabolismu (látková přeměna)

parenterální – umělá výživa pomocí nitrožilní aplikace

pediatrické – lékařský obor zabývající se dětmi

pneumologická – obor medicíny zabývající se plicním onemocněním

polytrauma – mnohočetná poranění

renální – obor medicíny zabývající se chorobami ledvin

reparační – oprava

spinální – páteřní

sputum – chrchel, to co je vykašláno „hlen“

tracheostomie – chirurgický výkon, při němž je na krku vytvořen v průdušnici otvor umožňující trvalé dýchání

urologická – medicínský obor zabývající se močovým systémem

ventilující – proudění vzduchu do dýchacího ústrojí a ven z něj

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Glasgow coma scale	22
Tabulka 2 Trauma Score	23
Tabulka 3 Aplikace léčiv	43

ÚVOD

V roce 2004 bylo v České republice 56 694 lůžek určených pro intenzivní medicínu. Z toho vyplývá potřebnost zřizování a míra využitelnosti intenzivních oddělení. Proto je nutné specifické vzdělání sester pracujících na těchto odděleních. Péči pacientům na intenzivním oddělení zajišťují denně stovky lékařů, nelékařských zdravotníků, fyzioterapeutů a specialistů, kteří nejsou mnohdy dostatečně oceněny. Jejich práce je mnohdy vyčerpávající a náročná jak po psychické tak i fyzické stránce. I přesto se sestry na intenzivních odděleních chovají profesionálně, vstřícně, empaticky a zvládnou pacienta uklidnit a vše mu dostatečně vysvětlit. Výjimkou jsou stavy, kdy na vysvětlování není mnoho času a musí se rychle jednat. V tu chvíli je nejdůležitější záchrana života a vše ostatní jde stranou. Navzdory tomu všemu sestry na těchto jednotkách svou práci milují a dávají jí vše. Mám s tím své vlastní zkušenosti.

Jelikož charakteristickým rysem moderního ošetrovatelství je systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka, zaměřila jsem se v empirické části na pacienta jako na celek. Pacient není pouze souborem částí a procesů, je bytostí holistickou. Uspokojování potřeb pacienta je realizováno prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je jednak myšlenkovým postupem sestry při plánování ošetrovatelských aktivit a zčásti systémem kroků a postupů při ošetřování pacienta.

Cílem mé bakalářské práce je stručně seznámit čtenáře s historií intenzivního ošetrovatelství, urgentním ošetrovatelstvím, druhy jednotek intenzivní péče v České republice, specifiky práce nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotce intenzivní péče, na vzdělání sester v intenzivní péči, které potřebují mnoho znalostí, aby neublížily pacientovi a v jisté míře i sobě, dokumentací používané na JIP.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE INTENZIVNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Snaha o potlačení bolesti se táhne historií medicíny od jejích prvopočátků. Bolest přiváděla trpící nemocné a zraněné k lékaři a stavěla je před úkol pomoci jim od bolesti. Odvary z opia a mandragory byly známy již ve starém Egyptě a Sýrii. Hippokrates 400 let př. n. l. prokazatelně užíval opium, aby tlumil bolest u svých pacientů. Italský lékař Theodorik v r. 1236 doporučoval užívání "omamných houbiček" nasáklých opiem a mandragorou k tlumení bolesti při chirurgických výkonech. Tato praxe pokračovala i později a navzdory používaným odvarům bylo chirurgické léčení nadále limitováno intenzivní, obtížně utlumitelnou bolestí. Svou roli nepochybně sehrálo i přesvědčení, že bolest je součástí nemoci. I přesto toto přesvědčení je v 16. století učiněna řada závažných medicínských objevů, které později měly zásadní vliv na rozvoj anesteziologie.

V r. 1555 např. Andreas Vesalius popsal umělé dýchání trubicí zavedenou do trachey zvířat a fibrilaci srdečních komor u zvířat.

Valerius Cordus (1546) syntetizoval éter. Již za rok po tomto objevu Paracelsus (1547) popsal analgetické účinky éteru. Trvalo však dalších 300 let, než byl éter uveden do klinické praxe.

Severino (1646) popsal analgetické účinky chladu, který byl později využíván jako anestetický prostředek (chladová anestézie - kryoanestezie - např. v napoleonských válkách).

Joseph Priestley (1733-1804) objevil základní medicínální plyny užívané v anestézii, které se datují: oxid dusný od roku 1773, kyslík od roku 1774 pojmenovaný dle Lavoisiera. V roce 1779 popsal anestetické vlastnosti oxidu dusného Humphry Davy.

Chloroform byl objeven nezávisle na sobě v r. 1831 Liebigem (Darmstadt), Soubeiranem (Paříž), Guthriem (Amerika).

V r. 1842 byly objeveny základy anestezie, ale nebyly zařazeny do medicínského uplatnění. V tomto roce Georgii Clark a Long poprvé podali celkovou anestézii éterem. Svůj čin bohužel nepublikovali v odborném tisku.

V r. 1846 dentista W. T. G. Morton, podal éterovou anestézii k vynětí nádoru dolní čelisti, tím je pokládán za zakladatele moderní anestezie. Mortonovy čtyři úspěšně provedené celkové anestézie byly publikovány v Boston Medical and Surgical Journal a odstartovaly rychlé celosvětové rozšíření této nové metody. Již 21. 11. 1846 v dopisu Mortonovi Oliver Wendell Holmes navrhuje slovo "anestézie" k označení stavu, vyvolaného inhalací par éteru. Rychlé rozšíření objevu inhalace par éteru vedlo k podání této látky v Evropě. 15. prosince téhož roku v Paříži, 21. prosince v Londýně. 6. února 1847 podal první éterovou anestézii v Čechách mnich bratr Celestýn Opitz v nemocnici milosrdných bratří sv. Jana z Boha v Praze na Františku. Ani on však svou práci nepublikoval, protože v té době neměl ještě magisterský lékařský diplom, ale pouze diplom ranhojičský.

V r. 1847 James Young Simpson zavedl do klinické praxe chloroform. První anesteziolog z povolání, John Snow se proslavil podáním chloroformu královně Viktorii.

V r. 1871 provedl Trendelenburg tracheální intubaci do tracheostomatu.

V r. 1878 William Mac Ewen provedl orotracheální intubaci za pomoci dvou prstů u pacienta při vědomí zprvu pro léčení diftérie a posléze k vedení chloroformové anestézie.

Roku 1892 byla poprvé popsána infiltrační anestézie.

V r. 1893 byla založena první odborná společnost anesteziologů v Londýně.

Roku 1895 byla zavedena laryngoskopie, Alfredem Kirsteinem v Berlíně.

V r. 1898 byla poprvé provedena lékařem Bier úspěšná spinální anestezie.

Roku 1899 Chevalier Jackson provedl první bronchoskopii a v r. 1907 publikoval knihu, ve které popularizoval přímou laryngoskopii. Jeho původní laryngoskop byl v r. 1926 upraven a je užíván dodnes.

V r. 1920 Magill a Rowbotham zavedli laryngoskopii do klinické anesteziologické praxe.

V r. 1921 zavedl epidurální anestézii Pagés.

V r. 1914 – 1917 Foregger a Boyle zavedl anestetický přístroj pro podávání anestetické inhalační směsi kyslíku a oxidu dusného.

Roku 1948 získali první českoslovenští anesteziologové vzdělání ve Velké Británii a po druhé světové válce s návratem do vlasti přinesli i nový obor. Vzniklo první anesteziologické oddělení v Praze ve vojenské nemocnici ve Střešovicích pod vedením Dr. Lva Spinadela. Ten také vydal první československou učebnici klinické anesteziologie.

Roku 1952 vznikla samostatná Anesteziologická komise při chirurgické společnosti.

Jako následek velké epidemie poliomyelitidy v Dánsku a severských zemích, kdy byla velká potřeba umělé plicní ventilace, se rozvíjí výzkum a výroba moderních přístrojů pro umělou plicní ventilaci a posléze začínají vznikat specializovaná oddělení pečující o pacienty na umělé plicní ventilaci. Tak **je položen základ ke vzniku resuscitačních oddělení.**

V r. 1955 byla založena Světová federace anesteziologických společností (**WFSA**).

V r. 1961 vznikla samostatná československá odborná společnost anesteziologie a resuscitace.

V r. 1969 byla založena Československá anesteziologická společnost.

Roku 1994 vznikla Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

(Pachl, Roubík, 2005).

2 URGENTNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Urgentní medicína je sestavena ze tří pilířů ošetrovatelské péče. Z přednemocniční urgentní zdravotní péče, urgentního ošetrovatelství, (anesteziologicko – resuscitační péče, ARO) a jednotek intenzivní péče dále jen JIP, které se dělí dle poskytované zdravotní péče pacientovi.

Neodkladná přednemocniční péče

PRVNÍ POMOC (PP) – soubor opatření nebo postupů, které se při náhlém onemocnění nebo poranění poskytne postiženému ještě před příchodem specializované pomoci. Jelikož předměty a materiály potřebné k první pomoci nejsou většinou k dispozici, je zapotřebí improvizovat.

Symbolem neodkladné přednemocniční péče je „Hvězda života“. Symbolizuje šest hlavních principů: vyhledávání, zodpovědnost, dosažitelnost, ošetření na místě, péči při transportu, převoz k definitivnímu ošetření.

První pomoc je bezprostřední, ve většině případů laická pomoc poskytnutá zraněné nebo nemocné osobě. Nenahrazuje lékařské ošetření, ale je předpokladem jeho úspěšnosti. Může se stát, že i zdravotnický personál (lékař, sestra, záchranář) poskytuje v terénu první pomoc postiženému. Kdy u sebe nemají žádné vybavení, nanejvýš lékárníčku.

„Urgentní – neodkladná přednemocniční péče (urgentní medicína je nástavbový specializovaný obor) se velmi liší od ambulantní a nemocniční péče. Je nejen samostatným medicínským oborem, ale vyžaduje od zdravotnických pracovníků i filozoficky jiný přístup (Dobiáš, 2006, s. 14)“.

Jejím cílem je záchrana života, snížit zhoršení stavu postiženého a výskytu komplikací, urychlení rekonvalescence. Zachránce zhodnotí situaci, zjistí příznaky úrazu a onemocnění, poskytne neodkladnou PP, přivolá specializovanou pomoc a předá nemocného zdravotnímu personálu. Vyšetření postiženého se dělí na prvotní vyšetření postiženého a druhotné vyšetření postiženého. Prvotní vyšetření je do 30 sekund. Je zapotřebí zjistit přítomnost vědomí, dýchání, pulzu, vnějšího krvácení. Druhotné vyšetření nemocného odhaluje příznaky, které bezprostředně neohrožují život, ale

mohou způsobit komplikace postiženého. Má dvě části, anamnézu a vyšetření od hlavy k patám (hlava a krk, oči, hrudník, břicho, končetiny, páteř a záda).

Záchranná služba sbírá anamnézu, účinní prvotní vyšetření (Glasgow coma scale dále jen CGS), měření vitálních funkcí, druhotné vyšetření: léky, alergie, nemoci postiženého (Dobiáš, 2006).

Jednotky intenzivní péče (JIP)

JIP poskytují pomoc pacientovi, který je v ohrožení života, trpí závažnými onemocněními, která jsou ve většině případů reverzibilní (nezvratné). JIP monitorují 24 hodin stav pacienta a zapisuje vše do dokumentace á 2 hodiny, pokud to zdravotní stav nemocného nevyžaduje jinak. JIP se dělí dle toho jaká je zde poskytovaná pomoc a dle druhu onemocnění.

Intenzivní péče se dělí do tří stupňů – nižší, vyšší a nejvyšší.

Intenzivní péče **I. Stupně (nižší)** se poskytuje v menších oblastních nemocnicích, zajišťuje kontinuální monitorování, zvýšenou sesterskou péči, možnost okamžité resuscitace a krátkodobé ventilace nemocného (do 24 hodin).

Intenzivní péče **II. Stupně (vyšší)** se poskytuje ve větších regionálních všeobecných nemocnicích. Zajišťuje se zde monitorování, invazivní monitorování, měření srdečního výdeje, dlouhodobá plicní ventilace. Ale chybí zde speciální metody invazivního sledování (plicní katetrizace, měření intrakraniálního tlaku). Péči poskytuje stabilní zdravotnický tým, lékař zde nemusí být kontinuálně, ale musí být stále dostupný 24 hodin denně.

Dále se dělí na **obecné, oborové a specializované** JIP. Na obecných JIP pracují odborníci základních medicínských disciplín (interna, chirurgie, neurologie, anesteziologii a resuscitace), jsou zde hospitalizováni pacienti s různým druhem onemocnění.

Oborové a specializované JIP, jsou nepostradatelné pro velké oblastní nemocnice a nemocnice univerzitního typu. Neposkytují péči pouze na úrovni nižší intenzivní péče, ale poskytují péči v plné šíři. Výhodou je komplexní přístup k pacientovi. Tento systém je lépe kontrolovatelný, přehledný a úspornější. Nevýhodou je vyšší potřebný objem přístrojové techniky. Na oddělení JIP by měla sestra mít 2 – 3 pacienty, ale z důvodu nedostatku personálu se zdravotní sestry mnohdy přetěžují a bohužel nemohou poskytnout tak kvalitní péči (Zadák, Havel, 2007).

Druhy JIP

Druhy jednotek intenzivní péče se liší podle diagnózy nemocného a zdravotního stavu pacienta.

INTERNÍ VŠEOBECNÉ JIP

Na těchto jednotkách jsou hospitalizováni nemocní v kritickém stavu nebo s hrozícím selháním jednoho nebo více orgánů, ke kterému může dojít v nepříznivém průběhu mnoha interních onemocnění, nebo při vzniku onemocnění interního charakteru, včetně interních komplikací.

Metabolická JIP

Poskytuje specializovanou péči u pacientů s metabolickým, endokrinním, gastroenterologickým onemocněním. Je zaměřena na dlouhodobou umělou nutriční terapii.

Gastroenterologická JIP

Zaměřena především na monitorování nemocných invazivně vyšetřovaných a léčených pomocí endoskopických přístrojů.

Hepatická JIP

Poskytuje péči pacientům v akutních stavech v hepatologii.

Hematologická a hematologická JIP

Specializovaná péče pro pacienty v akutním hematologickém onemocnění. Po chemoterapiích, radiační terapii, transplantaci kostní dřeně. Po transplantaci kostní dřeně se zajišťuje laminární proudění sterilního vzduchu a přísné aseptické ošetřování nemocného.

Renální a dialyzační JIP

Zaměřena na diagnostiku a léčbu akutních stavů v nefrologii.

Pneumologická JIP

Zaměřena na diagnostiku a léčbu pacientů v pneumologii.

GERIATRICKÉ JIP

Z mnoha zkušeností vyplynula, obecně malá úroveň péče o akutní stavy nemocných vyšších věkových skupin. Řešením jsou geriatrické jednotky s kvalitním systémem specifického geriatrického režimu.

KORONÁRNÍ JIP

Zajišťují péči o pacienty s poruchami srdečního rytmu, resuscitace kardiologicky nemocných pacientů v akutní fázi srdečního infarktu a všech akutních forem ischemické choroby srdeční. Zabraňují vzniku kardiogenního šoku. V současnosti do tohoto oboru přibyla invazivní kardiologie.

TRANSPLANTAČNÍ JIP

Zajišťují péči pacientům po transplantaci orgánů, nejčastěji ledvin, srdce, jater, pankreatu.

INFEKČNÍ JIP

Zajišťují péči nemocným s infekčními nemocemi, jejich uplatnění vzrůstá díky nárůstu nozokomiálních infekcí.

JIP S CHIRURGICKÝM ZAMĚŘENÍM

Zajišťují intenzivní péči nemocným, kterým hrozí selhání jednoho či více orgánů v průběhu chirurgických onemocnění a v pooperačních stavech.

Septické JIP

Určena pro nemocné operované pro náhlé příhody břišní úrazového i neúrazového charakteru, po elektivních operacích na zažívacím traktu a k řešení eventuálních zánětlivých, metabolických a septických komplikací.

Aseptické JIP

Určena převážně pro nemocné po poranění nebo operaci hrudníku, plic, mediastina a velkých cév.

POPÁLENINOVÉ JIP

Zajišťují péči popáleným nemocným, kde je důležité sledovat bilanci tekutin, zavést režim proti infekci a zajištění nutriční podpory v boji proti sepsi. Jednotka musí mít nejvyšší stupeň čistoty prostředí, kontrolu teploty a vlhkosti a zajištění bezinfekčního prostředí s laminárním prouděním sterilního vzduchu.

TRAUMATOLOGICKÉ JIP

Díky stoupajícímu počtu poranění, autonehodám jsou traumatologické JIP nezbytné. Odbornou péči zde zajišťuje úrazový chirurg, anesteziolog, intenzivista.

SPINÁLNÍ JIP

Asi 10 – 25% všech pacientů s poraněním míchy jsou přijati iniciálně na obecnou jednotku intenzivní péče typu ARO pro různý stupeň poruch dechových funkcí. Zajišťují péči pacientům s poraněním míchy, poranění míchy velmi často souvisí s poraněním hrudníku a tedy i poruchami ventilace.

PEDIATRICKÉ JIP

Zajišťují péči dětem, děti mají velmi odlišné potřeby péče. Velmi důležitá jsou i organizační kritéria, mezi něž patří přístup rodičů, sourozenců (Zadák, Havel, 2007).

Urgentní ošetřovatelství

Urgentní ošetřovatelství je poskytování specializované péče nemocným nebo zraněným pacientům. Urgentní ošetřovatelství se dělí na nižší, vyšší a nejvyšší (resuscitační).

Intenzivní péče **III. Stupně (nejvyšší – resuscitační)** se poskytuje ve velkých fakultních a oblastních nemocnicích. Poskytuje se zde intenzivní péče v celém rozsahu se zvláštním zaměřením na kritické stavy, které potřebují plicní ventilaci, kontinuální péči zdravotnického týmu (Zadák, Havel, 2007).

Pacienti jsou v nestabilním stavu, potřebují intenzivní sesterskou péči a trvalé monitorování stavu. Těmto pacientům hrozí nebo již probíhá selhávání jednoho či více orgánů. Lékař musí být přítomný kontinuálně. Stav pacienta je nepřetržitě sledován sestrou a zaznamenáván do dokumentace á 1 hodinu, pokud to jeho zdravotní stav nevyžaduje jinak.

Jsou zde přijímáni pacienti z jiného oddělení, jiného zdravotnického zařízení, od rychlé záchranné služby, po těžkých operacích, popřípadě z ambulance po dohodě s vedoucím lékařem.

V současné době je ke stanovení ceny péče hrazené zdravotními pojišťovnami využívám systém **TISS** (Therapeutic Intervention Scoring System), který vztahuje

hodnotu skóre k výkonům a technikám používaných v terapii u jednotlivých pacientů: ATB, podpora dýchání, podpora oběhu, typ ventilace, invazivní metody apod. (Kapounová, 2007).

Nejčastější onemocnění a poranění, se kterými se u pacientů na těchto odděleních setkáváme, jsou: ortopedická poranění (fraktury, podvrknutí), traumatická poranění (autonehoda, pád), kardiovaskulární onemocnění, poruchy dýchání, gastrointestinální a jaterní onemocnění, ledvinová onemocnění, šok, předávkování léky, duševní onemocnění, gynekologické a porodnické obtíže, zranění způsobená násilím: zbraní, nožem.

Na oddělení ARO, by sestra měla mít jednoho pacienta a tomu věnovat svůj veškerý čas a péči. Mnohdy tomu tak ale není, z důvodu nedostatku personálu. Tak sestra bohužel nemůže poskytnout tak kvalitní péči (Kolektiv autorů, 2008).

3 SPECIFIKA PRÁCE NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU NA JIP

Příjem nemocného

Mnoho oddělení má tzv. příjmovou místnost, kam je pacient převezen bezprostředně po předání základních informací. Místnost je vybavena speciálním lůžkem, monitorem, pohotovostní lékárnou, defibrilátorem, sestaveným a zkalibrovaným ventilátorem, pomůckami pro zajištění důležitých životních funkcí a základní ošetrovatelské péče.

Vybavení je vždy doplněno a zkontrolováno po každém příjmu a pravidelně jednou týdně v rámci kontroly expirace, dezinfekce a kontroly vybavení.

Během příjmu je u pacienta nutné, dle celkového stavu pacienta, zajistit: dýchací cesty (umělá plicní ventilace dále jen UPV, podání kyslíku), monitoring životních funkcí, invazivní vstupy (centrální žilní katétr dále jen CŽK, periferní žilní katétr dále jen PŽK, arteriální katétr), neinvazivní vstupy (nazogastrická sonda dále jen NGS, permanentní močový katétr dále jen PMK), odběr biologického materiálu, vstupní hygienický filtr, natočení 12- svodového elektrokardiografu dále jen EKG, diagnostické vyšetřovací metody, konsiliární vyšetření, veškerou ošetrovatelskou a lékařskou péči vedoucí ke stabilizaci pacienta (Kapounová, 2007).

Monitorace

Monitorování tvoří neoddělitelnou součást intenzivní ošetrovatelské péče. Nepřetržité monitorování vitálních funkcí je jedním z velice častých indikací k přijetí na JIP.

Monitoring znamená opakované nebo trvalé sledování fyziologických funkcí dále jen FF (tlak, pulz, saturace, EKG křivka, měření tělesné teploty, dechová frekvence) dále monitorace rozšířená (centrální žilní tlak CVP, měření nitrolebního tlaku, měření hodnoty CO₂ na konci výdechu tzv. kapnometrie, monitorování homeostázy, monitorace gastrointestinálního traktu, monitorace tlaku v dutině břišní). Monitorace je důležitá pro včasné rozpoznávání abnormalit těchto funkcí, možnosti překontrolování a porovnání FF s odstupem času (trendy).

Druhy monitorace:

- A. Bedside monitoring** (u lůžka nemocného) – používaný na menších jednotkách, monitory jsou na dohled sestry
- B. Centrální monitoring** (systém péče centralizován na jedno místo) – všechny parametry jsou na jednom monitoru
- C. Kombinovaný monitoring** – jak u lůžka nemocného, tak i centrální monitor. Tento typ je nejužívanější (Kapounová, 2007).

Skórovací systémy

Tyto systémy se v intenzivní péči používají k definování závažnosti onemocnění, náročnosti péče a jako prostředek umožňující srovnání léčebných postupů pro audit péče.

Celosvětově se užívá: **CGS** (Glasgow coma scale)

Objektivní, standardizované posouzení stavu vědomí. Po sečtení bodů (skóre) všech tří kategorií jsou získané body zapsány do dokumentace. CGS 3 znamená hluboké kóma, CGS 8 a méně označuje pacienta s nutností hospitalizace na oddělení intenzivní péče.

Tabulka 1 – Glasgow coma scale

Odpověď	Reakce na určitý podnět	Body
Otevření očí	spontánní	4
	na oslovení	3
	na bolestivý podnět	2
	pacient nereaguje	1
Slovní odpověď	plně orientován	5
	zmatená	4
	nepřiměřená	3
	nesrozumitelná	2
	bez odpovědi	1
Motorická odpověď	uposlechne příkaz	6
	adekvátní reakce na bolestivý podnět	5
	úhyb	4
	flexe na bolestivý podnět	3
	extenze na bolestivý podnět	2
	bez odpovědi	1
Celkové skóre		3 – 15

Zdroj: Kapounová, 2007, s. 42

APACHE II (Acute Physiological And Chronic Health Evaluation)

Umožňuje stanovit závažnost onemocnění z hodnot tělesné teploty, středního arteriálního tlaku, srdeční frekvence, frekvence dýchání, frakce kyslíku v návaznosti na parciální tlak kyslíku, arteriálního pH, plazmatických hodnot sodíku, draslíku, kreatininu, hematokritu, počtu leukocytů v diferenciálním rozpočtu a celkového CGS.

SOFA (Sepsis Related Organ Failure Assessment Score)

Užívá se k hodnocení závažnosti zánětlivé odpovědi organismu na zátěž (sepsy).

TS (Trauma Score)

Poskytuje informace o traumatickém postižení základních životních funkcí, rezerva organismu, endogenní reakce a vyvolávající inzult.

Tabulka 2 – Trauma Score

Hodnocený parametr	Hodnota	Počet bodů
počet dechů/min	10 – 24	4
	25 – 35	3
	35	2
	< 10	1
	0	0
způsob dýchání	klidné	0
	namáhavé	1
tlak systolický (mm Hg)	> 90	4
	70 – 89	3
	50 – 69	2
	< 50	1
	0	0
rychlost kapilárního návratu	< 2 s	2
	>2 s	1
CGS	14 – 15	5
	11 – 13	4
	8 – 10	3
	5 – 7	2
	4 – 3	1
stupně závažnosti podle počtu bodů	předpokládané % přežití	počet bodů
I.	16 - 11	100 - 70
II.	10 – 7	60 – 20
III.	6 – 0	10 – 0

Zdroj: Kapounová, 2007, s. 43

ISS (Injury Severiny Score)

Nejpoužívanější systém mezi traumatology. Hodnoty jsou v rozmezí mezi 1 – 75. Pokud dosahují více než 19, jde o těžké poranění. U hodnoty vyšší než 25 je charakteristická pro polytrauma.

RTS (Revise Trauma Score)

Tento typ hodnotí nemocného na základě dechové frekvence, systolického krevního tlaku a CGS. Hodnoty se pohybují v rozmezí mezi 0 – 12.

TRISS (Trauma Score Injury Severiny Score)

Je kombinací RTS a ISS. Je nejvhodnějším systémem pro hodnocení polytraumatizovaných pacientů (Zadák, Havel, 2007).

Poloha, polohování nemocného

Správným uložením pacienta se zabrání vzniku svalových kontraktur, deformit, omezení pohybu v kloubech, dekubitů. Každá poloha musí být pro pacienta bezpečná. Změny poloh se mění v pravidelných intervalech á 2 – 3 hodiny (záda, pravý bok, záda, levý bok).

Dělí se na:

- A) *antalgické* – protibolestivá, zaujímá ji sám pacient v akutním stádiu.
- B) *preventivní* – zabraňuje vzniku svalových kontraktur a špatnému postavení kloubů.
- C) *korekční až hyperkorekční* – upravuje nefyziologické postavení.

Pohybový režim pacienta

Pohybový režim pacienta zcela závisí na jeho zdravotním stavu.

Zahrnuje

- *kondiční cvičení* – účelem tohoto cvičení je zvýšit metabolismus, zdatnost organismu, urychlení regeneračních a reparačních pochodů, prevence vzniku komplikací. Délka ranního cvičení kolem 10 minut, odpolední 20 – 30 minut.
- *dechová gymnastika* – součástí každého cvičení.

dělí se na:

základní – normální rytmus dýchání v koordinaci s pohybem

speciální – volné statické dýchání (nácvik tzv. prohloubeného dýchání, rychlý vdech, pomalý nádech)

dynamické dýchání – spojené s pohybem končetin a trupu

vědomě prohloubené dýchání – dýchání do určité části hrudníku, k uvolnění místa, které by mělo být prodýcháno může sestra použít masáž, poklep, vibraci. Na JIP a ARO je vhodné používat obličejovou masku.

- *Pasivní léčebná tělesná výchova* – pasivní pohyb je pohyb, který vykonává jiná osoba nebo přístroj za naprosté relaxace svalstva pacienta. Procvičuje se 5 – 7x za den.
- *Aktivní léčebná tělesná výchova* – aktivní pohyb je hlavní součástí fyzioterapie. Nemocný jej vykonává vlastní silou. Využívá se k nácviku sebeobsluhy a základních pohybových dovedností.
- *Vertikalizace* – dovoluje – li to stav pacienta, je možné je postupně vést k větší pohyblivosti a samostatnosti. Začínáme s nácvikem sedu, stoje a poté chůze.
- *Polohová drenáž* – polohováním, pacienta napolohujeme na bok, natřeme ho emulzí a děláme poklepovou masáž, od shora dolů, poté pacienta odsajeme (Kapounová, 2007).

Cvičení předepisuje ošetřující lékař: **skupiny I. – III.** **Skupinu I.** tvoří nemocní s relativním klidem na lůžku. **Skupinu II.** tvoří nemocní, kteří cvičí nejen vleže, ale řada cviků je již s mírným zatížením. **Skupinu III.** tvoří chodící pacienti.

Ošetřovatelská péče:

- **základní** – základní ošetřovatelská péče poskytována každému pacientovi hospitalizovaného na JIP (péče o dýchací cesty, toaleta dýchacích cest, monitorace, hygienická péče o lůžko; kůži; oči; uši; nos; dutinu ústní, polohování, výživa, vyprazdňování, rehabilitace, spánek a odpočinek, psychosociálním potřebám)
- **specializovaná** – poskytnuta pacientovi sestrou specialistkou (rehabilitační, nutriční, radiologická, stomická)
- **komplexní** – péče poskytnuta pacientovi v rámci ošetřovatelského procesu

Úspěšnost léčby je závislá na zdravotním stavu pacienta, jeho diagnóze, věku, apod. při zhoršení stavu se pacient přeloží z JIP na ARO a naopak při zlepšení z ARO na JIP, po stabilizaci se pacient překládá z JIP na standardní oddělení a poté do domácího léčení. Pokud je nutná dispenzarizace pacient dochází do určené poradny.

Potřeby pacienta v intenzivní péči

Rozsah poskytované péče je závislý na diagnóze a zdravotním stavu pacienta. Sestra má obvykle s nemocným daleko bližší vztah než lékař.

Pacient je často na léčbě závislý, je v podřízené pozici. Je velmi důležité, aby sestra dokonale znala všechny jeho potřeby. Nejčastějším potřebám pacienta na JIP patří dýchání, výživa, vyprazdňování, soběstačnost, psychická vyrovnanost.

A. Potřeba dýchání

Patří mezi základní biologické potřeby každého člověka. Péče o dýchací cesty je v intenzivní péči naprostou samozřejmostí a její nedílnou součástí.

Zahrnuje:

- *Podávání kyslíku* – indikací k podání O₂ je hypoxie, hypoxemie při normální ventilaci (pooperační období, šokové stavy, bronchospasmus, otrava CO₂) nebo chronická dechová nedostatečnost. K aplikaci se nejvíce využívají – **kyslíkové brýle** (dlouhodobá aplikace O₂), **kyslíkové masky** (akutní stavy), **venti – masky** (spontánně ventilující pacienti, pacienti po extubaci či dekanylaci), **Ayreovo – T** (spontánně ventilující pacienti, pacienti procházející odvykání UPV). O₂ musí být vždy zvlhčován, aby nevysušoval sliznice.
- *Zajištění průchodnosti dýchacích cest* – nejčastěji se používají tyto pomůcky a postupy: **A) vzduchovod – a) ústní** – krátkodobé zajištění průchodnosti dýchacích cest. Zavádí se zahnutým nahoru, do fyziologické polohy, otáčí se až u kořene jazyka.
b) nosní – používá se minimálně, může dojít ke krvácení. Před zavedením nutné potřít gelem.
B) COPA vzduchovod – speciální vzduchovod s manžetou, která slouží k fixaci kanyly v určité poloze.
C) laryngální maska – zavádí se „naslepo“ s pečlivě vypuštěnou manžetou potřenu gelem v pozici v jaké bude definitivně uložena. Zavádí se u tlumeného pacienta, aby nedošlo k laryngospasmu. Velikost č. 1. – 5. se volí podle pohlaví, konstituce, věku pacienta.

D) kombirourka – určena k akutním zajištěním dýchacích cest. Po zavedení jsou ihned obě obturovací manžety naplněny vzduchem (jícnová i faryngální). Modrý balónek 100 ml a bílý pouze 15 ml vzduchu.

E) tracheální rourka – tracheální intubace je nejbezpečnější způsob zajištění průchodnosti dýchacích cest. **Indikace intubace:** nebezpečí aspirace, obstrukce dýchacích cest, závažné šokové stavy, zajištění přístupu dolních dýchacích cest, UPV. **Kontraindikace intubace:** maxilofaciální poranění.

Pomůcky: odsávačka, tracheální rourky, laryngoskop, Magillovy kleště, zavaděč, slizniční anestezie, stříkačka, fonendoskop, „ambuvak“.

F) tracheostomie – zajištění dlouhodobé ventilační podpory pacienta.

G) koniotomie – protěť vazivové membrány hrtanu mezi štítnou a prstencovou chrupavkou

Sestra sleduje:

- základní životní funkce, odběry krevních plynů, frekvenci dýchání, dechovou amplitudu, rytmus, kašel a odkašlávání, šelesty, sputum, plicní zkrat, index oxygenace, zajištění toalety dýchacích cest (tracheální odsávání, bronchoskopické odsávání, laváže plic, zvlhčení a ohřátí vdechované směsi, vytírání dutiny ústní, rtů), převazy tracheostomické kanyly, endotracheální rourky, prevence zalomení rourky, kontrola tlaku v manžetě rourky, polohování, pokud je to nezbytné jemné upoutání pacienta k lůžku, pozor na okolí kolem tracheostomie (zarudnutí, mokvající rána, dehiscence).
- *Umělá plicní ventilace (UPV)* – soubor opatření umožňující podpořit nebo nahradit činnost některých selhávajících složek respiračního systému – plic, hrudní stěny, dýchacího svalstva. UPV se provádí za pomoci ventilátorů (objemových, časových, tlakových).
 - A) přímá** – ventilace pozitivním přetlakem, vysokofrekvenční trysková ventilace, vysokofrekvenční oscilační ventilace.
 - B) nepřímá** – ventilace negativním tlakem.Důležitou součástí práce sestry na intenzivním oddělení je i péče o okruhy ventilátorů. Výměna vychází ze standardů daného oddělení, jednou nebo dvakrát

za týden. Poté je vše označeno štítkem s datem, hodinou a podpisem sestry, které okruh vyměnila.

Odvykání od ventilátoru činí u některých pacientů 40 – 50% celkové doby ventilační podpory. Weaning = odvykání, odpojování, discontinuation = ukončení, odpojení. Za úspěšné odpojení pacienta lze považovat spontánní ventilaci minimálně 48 hodin.

Kritéria úspěšného odpojení: stabilizace pacienta, adekvátní svalová síla, spolupracující pacient, uspokojivý stav výživy a hydratace, homeostáza, bez výrazné TT, dobrý psychický stav pacienta, optimální sedace pacienta.

B. Potřeba výživy

Je důležitým předpokladem udržení homeostázy organismu. Při příjmu pacienta se zavede NGS, která nám umožňuje hodnotit příměsi, zápach, množství, charakter žaludečního obsahu.

Výživa se u pacienta zajišťuje **enterálně a parenterálně**.

Parenterální výživa: nejvhodnější je aplikace centrální venózní cestou pomocí infuzních pump. *Dle ordinace aplikují:* roztoky glukózy, aminokyselin, tukových emulzí, vitamínů, minerálů, stopových prvků. Nyní jsou dostupné vaky vše v jednom tzv. ALL-IN-ONE = továrně upravené do speciálních vaků.

Enterální výživa se podává každému v bezvědomí, začíná ihned, pokud to stav a zažívací trakt pacienta dovolí. Pacient se krmí v 3 hodinových intervalech a to dávkou 50 – 350 ml (Zadák, 2002).

C. Potřeba vyprazdňování

Je fyziologickou funkcí organismu.

- *porucha vyprazdňování stolice* - pro mnoho pacientů je vyprazdňování velmi citlivé téma, proto je důležitá empatie, diskrétnost, ohleduplný přístup ke každému pacientovi.

Zácpa (obstipatio) – obtížné vyprázdnění stolice po určitou dobu. **Druhy:** jako symptom onemocnění, návyková, hypomotilita.

Průjem (diarrhoea) – časté nucení na stolicí více jak 3x za den. **Druhy:** osmotický, sekreční, exsudativní, porucha motility.

Využití stomických pomůcek u pacienta s dlouhodobou drenáží, na drén se nalepí stomický sáček který můžeme ponechat až 7 dní, aniž by došlo k podráždění kůže okolo drénu. Využití stomických pomůcek u pacientů se střevním vývodem.

- *zvracení* – je obranný mechanismus, kterému obvykle předchází nauzea.
- *porucha vyprazdňování moči* – pacienti trpící inkontinencí, retencí moči, anurií apod.

Inkontinentní pacient – „Inkontinence moči je stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko – psychologický a sociálně – hygienický problém (Kapounová, 2007, s. 300)“.

Ošetrovatelská péče u inkontinentního pacienta – signalizace v blízkosti pacienta, močení á 2 hodiny postupně se interval prodlužuje, blízkost toalet, hygiena genitálu, příjem a výdej dále jen P+V, prevence dekubitů a opruzenin, záznamy do dokumentace, edukace pacienta.

Indikace zavedení PMK – inkontinence, neurogenní potíže, pooperační období, obstrukce močových cest, sledování P+V. Velmi důležité je dodržení všech aseptických podmínek, u žen zavádí PMK sestra u mužů lékař za asistence sestry.

Ošetrovatelská péče u pacienta s PMK – P+V, hygiena genitálu, sledovat a popřípadě zaznamenat lokální a celkové známky infekce, barva, zápach, příměsí, množství moči, vyprazdňovat moč ze sběrného sáčku, hustota moči, edukace, proplachovat PMK, sledovat průchodnost PMK, před odstraněním trénovat močový měchýř uzavíráním PMK na 2 až 4 hodiny.

D. Potřeba soběstačnosti

„Soběstačnost je míra samostatnosti člověka při vykonávání denních aktivit (hygiena, oblékání, výživa, vyprazdňování, apod.). Zdravý dospělý člověk je vykonává zcela samostatně bez pomoci druhých. U nemocného člověka by měla sestra přebírat jen tu část aktivit, které není schopen vykonávat sám. Vždy by měla podporovat jeho nezávislost v maximální možné míře. Provedení komplexní péče o nemocného, který vyžaduje pouze dopomoc, je sice pro sestru rychlejší a mnohdy pohodlnější, ale rozhodně nemá příznivý dopad na psychiku pacienta (Kapounová, 2007, s. 21)“.

Soběstačnost je nejčastěji hodnocena Barthelovým testem základních všedních činností.

E. Potřeba psychické vyrovnanosti

Zdravotníci se ne vždy uvědomují, že nemocný náhle ztrácí prestiž, životní rytmus, práci, stravovací návyky, volnost pohybu, možnost různých aktivit, blízkost rodinných příslušníků či partnerů a přitom je nemocný navíc vystaven neznámému prostředí, kolektivu cizích lidí, kteří se najednou starají o jeho nejintimnější záležitosti, obavám o vlastní zdraví, strachu z operace, slabosti, nespavosti, bolesti a mnoha omezením která intenzivní medicína vyžaduje.

Aby byl pacient v psychické pohodě, lze přispět splněním několika faktorů s ohledem na jeho zdravotní stav a diagnózu.

- Udržet nebo zlepšit soběstačnost nemocného
- Odstranit či minimalizovat bolest
- Komunikovat
- Zajistit dostatečný odpočinek a spánek
- Vytvořit pocit jistoty a bezpečí
- Naslouchat a komunikovat
- Zodpovědět jeho dotazy
- Trpělivost
- Empatie
- Psychická podpora a pochvala pacienta
- Dostatečná edukace před každým výkonem
- Zájem o jeho problémy
- Zajištění intimity nemocného
- Individuální přístup
- Dodržení etického kodexu sester a práv nemocných

Komunikace s pacientem:

- verbální (chtít komunikovat, umět komunikovat, mít možnost komunikovat)
- neverbální (mimika, tělesná vzdálenost mezi lidmi, dotykový kontakt, poloha a držení těla, pohyby rukou, vzhled a úprava zevnějšku nemocného, hlasitost řeči) (Kapounová, 2007).

4 VZDĚLÁNÍ SESTER NA JIP

Vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice bylo třeba zásadním způsobem upravit v souladu s Evropskou unií. Zásadní změna ve vzdělání sester v České republice nastala po přijetí zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, příslušných vyhlášek a nařízení vlády, které vstoupilo v platnost 1. 4. 2004. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru. Studium trvá nejméně 3 roky a zahrnuje 4600 hodin odborné výuky, anebo studiem na vyšší odborné škole, studijní program musí splňovat stanovené požadavky vyhláškou č. 39/2005 Sb.. Regulaci povolání sester ovlivňují **následující faktory:**

- Vláda prostřednictvím legislativy
- Sestry akceptováním příslušné legislativy, norem, standardů, etického kodexu, udržováním a rozšiřováním vlastní kompetence
- Zaměstnavatelé prostřednictvím požadavků na pracovníky

Regulace se vztahuje na profesi, vzdělání, praxi. Vznik Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dán zákonem č. 96/2004 Sb. Vedení registru delegovalo MZ ČR na národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) Brno.

Hlavním cílem registrace je ochrana veřejnosti, která spočívá v celoživotním vzdělání, průběžné obnovování a zvyšování vědomostí, dovedností což vede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Nyní je vzdělání sester členěno do **tří úrovní:**

- **Primární úroveň** je základní devítiletá škola.
- **Sekundární úroveň** je možné získat na střední odborné škole s maturitou. Pokud student absolvuje pouze střední zdravotnickou školu, může pracovat pouze pod odborným dohledem jako zdravotnický asistent.
- **Terciální úroveň** představuje kvalifikační vzdělání na vyšších odborných školách (VOŠ) a vysokých školách (VŠ). Po ukončení studia je student způsobilý k výkonu zdravotního povolání bez odborného dohledu. Musí též získat registraci (osvědčení), výhodou je také registrace v České asociaci sester (ČAS).

Specializační vzdělání je možné získat pouze absolvováním programů, které jsou akreditované ministerstvem zdravotnictví. Vzdělání, které vede k získání specializované způsobilosti, by mělo být koncipováno **modulovým způsobem**:

- a. Vhodnou kombinací a seřazením modulů dosáhnout u všech účastníků studia požadované úrovně znalostí a dovedností
- b. Volit si speciální moduly nebo certifikované kurzy, které přímo souvisí s výkonem povolání každého jednotlivce
- c. Těsné spojení teorie s praxí

Tři úrovně modulů –

Základní moduly – všeobecné znalosti a dovednosti (psychologie, sociologie, pedagogika, výzkum, management,...).

Odborné moduly – povinné v souladu se zvoleným oborem specializačního studia.

Speciální moduly – odborná, úzce specializovaná problematika a sestra si je zvolí dle problematiky svého pracoviště.

Celoživotní vzdělávání – je základním předpokladem dobrého výkonu zdravotního povolání. Obor ošetrovatelství a medicíny se velmi rychle rozvíjí a proto je důležité si vše rychle osvojit (Kapounová, 2007).

4. 1 Sestra v urgentní péči

Většina studentů středních, vyšších odborných i vysokých škol se s prací v urgentní péči setká jen zřídka. Většina praxe je získána až v rámci samostatného povolání. Pro povolání v intenzivním ošetrovatelství je potřeba registrace sester, výhodou je praxe a specializace. Asociace sester v urgentní péči (ENA) je jednou z největších specializovaných ošetrovatelských organizací. Primárním cílem Asociace je podpora získávání dovedností při ošetrování urgentních stavů pomocí vedení, vzdělávání, výzkumu, obhajování. Prostřednictvím Asociace sestra může získat certifikát CEN (certified emergency nurse – certifikovaná sestra urgentní péče). Tento certifikát je známkou skvělé profesionální odbornosti (Kolektiv autorů, 2008).

5 DOKUMENTACE POUŽÍVANÉ NA JIP

K rysům moderního ošetrovatelství patří zavedení kvalitní ošetrovatelské dokumentace, jejímž **úkolem je**:

- Zaznamenávání poskytované péče
- Psychický, fyzický, sociální stav pacienta
- Záznam reakcí pacienta na lékařské intervence
- Kontinuální zdravotní péče
- Hodnocení účinnosti či neúčinnosti ošetrovatelských výkonů
- Poskytování údajů pro kontrolu kvality ošetrovatelské péče
- Poskytování údajů, které mohou být použity pro výzkum

Zdravotnická dokumentace musí vždy obsahovat identifikaci zdravotnického zařízení, identifikační údaje pacienta, kód zdravotní pojišťovny, informace o současném zdravotním stavu, datum a čas provedení zápisu, jméno a příjmení zdravotnického pracovníka. Na každém listu zdravotnické dokumentace má být uvedeno jméno a příjmení pacienta, rodné číslo a název zdravotnického zařízení. Zápis do dokumentace provádí zdravotnický pracovník ihned po jakékoli poskytnuté péči. Dokumentace musí být čitelná, přehledná, srozumitelná, úplná, stručná, dostupná bez zbytečných zkratk, jednotná a musí vyhovovat potřebám všech oddělení. V dokumentaci se nesmí přelepovat, chybný záznam se musí přeškrtnout a nahradit novým zápisem (Kapounová, 2007).

Dokumentace pacienta: V této práci byla použita dokumentace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady pro intenzivní péči.

- *Dekurz* – Z obou vrchních stran zaznamenává lékař, obě vnitřní strany jsou určeny záznamu sester. Slouží k záznamu ordinované léčby, vyšetření, aktivit pacienta, hodnoty sledovaných vitálních funkcí, všechny změny zdravotního stavu pacienta.
- *Ošetrovatelská anamnéza* – vyplňuje pouze sestra, dokumentace obsahuje anamnézu, invazivní vstupy, plán ošetrovatelské péče.

- *Záznam bolesti* – pokud je pacientova bolest vyšší jak 3, zaznamenáváme bolest do „Záznamu bolesti“. Sestra do formuláře zaznamená čas, lokalizaci, stupnici bolesti, čas a způsob podání ordinovaného léku, poté sestra hodnotí bolest každé dvě hodiny.
- *Ošetrovatelská překládová zpráva* – vyplňuje se dvakrát. Sepíšeme i všechny osobní věci a cennosti
- *Ošetřování dekubitů a jiných ran* – pokud sestra zjistí jakoukoli změnu na kůži, založí list ošetřování dekubitů a jiných ran. Sestra zaznamená lokalizaci, stupnici Nortonové, zajistí pacientovi antidekubitní pomůcky, zhodnotí a napíše, jak ránu ošetřila. Při každém převazu se udělá nový záznam.
- *Laboratorní výsledky, konziliární vyšetření*
- *TISS formulář* – v dnešní době je pro stanovení ceny péče využíván systém TISS (Therapeutic Intervention Scoring System).

6 STANDARDY A AUDITY NA JIP

„Ošetrovatelský standard je platná a dohodnutá definice přijatelné ošetrovatelské péče. Standard je normou, podle které se může hodnotit, zda ošetrovatelská činnost odpovídá požadované úrovni. Určuje co je potřebné a nezbytné pro základní normu požadovanou k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Ošetrovatelské standardy jsou opěrným bodem plánování, realizace a prověřování kvality služeb“ (Farkašová, 2006, s. 189,).

„Klinický audit je nástroj, jehož použitím mohou zdravotničtí pracovníci JIP dosahovat lepších léčebných výsledků v rámci daných finančních, přístrojových a personálních limitů.

Audit je založen na přesvědčení, že způsob jakým se konkrétní péče provádí, může ovlivnit klíčové výsledky, jako jsou mortalita a morbidita u pacientů na různých JIP. Zaměřuje se zvláště na systémovou stránku poskytování intenzivní péče, vnáší tedy postupy kontroly a řízení používané v organizaci průmyslu a služeb do zdravotnické praxe“ (Zadák, Havel, 2007, s. 40).

Jinými slovy, audit zahrnuje každý aspekt péče o nemocného, včetně sesterské péče, služeb komplementu, stejně jako dané lékařské praxe. Audit je zaměřen na zlepšení léčebných výsledků.

Audit je cyklický proces, jeho hlavní součásti jsou:

- Ustanovení auditorského týmu
- Výběr problému pro audit
- Nastavení srovnávacích standardů
- Výběr sledovaných dat
- Sběr dat a jejich vyhodnocení
- Interpretace výsledků
- Po určité době zhodnocení provedené změny (re – audit)

EMPIRICKÁ ČÁST

7 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI

Z důvodu ochrany osobních údajů neuvádím jméno, příjmení pacienta, jeho rodné číslo, bydliště, apod.

Oddělení	chirurgická JIP
Pacient	XY
Rok narození	1977
Den přijetí	18. 11. 2009 (1:45 hod)
Den hospitalizace	první
Dg. hlavní	Otevřená rána přední stěny hrudníku (S211), zaveden hrudní drén
Dg. vedlejší	Mnohočetné rány hrudníku, břicha, pravé horní končetiny (7 bodných ran)

Pacienta jsem ošetřovala ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, Šrobárova 50, Praha 10, 100 34 na chirurgické klinice Jednotky intenzivní péče od 18. 11. do 22. 11. 2009 dle standardů daného oddělení.

Plán individuální ošetrovatelské péče je platný od 18. 11. do 22. 11. 2009.

Důvod hospitalizace

32 – letý pacient napaden 17. 11. 2009 v cca 22:00 mužem. Utrpěl mnohočetné bodné rány hrudníku, břicha a pravé horní končetiny, celkem 7 bodných ran. Při

příjezdu Rychlé zdravotnické pomoci (RZP) v kontaktu, stabilní, stěžuje si na bolest v pravém podžebří a „kratší dech“.

Zajištěn PŽK, zahájena volum substance (celkem 2000 ml krystaloidů a 500 ml koloidů).

Provedeno celotělová Komputerová tomografie dále jen CT s nálezem plášťového pneumotoraxu dále jen PNO vpravo ventrálně a penetrující bodné rány a pravého hemithoraxu dorzálně pronikající do plíce.

Indikován k urgentní operaci. Po výkonu přeložen na JIP.

Anamnestické údaje

a) Osobní anamnéza

Pacient se s ničím neléčí, dosud neměl žádný úraz, žádné hospitalizace ani operace. Očkování podstoupil běžná dětská.

b) Rodinná anamnéza

Pacient žije v rodinném domě za Prahou s matkou a sestrou.

Matka zdravá, otec má diagnostikovaný melanom kůže, sestra občas potíže s páteří. Dcery zdravý.

c) Pracovní anamnéza

Pacient je soukromý obchodník se zbožím. Pracuje více jak 10 hodin denně, často i o víkendu.

d) Alergologická anamnéza

Pacient neudává.

e) Farmakologická anamnéza

Pacient dlouhodobě žádné léky neužívá, občas nějaké analgetika (Brufen) na bolesti hlavy.

f) Urologická anamnéza

Pacient žádné potíže neudává, žádná překonaná onemocnění neměl. U urologa nikdy nebyl.

g) Abusus

Pacient kouří denně 25 – 30 cigaret, kávu pije 4 krát denně, alkohol pije příležitostně s přáteli.

8 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Fyzikální vyšetření sestrou

Vitální funkce

Krevní tlak – 160/70

Výška – 190 cm

Pulz – 100/min, pravidelný

Hmotnost – 100 kg

Dýchání – 16/min, pravidelné

BMI – 27, 7

Tělesná teplota – 36,8°C

Pohyblivost – omezená

Hlava

- Subjektivně – „Hlava mě nebolí“.
- Objektivně – normocefalická, bradycefalická, držení hlavy fyziologické bez třesu, na poklep nebolestivá, bez známek úrazu, inervace nervu facialis správná, inervace nervu oculomotoricus správná, výstupy nervu trigeminu nebolestivé

Oči

- Subjektivně – „Občas mě bolí oči z počítače, ale tady v nemocni žádné problémy nemám“.
- Objektivně – víčka symetrická bez patologického nálezu, oční bulby ve středním postavení; pohyblivost bulbů ve všech směrech, povrch spojivky vlhký; spojivky růžové, skléry bílé, rohovka průhledná, zornice izokorické; okrouhlého tvaru; s fotoreakcí

Uši, nos

- Subjektivně – „Slyším dobře, nemám problémy s ušima“.
- Objektivně – uši bez sekrece, slyší dobře, nos bez sekrece

Rty

- Subjektivně – „Občas mám suché rty“.
- Objektivně – růžové bez cyanózy, souměrné, bez patologického nálezu

Dásně, sliznice dutiny ústní, jazyk

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – dásně růžové, sliznice vlhká, povrch jazyka růžový; vlhký; velikost fyziologická; plazí ve střední čáře

Tonzily

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – hladké, růžové, lehce zřasené, bez povlaku

Chrup

- Subjektivně – „Chodím na pravidelné zubní prohlídky jednou za půl roku“.
- Objektivně – vlastní, sanován

Zápach z úst

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – bez patologického zápachu

Kůže

- Subjektivně – „S kůží problémy nemám, na obličej používám krém, jinak nic“.
- Objektivně – kůže růžová, pigmentace fyziologická, drobný exantém na zádech (pustuly), hematomy na hrudníku, zádech, pažích v důsledku úrazu (celkem 10), pigmentové névy, vlhká, opocená kůže, kožní turgor normální, jizvy na levém rameni, paži, předloktí, na hrudníku, boku, zádech, bříše v důsledku úrazu (bodnutí)

Vlasy – řasy – obočí – nehty

- Subjektivně – „Trpím lupy, používám na to šampón“.
- Objektivně – vlasy krátké, husté (místy lupy), obočí husté, nehty mají fyziologický tvar, hladké

Řeč

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – plynulá, na otázky odpovídal pohotově bez velkého rozmýšlení, hlas hluboký, neverbální komunikace přítomna

Krk

- Subjektivně – „Občas mám problémy s krční páteří, ale nikam s tím nechodím, vezmu si nějaký prášek a potom se mi uleví“.
- Objektivně – volně pohyblivý, souměrný, karotidy tepou symetricky, bez šelestů, mízní uzliny nehmatné, štítná žláza nehmatná

Hrudník

- Subjektivně – pacient udává „kratší dech“
- Objektivně – atletický tvar hrudníku, pod levou bradavkou bodná rána, prsy symetrické, dýchání čisté sklípkové vpravo oslabenější SPO₂ 98%, vedlejší dechové šelesty 0

Srdce

- Subjektivně – „Cítím, že mi tluče srdce rychleji než obvykle“.
- Objektivně – srdeční akce pravidelná 110', ozvy ohraničené, srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditelný, pleurální třecí šelest 0, kapilární návrat zpomalený

Břicho

- Subjektivně – „Břicho mě nebolí“.
- Objektivně – v úrovni hrudníku, souměrné, kůže břicha hladká s ochlupením, světle růžové barvy, rezistence 0, ledviny nehmatné, tapotement 0, močový měchýř nebolestivý, skrotum nebolestivé, bodná rána pod pupkem a na levém boku, břicho měkké, nebolestivé, volně prohmatné, játra v oblouku, slezina nehmatná

Páteř

- Subjektivně – „Občas mě bolí záda“.
- Objektivně – pohyblivá, nebolestivá, fyziologické zakřivení, bodné poranění na zádech vpravo v oblasti žeber

Klouby

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – pohyblivost neomezena, nebolestivé

Poloha, postoj

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – pacient má klid na lůžku, pohyblivost je částečně omezena, zaujme aktivní polohu, při chůzi je stupeň I, udrží směr chůze, ale potřebuje podporu z důvodu zavedení hrudního drénu, abnormální pohyby nejsou přítomny

Konstituce

- Subjektivně – „Doma se cítím fit, tady v nemocnici slabý“.
- Objektivně – mírná nadváha, BMI 27,7, pacient má svalnatou postavu

Reflexy

- Objektivně – oboustranně výbavné

Dolní končetiny

- Subjektivně – pacient problémy neudává

- Objektivně – bez otoků, prsty symetrické, beze změn, růžové, kůže končetin teplá, pružná, se zachovanými adnexy, periferní pulzace hmatné, varixy 0, klouby volně pohyblivé, tvar ušlechtilý

9 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Medikamentózní terapie

Ošetřující lékař naordinoval následující medikamentózní terapii. Z důvodu lepší přehlednosti, jsem do bakalářské práce zahrnula **Tabulku 3 Aplikace léčiv**.

Název léku	Interval	Způsob aplikace	Indikační skupina
Fraxiparine 0,3 ml	1 krát/denně	subkutánně	Antitrombotikum
Augmentin 1, 2 g	á 8 hodin	intravenózně	Antibiotikum
Ambrobene	á 6 hodin	intravenózně	Mukolytikum
Quamatel 20 mg	á 12 hodin	intravenózně	Antiulcerotikum
Novalgin	dle potřeby	intravenózně	Antipyretikum
Dolsin 100 mg	3 krát	intramuskulárně	Analgetikum (Anodynum)
Nebulizace	á 6 hodin	inhalace	Expektorans

(Ambrobene 2ml+ fyziologický roztok dále jen FR 3ml)

Lineární dávkovač: Dolsin 300 mg + 20 ml FR 0, 8 ml/hod, od 21. 11. pacient již nedostával Dolsin v dávkovači, ale jednorázově Dolsin 100 mg i. m. á 8 hodin.

Tabulka 3 – Aplikace léčiv

Název léku	18.11.	19.11.	20.11.	21. 11. + 22. 11.
Fraxiparine 0, 3ml	8	8	8	8
Augmentin 1,2 g	8-16-24	8-16-24	8-16-24	8-16-24
Ambrobene	8-14-20-24	8-14-20-24	8-14-20-24	8-14-20-24
Quamatel 20 mg	-	-	8-20	8-20
Novalgin	8-18-02	8-20	14-02	-
Nebulizace	8-14-20-24	8-14-20-24	8-14-20-24	8-14-20-24
Dolsin 100 mg	2	-	-	8-16

Infuzní terapie

Naordinované infuze byly kontinuálně kontrolovány a byly sledovány možné nežádoucí účinky.

18. 11.

Dne 18. 11. byly podány infuze Ringerova roztoku 1000ml, PLASMALYTE 1000ml, Glukóza 10%

19. 11.

Dne 19. 11. byly podány infuze PLASMALYTE 1000 ml + C vitamin 1 amp

20. 11.

Dne 20. 11. byly podány infuze PLASMALYTE 1000 ml + C vitamin 1 amp

21. 11.

Dne 21. 11. Byly podány infuze PLASMALYTE 1000 ml + C vitamin 1 amp

22. 11.

Dne 22. 11., 22: 30hodin, byl pacient přeložen na standardní oddělení.

Ordinovaná vyšetření

První den hospitalizace 18. 11. byla provedena následující vyšetření:

- CT hrudníku, břicha, pánve s i. v. aplikací Ultravistu 370.
- RTG vyšetření hrudníku
- Hematologické a biochemické vyšetření krve
- Operace – od 0:15 do 1:30, poloha na levém boku, dýchání spontánní, oběh v normě, akra růžová, zavedeny čtyři Redonovi drény dále jen RD

Druhý den hospitalizace 19. 11. byla provedena následující vyšetření:

- Bakteriologické vyšetření moče
- Výtěry z nosu a konečníku

Třetí den hospitalizace 20. 11. byla provedena následující vyšetření:

- RTG vyšetření hrudníku

RTG obraz oproti minulému bez zřetelných změn.

Čtvrtý den hospitalizace 21. 11. byla provedena následující vyšetření:

- RTG vyšetření hrudníku

Monitorace stavu pacienta

První den hospitalizace 18. 11. monitorace TK, P, saturace á 1 hodina, RD, P+V á 12 hodin, TT: 2 krát denně, NGS, HD, PMK: 18.11, NGS: 18. 11., i. v. kanyla LHK 17. 11. PHK 18.11, D: OS, RHB: dech, **celkem P+V: P 2100 ml, V 620ml**, TT: 36, 6°C.

Pacient udává bolest č. 6 – 7, na vizuální analogové škále bolesti, bolest jsem zaznamenala do záznamu bolesti.

Druhý den hospitalizace 19. 11. monitorace TK, P, saturace á 3 hodin, RD, P+V á 12 hodin, TT 2 krát denně, NGS, HD, PMK: 18. 11., i. v. kanyla LHK 17. 11. PHK 18. 11., D: OS, RHB: klid na lůžku, **celkem P+V: P 2200 ml, V 3000 ml**, TT: 36, 7°C , 37°C.

Pacient udává bolest č. 5, na vizuální analogové škále bolesti, bolest jsem zaznamenala do záznamu bolesti.

Třetí den hospitalizace 20. 11. monitorace TK, P, saturace á 6 hodin, RD, P+V á 12 hodin, TT 2 krát denně, NGS, HD, PMK: 18. 11., i. v. kanyla PHK 20. 11., D: 1 A, RHB: II, **celkem P+V: P 2500 ml, V 2570 ml**, TT: 36, 7°C, 36, 8°C.

Pacient udává bolesti č. 4, na vizuální analogové škále bolesti, bolest jsem zaznamenala do záznamu bolesti.

Čtvrtý den hospitalizace 21. 11. monitorace TK, P, saturace á 6 hodin, RD, P+V á 12 hodin, TT 2 krát denně, NGS EX, HD, PMK: 18. 11., i. v. kanyla PHK 20. 11., D: 1 A, RHB: III, celkem P+V:P 850 ml, V 1630 ml, TT: 36, 7°C, 37°C.

Pacient udává bolesti mírnější č. 3, na vizuální analogové škále bolesti, bolest jsem zaznamenala do záznamu bolesti.

Pátý den hospitalizace 22. 11. monitorace TK, P, saturace á 12 hodin, RD EX, P+V á 12 hodin, TT 2 krát denně, NGS EX, HD zaštipnutý, PMK: EX, pacient močí sám, i. v. kanyla PHK 20. 11., D: 1 C, RHB: III, celkem P+V(7 – 19:00) P 900 ml, V 1900 ml, TT: 36,5°C, 36,7°C.

Pacient udává bolesti pouze při pohybu č. 3, na vizuální analogové škále bolesti, bolest jsem zaznamenala do záznamu bolesti.

10 AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Stravování:

Pacient se stravuje doma nepravidelně, stravuje se pouze dvakrát denně. Nejí zdravou stravu, jen rychlá jídla ve velkém množství. V nemocnici měl 18. 11. a 19. 11. naordinovanu jen konzumaci čaje. Od 20. 11. měl dietu 1 A a od 22. 11. dietu 1 C. Nutriční riziko pacient nemá.

Příjem tekutin:

Pacient s příjmem tekutin problémy nemá, vypije asi 4 – 5 litrů vody, pitný režim dodržoval i v nemocnici.

Vylučování moče a stolice:

Vylučování moče a stolice je bez problémů, poslední stolicí měl 18. 11. ráno, než šel do práce.

Spánek:

Pacient spí 4 – 6 hodin denně, má hodně práce. Často se cítí velmi unaveně. Usíná na levém boku. V nemocnici spí dobře, kolem 12 hodin denně.

Aktivity, záliby

Pacient velmi rád sportuje, jezdí na kole, posiluje. Má rád adrenalinové sporty, rychlou jízdu autem. V nemocnici se velmi nudí, snaží se alespoň číst.

Hygiena:

Pacient se doma sprchuje dvakrát denně. V nemocnici potřebuje pomoci, od 21. 11. už může pacient s pomocí k umyvadlu a samostatně se myje.

Samostatnost:

Doma je pacient zcela samostatný. V nemocnici je pacient pohyblivý v lůžku podle klasifikace funkční úrovně 2 potřebuje dopomoc od další osoby, asistenci.

10. 1 Posouzení psychického stavu

Vědomí, orientace:

Pacient je při vědomí. Orientace je dobrá.

Nálada:

Pacient je plačtivý, citlivý.

Paměť:

Pacient si vše pamatuje dobře i to co se mu stalo. Má v pořádku jak novopaměť, tak staropaměť.

Temperament:

Pacient se považuje za temperamentního.

Sebehodnocení:

Pacient sám sebe hodnotí jako melancholika.

Vnímání zdraví, zdravotního stavu:

Vnímá sám sebe jako zdravého.

Adaptace na hospitalizaci:

Pacient se adaptuje dobře.

Projevy jistoty a nejistoty:

Pacient má strach z toho co bude dál.

Zkušenosti z předchozí hospitalizace:

Pacient nikdy hospitalizován nebyl, toto je jeho první hospitalizace.

10. 2 Posouzení sociálního stavu

Komunikace:

Komunikace s pacientem je dobrá, pacient odpovídal pohotově, bez velkého rozmyšlení, plynulá, hlas hluboký, neverbální komunikace přítomna

Informovanost:

Pacient je informován o onemocnění, o diagnostických metodách, léčbě a dietě, o délce hospitalizace

Sociální role:

primární – syn, otec, muž, přítel

sekundární – syn, obchodní zástupce, kamarád

terciální – sportovec, řidič

11 SITUAČNÍ ANALÝZA

32 – letý pacient, nikdy předtím vážněji nestonal, byl napaden 17. 11. 2009 v cca 22:00 mužem. Utrpěl mnohočetné bodné rány hrudníku, břicha a pravé horní končetiny, celkem 7 bodných ran. Při příjezdu Rychlé zdravotnické pomoci (RZP) v kontaktu, stabilní, stěžoval si na bolest v pravém podžebří a „kratší dech“.

Byla provedena potřebná vyšetření, dle ordinace lékaře. Pacient byl indikován k urgentní operaci. Po výkonu byl přeložen na chirurgický JIP.

Na JIP FNKV byl hospitalizován od 18. 11. 1:45 do 22. 11. 22:30, kdy byl přeložen na standardní oddělení.

Pacientovi se hůře dýchalo, udával „kratší dech“, to se postupně upravilo. Díky hrudnímu drénu a lékům dle ordinace lékaře, které dostával.

Má velký strach z toho co bude dál, co bude dál s jeho rodinou, díky ní se tohle všechno stalo. Je velmi citlivý, plačtivý.

V lineárním dávkovači má léky proti bolesti. Bolest udává kolem č. 5 – 7, na vizuální škále bolesti. Vše bylo zaznamenáno do záznamu bolesti.

Pacient má porušenou kožní integritu, související s bodným poraněním a zavedeným hrudním drénem.

Dále má zhoršenou pohyblivost a díky ní i soběstačnost, která je částečně omezena z důvodu poranění.

12 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Seznam ošetřovatelských diagnóz dle Kapesního průvodce zdravotní sestry

Ošetřovatelské diagnózy jsem sestavila podle ošetřovatelských diagnóz v Kapesním průvodci zdravotní sestry (Doenges, 2001).

1. **Bolest akutní** v oblasti operační rány, hrudního drénu související s bodným poraněním, zavedeným hrudním drénem, operačním výkonem projevující se bolestivým výrazem pacienta, rozrušením, stěžováním si na bolest.
2. **Neefektivní dýchání** při nádechu související s bodným poraněním v okolí hrudníku projevující se zkráceným dechem, sníženou saturací u pacienta, stěžováním si na zhoršené dýchání.
3. **Strach z budoucnosti** související s potencionální ztrátou dcer projevující se plačtivostí, ustaraností, nechutenstvím, častým buzením se v noci.
4. **Zhoršená pohyblivost** související s operačním výkonem projevující se omezenou hybností z důvodu zavedení hrudního drénu, podle klasifikace funkční úrovně: 2.
5. **Porušená kožní integrita** související s bodným poraněním, zavedeným hrudním drénem projevující se bolestí, citlivostí v okolí ran a drénu.
6. **Riziko infekce** související se zavedeným intravenózním katétrem.
7. **Riziko infekce** související se zavedeným permanentním močovým katétrem.
8. **Riziko infekce** související se zavedeným hrudním drénem.

Následující diagnóza byla stanovena 22. 11. 2009

Strach související s vytažením hrudního drénu projevující se neklidem a často kladenými dotazy pacienta.

Ošetřovatelské diagnózy aktuální

1. **Bolest akutní** v oblasti operační rány, hrudního drénu související s bodným poraněním, zavedeným hrudním drénem, operačním výkonem projevující se bolestivým výrazem pacienta, rozrušením, stěžováním si na bolest.

Cíl:

Krátkodobý: Pacientovi se zmírní bolest do 3 dní

Priorita: vysoká

Výsledná kritéria:

Pacient udává snížení bolesti o 2 stupně na vizuální analogové škále dále jen VAŠ do 2 hodin (ze 7 na 5)

Pacient zná svou úlevovou polohu do 5 hodin (levý bok)

Pacient nemá bolestivý výraz do 24 hodin

Pacient si na bolest nestěžuje do 48 hodin

Intervence:

Zajistěte edukaci pacienta do 30 minut o příčině bolesti (ošetřující sestra 18. 11.)

Uložte pacienta do úlevové polohy (ošetřující sestra, vždy při bolesti)

Naučte pacienta hodnotit si bolest do 2 hodin (ošetřující sestra)

Monitorujte charakter, lokalizaci a intenzitu bolesti (ošetřující sestra, každý den á 2 hodiny)

Podávejte léky dle ordinace lékaře (ošetřující sestra dle ordinace lékaře, každý den)

Realizace:

18. 11. 1:00 Nastavení lineárního dávkovače: DOLSIN 300mg + 20 ml FR

2:00 – 7:00 Pacient spí

- 8:00** Stanovení hodnoty bolesti na VAŠ, monitorace a záznam bolesti, založení záznamu o bolesti, aplikace léků dle ordinace lékaře, uložení pacienta do úlevové polohy, edukace pacienta o příčině bolesti, pacienta jsem naučila hodnotit bolest dle VAŠ
- 10:00** Monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 12:00** Monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 14:00** Monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 16:00** Výměna léků v lineárním dávkovači dle ordinace lékaře, monitorace a záznam bolesti do dokumentace, uložení pacienta do úlevové polohy
- 18:00** Aplikace léků dle ordinace lékaře, monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 20:00** Monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 21:00 – 24:00** Pacient spí
- 0:00** Uložení pacienta do úlevové polohy, monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 19. 11. 2:00** Aplikace léků dle ordinace lékaře, monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 2:00 – 7:00** Pacient spí
- 8:00** Aplikace léků dle ordinace lékaře, uložení pacienta do úlevové polohy, monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 12:00** Výměna léků v lineárním dávkovači dle ordinace lékaře, monitorace a záznam bolesti do dokumentace
- 14:00 – 0:00** Monitorace a záznam bolesti do dokumentace á 2 hodiny
- 20. 11. 0:00 – 6:00** Pacient spí
- 8:00** Vyhodnocení ošetřovatelské diagnózy, výměna léků v lineárním dávkovači.

Hodnocení: efekt úplný

20. 11. Pacient se v současné době cítí lépe, udává jen mírné bolesti při změnách polohy, monitorace bolesti se snížila z 2 hodin na 8 hodin.

Ošetřující sestra nadále aplikuje léky v lineárním dávkovači a léky proti bolesti dle potřeb pacienta, monitorace bolesti není potřeba již tak často.

2. Neefektivní dýchání při nádechu související s bodným poraněním v okolí hrudníku projevující se zkráceným dechem, sníženou saturací u pacienta, stěžováním si na zhoršené dýchání.

Cíl:

Krátkodobý: Pacient si nebude stěžovat na kratší dech do 48 hodin

Výsledná kritéria:

Pacientovi selepší saturace na 98% do 8 hodin, dechy na 16 – 18/min

Pacient udává zlepšení dýchání do 24 hodin od zavedení hrudního drénu

Pacient si nebude stěžovat na kratší dech do 48 hodin

Priorita: vysoká

Intervence:

Hodnoťte dýchání pacienta charakteristiku, frekvenci dýchání á 1 hodinu (ošetřující sestra, každodenně)

Posuďte zlepšení dýchání po zavedení hrudního drénu (ošetřující sestra, 18. 11. do 2 hodin od zavedení)

Připravte rentgenové snímky k nahlédnutí lékaře (ošetřující sestra, kdykoli)

Podávejte kyslík (ošetřující sestra, kdykoli)

Doporučte pacientovi, aby dýchal pomaleji a zhluboka (ošetřující sestra, 18. 11.)

Provádějte s pacientem dechovou rehabilitaci (ošetřující sestra, rehabilitační sestra, každodenně)

Aplikujte pacientovi léky dle ordinace lékaře (ošetřující sestra, každodenně)

Realizace:

18.11 4:00 Posouzení dýchání po zavedení hrudního drénu, zhodnocení charakteristiky, frekvence dýchání, podání kyslíku pacientovi, čidlo na monitoraci saturace

5:00 – 8:00 Pacient spí, monitorace saturace a záznam hodnot do dokumentace, kontrola hrudního drénu

8:00 Příprava RTG snímků lékaři k vizitě, zhodnocení charakteristiky, saturace a frekvence dýchání, aplikace léků dle ordinace lékaře, edukace pacienta, podání inhalace, kontrola hrudního drénu

9:00 Sundání čidla na monitoraci saturace po dohodě s lékařem, zhodnocení dýchání

11:00 Dechová RHB s pacientem

14:00 Aplikace léků, hodnocení dýchání, inhalace, kontrola hrudního drénu

14:00 – 18:00 Pacient spí

18:00 Zhodnocení dýchání, saturace a záznam do dokumentace, dechová RHB s pacientem, kontrola hrudního drénu

20:00 Aplikace léků dle ordinace lékaře, inhalace, kontrola hrudního drénu

19. 1. 0:00 Zhodnocení dýchání, saturace a záznam do dokumentace, aplikace léků, inhalace

1:00 – 7:00 Pacient spí, kontrola hrudního drénu

8:00 Podání kyslíku a inhalace, kontrola hodnoty saturace a záznam do dokumentace, příprava RTG snímků k ranní vizitě, kontrola hrudního drénu

11:00 RHB

14:00 Podání inhalace, kontrola hodnoty saturace a hrudního drénu, aplikace léků dle ordinace

20:00 Podání inhalace, aplikace léků dle ordinace, dechová RHB, ukončení ošetrovatelské diagnózy, pacient si na kratší dech nestěžuje, saturaci má v rozmezí od 96 – 98%

Hodnocení: efekt úplný

19. 11. Pacient si nestěžuje na kratší dech, saturaci má v rozmezí od 96 – 98%

Ošetřující sestra aplikuje léky dle ordinace lékaře, každodenně se stará o převazy hrudního drénu. Není již potřeba hodnotit charakter, frekvenci dýchání pacienta.

3. **Strach z budoucnosti** související s potencionální ztrátou dcer projevující se plačtivostí, ustaraností, častým buzením se v noci.

Cíl:

Krátkodobý: Pacient mluví o svém strachu do 24 hodin

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacient využívá prostředky k odpoutání pozornosti od strachu do 24 hodin (čtení, rozhovor s rodinou, mobilní telefon)

Pacient se v noci za strachu nebudí tak často do 24 hodin

Pacient umí popsat svůj strach do 24 hodin

Intervence:

Zajistěte návštěvu rodiny (ošetřující sestra)

Hodnoťte pacientův strach (ošetřující sestra, každodenně)

Pokuste se s pacientem o strachu mluvit (ošetřující sestra, 18. 11.)

Pokuste se odpoutat pacientovu pozornost – čtení (ošetřující sestra, 18. 11.)

Buďte k dispozici (ošetřující sestra, každodenně)

Proberte s pacientem, které myšlenky nebo pocity předcházely strachu při nočním probouzení (ošetřující sestra, 18. 11.)

Vhodně reagujte, buďte empatická (ošetřující sestra, každodenně)

Realizace:

18. 11. 7:00 Pacient o strachu odmítá hovořit

10:00 S pacientem jsem si promluvila, při ranní hygieně o strachu odmítal hovořit, strach jsem zhodnotila a založila záznam, zajistila jsem návštěvy rodiny, částečné odreagování četbou, povolila jsem pacientovi mobilní telefon u sebe

15:00 Návštěva rodiny, pacientovi se zlepšila nálada

18:00 Hodnocení strachu, rozhovor s pacientem, ukončení ošetřovatelské diagnózy

Hodnocení: efekt úplný

18. 11. Pacient má stále stejný strach, ale nebojí se o něm hovořit. Není již tak plačtivý a neprobouzí se tak často s pocity strachu

Ošetřující sestra se při každé příležitosti snaží s pacientem hovořit, snaží se s ním mluvit o jiných věcech.

4. **Zhoršená pohyblivost** související s operačním výkonem projevující se omezenou hybností z důvodu zavedení hrudního drénu

Cíl:

Krátkodobý: Pacient se bude více zapojovat do každodenních činností (hygiena, oblékání) do 3 dnů.

Priorita: střední

Intervence:

Povšimněte si aktuální situace (ošetřující sestra, 18. 11.)

Určete stupeň pohyblivosti dle Barthelova testu základních všedních činností (ošetřující sestra, 18. 11.)

Pozorujte, jak se pacient pohybuje (ošetřující sestra, každodenně)

Poskytněte pacientovi dostatek času na provedení různých úkonů (ošetřující sestra, každodenně)

Zapojte pacienta do každodenních činností – hygiena (ošetřující sestra, 19. 11.)

Dbejte na bezpečnost pacienta – postranice (ošetřující sestra, každodenně)

Upravte okolí lůžka (ošetřující sestra, 18. 11.)

Zajistěte pacientovi pomůcky k lepší pohyblivosti (ošetřující sestra, 18. 11.)

Realizace:

18. 11. 8:00 Zhodnotila jsem pacientovu pohyblivost dle Barthelova testu základních všedních činností, skóre: 60 (závislost středního stupně), sledovala jsem pacienta při pohybu

10:00 S pacientem jsem upravila okolí lůžka, zavedený hrudní drén měl na pravé straně, stoleček jsem přesunula zprava do leva, aby se pacient nemusel naklánět na tu stranu, kde má hrudní drén, pacientovi jsem k lůžku dala „hrazdičku“, do skleničky na pití jsem mu dala brčko

16:00 Při úpravě lůžka se pacient přetáčel ze strany na stranu bez větších obtíží

20:00 Pacientovi jsem na noc zvedla postranice

19. 11. 7:00 Pacient si při ranní hygieně sedl bez pomoci, sám se umyl, pomohla jsem mu jen se zády.

16:00 Pacient se zapojuje do hygieny, oblékání při úpravě lůžka se posadil

20:00 Pacientovi jsem na noc zvedla postranice

20. 11. 7:00 Pacient při ranní hygieně došel s mou pomocí k umyvadlu, umyl se a oblékl

14:00 Ukončení ošetrovatelské diagnózy pacient se zapojil do každodenních činností, potřebuje ještě dopomocť

Hodnocení: efekt úplný

20. 11. Pacient se zapojuje do každodenních činností. Snaží se více pohybovat.

Ošetřující sestra pacienta zapojuje do činností, dbá na jeho bezpečnost.

5. Porušená kožní integrita související s bodným poraněním, zavedeným hrudním drénem projevující se bolestí, citlivostí v okolí ran a drénu.

Cíl:

Dlouhodobý: Pacient nebude mít známky infekce do konce hospitalizace na JIP

Priorita: střední

Intervence:

Kontrolujte rány a okolí drénu (ošetřující sestra, každodenně)

Převazujte rány a drén dle potřeby nebo jednou denně (ošetřující sestra)

Pracujte asepticky (ošetřující sestra, každodenně)

Chraňte rány před infekcí a komplikacemi (ošetřující sestra, každodenně)

Podávejte léky dle ordinace lékaře proti bolesti (ošetřující sestra, každodenně)

Realizace:

18. 11. 8:00 Kontrola okolí drénu a ran, převaz hrudního drénu a ran, aplikace léků pomocí lineárního dávkovače, aplikace analgetika dle ordinace lékaře

12:00 Kontrola rány a hrudního drénu

18:00 Aplikace léků dle ordinace lékaře, kontrola ran, pacient nemá známky infekce

19. 11. 2:00 Aplikace léků dle ordinace lékaře

8:00 Kontrola okolí drénu a ran, převaz hrudního drénu a ran, aplikace léků dle ordinace lékaře

12:00 Pacient nemá známky infekce

20. 11. 8:00 Kontrola okolí drénu a ran, převaz hrudního drénu

14:00 Aplikace léků dle ordinace lékaře

2:00 Aplikace léků dle ordinace lékaře

21. 11. + 22. 11. 8:00 Kontrola a převaz hrudního drénu, aplikace léků dle ordinace lékaře

16:00 Aplikace léků dle ordinace lékaře

Hodnocení: efekt úplný

22. 11. Pacientovi infekce do konce hospitalizace na JIP nevznikla. Nadále se pacientovi aplikují analgetika. V okolí drénu již pacienta nebolí. Rány se hojí per primam.

Ošetřující sestra převazuje rány aseptickým způsobem do úplného zhojení, podává nadále léky proti bolesti podle potřeby, pokud si pacient řekne. Hodnocení ran do úplného zhojení

Následující diagnóza byla stanovena 22. 11. 2009

6. **Strach** související s vytažením hrudního drénu projevující se neklidem, často kladenými dotazy pacienta.

Cíl:

Krátkodobý: Pacientovi se zmírní strach po vysvětlení postupu vyndání hrudního drénu do 30 minut

Priorita: střední

Intervence:

Edukujte pacienta o postupu vyndání hrudního drénu (ošetřující sestra, 22. 11.)

Uklidněte pacienta (ošetřující sestra, 22. 11.)

Zajistěte rozhovor s lékařem (ošetřující sestra, 22. 11.)

Realizace:

22. 11. 16:00 Pacientovi byl udělán RTG

17:00 Lékař rozhodl o vytažení hrudního drénu, rozhovor s pacientem

17:30 S pacientem jsem si promluvila ještě jednou, uklidnila jsem ho

17:45 Pacient si vyžádal rozhovor s lékařem, který jsem mu domluvila

19:00 Pacientovi lékař vytáhl drén, asistovala jsem a pacienta uklidňovala

Hodnocení: efekt úplný

22. 11. Pacientovi drén lékař vytáhl za asistence ošetřující sestry, po vytažení se pacient uklidnil.

Ošetřující sestra pacientovi vše vysvětlila a uklidnila ho.

Ošetřovatelské diagnózy potencionální

1. **Riziko infekce** související se zavedeným intravenózním katétreem.
2. **Riziko infekce** související se zavedeným permanentním močovým katétreem.
3. **Riziko infekce** související se zavedeným hrudním dréneem.

(Kozierová, 1995, Trachtová 2006)

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě vykonání ošetrovatelské péče u pacienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče navrhuji doporučení pro praxi.

Doporučení pro praxi:

- Zlepšit komunikaci mezi sestrami a lékaři
- Zlepšit komunikaci mezi pacientem a sestrami
- Více edukace a informací pro pacienta
- Nepřetěžovat nelékařský zdravotnický personál na odděleních intenzivní péče
- Zlepšení ošetrovatelské dokumentace v nemocnicích
- Více ochoty a vstřícnosti při ošetřování nemocných

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s prací nelékařských zdravotnických pracovníků na jednotkách intenzivní péče. Z důvodu nedostatku nelékařských pracovníků jsou sestry mnohdy přetěžovány, v práci tráví více času, v důsledku toho jsou velmi unavené a podrážděné. Nejsmutnější je, že jejich nestoprocentní připravenost pocítí zejména pacienti. Ti za to ovšem nejméně mohou.

Velmi náročná je také komunikace mezi sestrami a lékaři, sestrami a pacienty. Pacienti potřebují často vše vysvětlit, uklidnit, ale ve spěchu na to mnohdy zapomínají jak sestry, tak i lékaři. Pro nás zdravotníky je práce rutina, ale pacient, který nikdy v nemocnici neležel a nikdy nebyl vážně nemocný, potřebuje podporu a vlídné slovo. To jak se budeme k nemocným chovat, záleží na každém z nás. Já osobně se chovám k pacientům vždy maximálně vstřícně, empaticky, mile, snažím se jim vše vysvětlit a pomoci jim v jejich nelehké životní situaci. I ty nejsilnější z nás hospitalizace v nemocnici zasáhne, ať chceme či nechceme, na jednotce intenzivní péče to platí obzvlášť. Hluk, nedostatek soukromí, hlasitá signalizace přístrojů to vše pacienta ruší čtyřicet hodin denně.

Má teoretická práce je vodítkem pro práci na jednotce intenzivní péče. V empirické části jsem charakterizovala zdravotní stav pacienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče. Propojila jsem tím teoretickou část s empirickou.

Práce sester je velmi náročná, ale krásná. A hlavně má smysl, neboť není krásnější pocit než někomu zachránit život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAMS, B; HAROLD, C. E. 1999. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-893-8.
2. ČERVINKOVÁ, Eliška a kolektiv. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy*. 4. rozš. a aktualiz. vydání Brno : Mikadepress spol s.r.o., 2006. ISBN 80-7013-443-7.
3. DOBIÁŠ, Viliam. 2007. *Urgentní zdravotní péče*. Martine : Osvěta, 2007. ISBN 978-80-8063-258-8.
4. DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2 rozš. a aktualiz. vydání Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
5. FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. 2006. *Ošetrovatelství teorie*. Martine : Osvěta. 2006. ISBN 80-8063-227-8.
6. KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
7. *Kompendium ran a jejich ošetrování*. 2005. 2. rozš. a aktualiz. vydání Veverská bítýška, 2005. ISBN 3-929870-18-5.
8. KOZIEROVÁ, Barbora. 1995. *Ošetrovatelství 1*. Martin : Osvěta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
9. KOZIEROVÁ, Barbora. 1995. *Ošetrovatelství 2*. Martin : Osvěta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
10. MEŠKO D.; KATUŠČÁK D.; FINDRA J. a kolektiv. 2006. *Akademická příručka*. Martin : Osvěta, 2006. ISBN 80-8063-219-7.
11. NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8.
12. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea,s.r.o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.

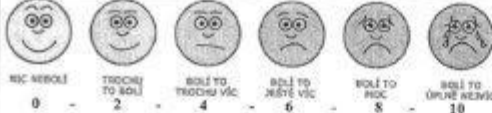

13. PACHL, J.; ROUBÍK, K.; ŠTURMA, J. 2005. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0479-5.
14. *Sestra a urgentní stavy*. 2008. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2548-2.
15. STAŇKOVÁ, Marta. 2001. *České ošetrovatelství 6 praktická příručka pro sestry: hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-323-6.
16. SYSEL, D.; PAVLÍKOVÁ, S.; SKLÁŘOVÁ, V.; 2002. *Základy ošetrovatelského procesu v kocke*. Bratislava : Štúdio TATRATRON, 2002.
17. TRACHTOVÁ, E.; FOJTOVÁ, G.; MASTILIAKOVÁ, D.;. 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno : Mikadepress spol. s.r.o., 2006. ISBN 80-7013-324-4.
18. VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. 2004. *Praktický slovník medicíny*. 7. rozš. a aktualiz. vydání Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7.
19. ZADÁK, Zdeněk. 2002. *Výživa v intenzivní péči*. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0320-3.
20. ZADÁK, Zdeněk; HAVEL, Eduard a kolektiv. 2007. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2099-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Záznam hodnocení bolesti	I
Příloha B – Ošetrovatelská anamnéza zepředu	II
Příloha C – Ošetrovatelská anamnéza zezadu	III
Příloha D – Plán ošetrovatelské péče	IV
Příloha E – Plán ošetrovatelské péče	V
Příloha F – Souhlas	VI
Příloha G – Souhlas	VII
Příloha H – Pomůcky pro zajištění dýchacích cest	VIII
Příloha I – Drenážní systém na sání	X
Příloha J – Rešerš	XI


PŘÍLOHA A

ZÁZNAM HODNOCENÍ BOLESTI

Záznam hodnocení bolesti																																											
	NIC NEBOLEÍ 0 - TROCHU TO BOLEÍ 2 - BOLEÍ TO TROCHU VÍCE 4 - BOLEÍ TO JEŠTĚ VÍCE 6 - BOLEÍ TO JEŠTĚ VÍCE 8 - BOLEÍ TO JEŠTĚ VÍCE 10 - BOLEÍ TO JEŠTĚ VÍCE						Intenzita 1 - žádná bolest 10 - nejvyšší možná bolest ← 0 - žádná, 2 - mírná, 4 - obtížející, 6 - silná, 8 - krutá, 10 - nesnesitelná																																				
Datum:																																											
Hodina:		7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	7		
Stupeň bolesti: Zaznamenej intenzitu Při spánku S-nebudit	10																																										
	9																																										
	8																																										
	7																																										
	6																																										
	5																																										
	4																																										
3																																											
2																																											
1																																											
0																																											
Podání analgetika																																											
Kontinuální analgezie																																											
Informován lékař																																											
Lokalita bolesti		<input type="checkbox"/> operace rína <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> PPK <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> jiné												<input type="checkbox"/> operace rína <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> PPK <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> záda <input type="checkbox"/> jiné												<input type="checkbox"/> operace rína <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> PPK <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> záda <input type="checkbox"/> jiné																	
Poznámky (komplikace)																																											
Podpis sestry:		dení							noční							dení							noční							dení							noční						

PŘÍLOHA B

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA ZEPŘEDU

 EKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY ŠROBÁŘOVA 50, 100 34 PRAHA 10 CHIRURGICKÁ KLINIKA FNKV Ošetrovatelská anamnéza zepředu do 24 hodin po příjetí k hospitalizaci		číslo: <input type="text"/>
OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA		
PRÍJETÍ K HOSPITALIZACI		
Hlavní důvod příjetí:		
Datum příjetí: Čas: Rodina informována: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Hospitalizace: <input type="checkbox"/> první <input type="checkbox"/> opakovaná <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> plánovaná		
Příčina: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Pacient přeložen z:		
Alergie: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Jaka:		
Nestabilita lékových přípravků:		
Informace podávající osoba: Telefon:		
SIŘNUTÍ RIZIK		
<input type="checkbox"/> zrakové postižení <input type="checkbox"/> riziko pádů, skřípů <input type="checkbox"/> sluchové postižení <input type="checkbox"/> riziko dehydrace, Norton skóre <input type="checkbox"/> věcné postižení <input type="checkbox"/> stupeň zvláštnosti, Barthelův test, skóre <input type="checkbox"/> mentální postižení <input type="checkbox"/> alergie na desinfekční prostředky <input type="checkbox"/> problémy s řekví <input type="checkbox"/> nutriční riziko <input type="checkbox"/> rannost jazyka (řítinec)		
1. DÝCHANÍ		
Potíže: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Dušnost: <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> ráno <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> Kofe: <input type="checkbox"/> ano, jaký <input type="checkbox"/> ne		
2. VÝŽIVA, HYDRATAČE		
Dieta: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaká: Diabetik: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> PAH: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Příjem potravy: psc: <input type="checkbox"/> s/n <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> NG/Sond: <input type="checkbox"/> PEG/od: <input type="checkbox"/> s/v/ od: <input type="checkbox"/> umělý chrapt: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Výška: cm Váha: kg BMI: Denní příjem tekutin p.s. / 24 hodin cc:		
Kůže: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> opuchlé <input type="checkbox"/> bez otoků <input type="checkbox"/> léze, rány, jizvy		Sliznice: <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> sfy <input type="checkbox"/> soot <input type="checkbox"/> krusty Dehydratace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
3. VYLÚČOVÁNÍ		
Močení: <input type="checkbox"/> spont. bez obtíží <input type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> pravidelné <input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> Peseň: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> nadměrné <input type="checkbox"/> pleny <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> stomie: typ <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> nadměrné <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie: typ <input type="checkbox"/> podání stolice <input type="checkbox"/> časté močení <input type="checkbox"/> bolestivé močení <input type="checkbox"/> podání stolice <input type="checkbox"/> útlivá projímadla <input type="checkbox"/> inkurie - frekvence		
4. AKTIVITA		
<input type="checkbox"/> chodí sám <input type="checkbox"/> chodí s pomocí <input type="checkbox"/> tělesný handicap: <input type="checkbox"/> amputace / paréza / plégie <input type="checkbox"/> kompenzační prostředky: <input type="checkbox"/> hůl/berle <input type="checkbox"/> chodítka <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> pohyblivý v lůžce <input type="checkbox"/> amputace / paréza / plégie <input type="checkbox"/> omezení pohybové aktivity <input type="checkbox"/> ležící nepohyblivý		
Úroveň soběstačnosti: <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> neobětavý / závislostní stupně zvláštnosti podle Barthelova testu <input type="checkbox"/> 0-40 vysoce závislý <input type="checkbox"/> 45-60 závislost středního stupně <input type="checkbox"/> 65-90 lehká závislost <input type="checkbox"/> 95-100 nezávislý Abusus: <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> cigarety <input type="checkbox"/> jiné návykové látky		
5. SPÁNEK		
průměrně hod <input type="checkbox"/> problémy s usínáním <input type="checkbox"/> časté buzení <input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> útava Útlivá projímadla: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaká <input type="checkbox"/> střev. <input type="checkbox"/> noční zvláštnosti		

Omlouvám se, za špatnou kvalitu ošetrovatelské dokumentace FNKV, jsem si jí vědoma.

PŘÍLOHA C

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA ZEZADU

6. SMYSLOVÉ VNĚMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ	
Vědomí: <input type="checkbox"/> při vědomí, orientovaný <input type="checkbox"/> orientován pouze <input type="checkbox"/> dezorientovaný/zmataný/šokovaný <input type="checkbox"/> agresivní: verbálně/fyzicky <input type="checkbox"/> porucha vědomí: senescence / ampor / koma	Smyslový handicap: <input type="checkbox"/> porucha zraku <input type="checkbox"/> porucha sluchu <input type="checkbox"/> porucha čichu Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> brýle / čočky <input type="checkbox"/> slyšácká sluchátka
Bolest: <input type="checkbox"/> nemá bolest <input type="checkbox"/> bolest akutní / chronická	
Kdeřady (v souvislosti s):	
Analgetika:	
Intenzita bolesti: 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	
Riziko pádu: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne (dle zvláštního skóre rizika pádu)	

7. SEBEPOJETÍ			
Pacient při příjmu: <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> má strach <input type="checkbox"/> apatický <input type="checkbox"/> nepodporuje	<input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> kooperativní <input type="checkbox"/> vyžaduje evtl. přístup	<input type="checkbox"/> euforický <input type="checkbox"/> smutný	Komunikace: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> obtížná - bariéra <input type="checkbox"/> odmítá komunikovat <input type="checkbox"/> nelze

8. MEZILIDSKÉ VZTAHY – SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ	
Býdlí: <input type="checkbox"/> s rodinou <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> asistence pečovatelské služby <input type="checkbox"/> podpora charitativní <input type="checkbox"/> bezdomovec	
<input type="checkbox"/> zanedbaný z domova <input type="checkbox"/> zanedbaný z jiného zařízení	
Kontakti sociální sestra: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, proč:	

9. SEXUALITA A REPRODUKČNÍ SCHOPNOST	
Žena: <input type="checkbox"/> menopauza: pravidelná/nepřavidelná/silná/slabá <input type="checkbox"/> antikoncepce <input type="checkbox"/> menopauza, evtl. obtíže	Muž: <input type="checkbox"/> oboje s prostatou: ano/ne <input type="checkbox"/> jiné obtíže:

10. OSTATNÍ	
<input type="checkbox"/> přeje si návštěvu duchovního	
byl seznámen Právy pacienta, dotyčné řízení a dalšími nemocnicí: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne / proč:	

Anamnéza zpracována: Datum a čas: Podpis:

Prepustitelský rozhovor s:	
Pacient informován o prepustění	Pacient (rodina) poslehl/a
Dogrypa pacienta zjištěna: vlastní <input type="checkbox"/> sestřička <input type="checkbox"/>	režim v domácím prostředí
Předtím zjištěna záměrnost a osobní věci	uravování
Vydány léky a recepty	všichni LP, poslední podání ve FNKV:
Přidány návratové papířky	
Předána prepustitelská zpráva / PN, léků na peníze!	další kontrola:
Páče HC zjištěna:	
Podpis sestry	Podpis pacienta

PŘÍLOHA D

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PĚČE

Číslo	název	stav	plán	poznámky	datum
	1. OŠETŘOVATELSKÉ PĚČI				
	1.1.1. Péče o celkový stav pacienta	<input type="checkbox"/>	1.1.1.1. Monitorování vzhledu pacienta		
	1.1.2. Péče o ústní dutinu	<input type="checkbox"/>	1.1.2.1. Udržování ústní hygieny		
	1.1.3. Péče o pokožku	<input type="checkbox"/>	1.1.3.1. Kontrola kůže		
	1.1.4. Péče o pohybovou aktivitu	<input type="checkbox"/>	1.1.4.1. Podpora pohybové aktivity		
	1.1.5. Péče o výživu a vodu	<input type="checkbox"/>	1.1.5.1. Monitorování příjmu potravy		
	1.1.6. Péče o spánek	<input type="checkbox"/>	1.1.6.1. Podpora zdravého spánku		
	1.1.7. Péče o psychický stav	<input type="checkbox"/>	1.1.7.1. Podpora psychického zdraví		
	1.1.8. Péče o sociální interakci	<input type="checkbox"/>	1.1.8.1. Podpora sociálních vztahů		
	1.1.9. Péče o sexuální zdraví	<input type="checkbox"/>	1.1.9.1. Podpora sexuálního zdraví		
	1.1.10. Péče o bezpečnost	<input type="checkbox"/>	1.1.10.1. Zajištění bezpečnosti pacienta		
	1.1.11. Péče o vzdělávání	<input type="checkbox"/>	1.1.11.1. Podpora vzdělávacích potřeb		
	1.1.12. Péče o právní záležitosti	<input type="checkbox"/>	1.1.12.1. Podpora právních záležitostí		
	1.1.13. Péče o duchovní záležitosti	<input type="checkbox"/>	1.1.13.1. Podpora duchovních potřeb		
	1.1.14. Péče o životní plánování	<input type="checkbox"/>	1.1.14.1. Podpora životního plánování		
	1.1.15. Péče o přechod mezi úrovněmi péče	<input type="checkbox"/>	1.1.15.1. Podpora přechodu mezi úrovněmi péče		
	1.1.16. Péče o koordinaci péče	<input type="checkbox"/>	1.1.16.1. Podpora koordinace péče		
	1.1.17. Péče o komunikaci s rodinou	<input type="checkbox"/>	1.1.17.1. Podpora komunikace s rodinou		
	1.1.18. Péče o spolupráci s komunitou	<input type="checkbox"/>	1.1.18.1. Podpora spolupráce s komunitou		
	1.1.19. Péče o péči v domově	<input type="checkbox"/>	1.1.19.1. Podpora péče v domově		
	1.1.20. Péče o péči v nemocnici	<input type="checkbox"/>	1.1.20.1. Podpora péče v nemocnici		
	1.1.21. Péče o péči v domoví péči	<input type="checkbox"/>	1.1.21.1. Podpora péče v domoví péči		
	1.1.22. Péče o péči v domácí péči	<input type="checkbox"/>	1.1.22.1. Podpora péče v domácí péči		
	1.1.23. Péče o péči v komunitní péči	<input type="checkbox"/>	1.1.23.1. Podpora péče v komunitní péči		
	1.1.24. Péče o péči v domácí péči	<input type="checkbox"/>	1.1.24.1. Podpora péče v domácí péči		
	1.1.25. Péče o péči v komunitní péči	<input type="checkbox"/>	1.1.25.1. Podpora péče v komunitní péči		
	1.1.26. Péče o péči v domácí péči	<input type="checkbox"/>	1.1.26.1. Podpora péče v domácí péči		
	1.1.27. Péče o péči v komunitní péči	<input type="checkbox"/>	1.1.27.1. Podpora péče v komunitní péči		
	1.1.28. Péče o péči v domácí péči	<input type="checkbox"/>	1.1.28.1. Podpora péče v domácí péči		
	1.1.29. Péče o péči v komunitní péči	<input type="checkbox"/>	1.1.29.1. Podpora péče v komunitní péči		
	1.1.30. Péče o péči v domácí péči	<input type="checkbox"/>	1.1.30.1. Podpora péče v domácí péči		

PŘÍLOHA F

Souhlas vedení FNKV s použitím, zdravotnické dokumentace pacienta hospitalizovaného na Jednotce intenzivní péče chirurgické kliniky FNKV

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Šrobárova 50

Praha 10, 100 34

IČO: 00064 173

Telefon: 267 162 802

Kateřina Beňová

studentka

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7

Praha 5, 150 00

VĚC: Souhlas zdravotnického zařízení s použitím zdravotnické dokumentace pacienta hospitalizovaného na Jednotce intenzivní péče chirurgické kliniky FNKV

Souhlasím, aby Kateřina Beňová, studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v plánovacím období od 18. 11. – 22. 11. 2009 uskutečnila ve FNKV sběr informací, ošetrovatelskou péči na téma: *Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče (Comprehensive Nursing Care of Hospitalized Patients in Intensive Care)*.

Souhlasím, aby získaná data ve FNKV byla použita ke studijním účelům do závěrečné bakalářské práce ke státním závěrečným zkouškám Kateřiny Beňové studentce Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.

V Praze dne: 29. 3. 2010

Studentka:

Vrchní sestra:

Kateřina Beňová

Bc. Milena Bendlová

PŘÍLOHA G

Souhlas vedení FNKV s použitím, zdravotnické dokumentace FNKV

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Šrobárova 50

Praha 10, 100 34

IČO: 00064 173

Telefon: 267 162 802

Kateřina Beňová

studentka

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7

Praha 5, 150 00

VĚC: Souhlas zdravotnického zařízení s použitím zdravotnické dokumentace kliniky
FNKV

V Praze dne: 29. 3. 2010

.....

Mgr. Irena Trpišovská

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

PŘÍLOHA H

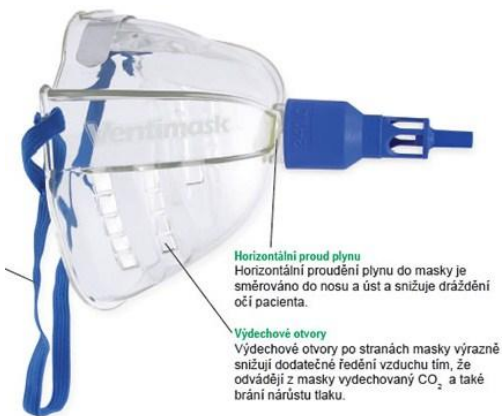
POMŮCKY PRO ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST



Kyslíkové brýle



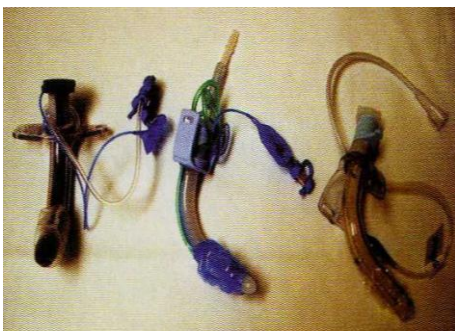
Kyslíková maska



Venti – maska



„ambuvak“



Tracheostomické kanyly



Obr. 44 Zleva: laryngeální maska, kombinovaná roura



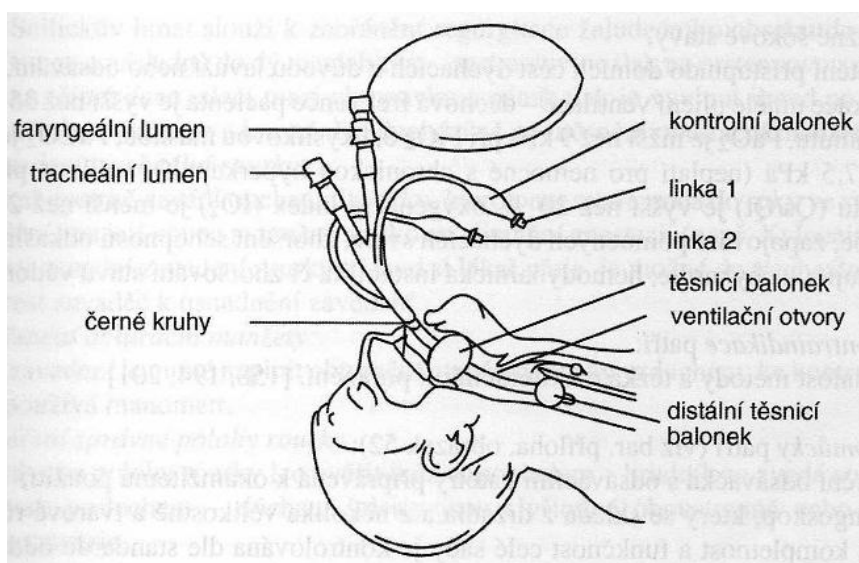
Obr. 43 Zleva: ústní vzduchovody, umělé nos, nosní vzduchovody



Obr. 41 Ayreovo-T (aplikace do blízkosti dýchacích cest pacienta)



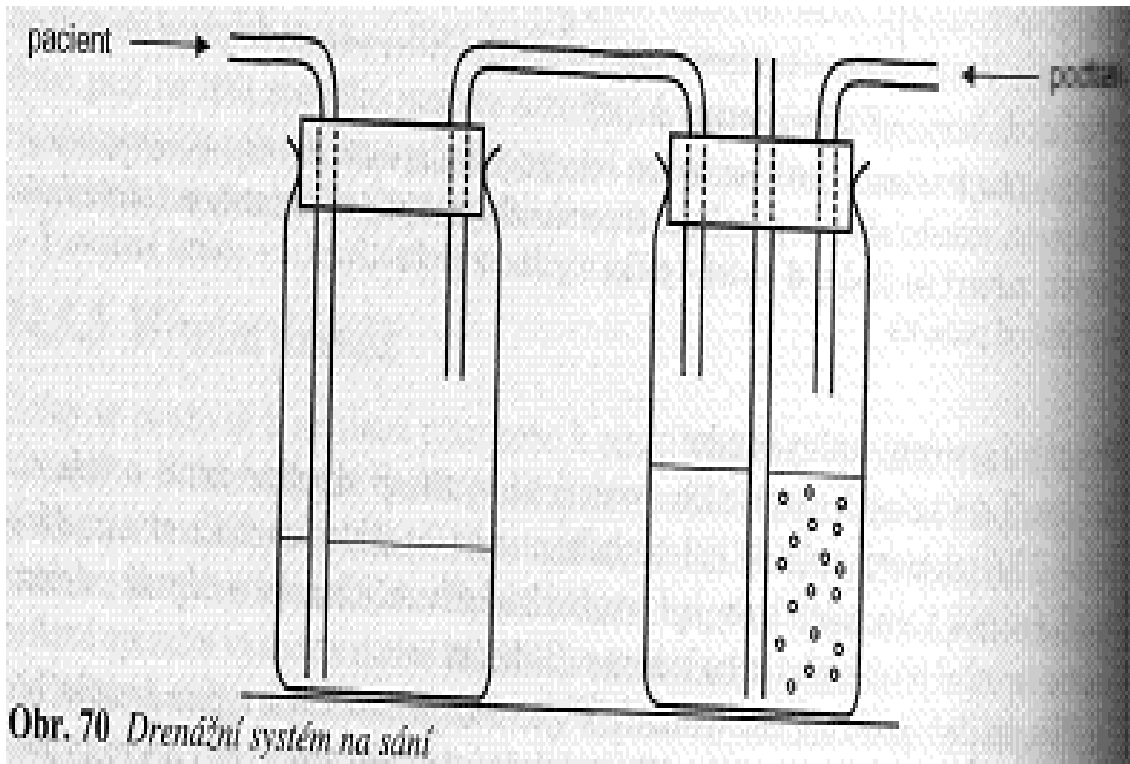
Obr. 52 Pomůcky k intubaci (zleva: laryngoskop a náhradní lžice, Magillovy kleště, injekční 20ml stříkačka, xylocain spray, manometr, zavaděč, endotracheální rourky)



Zavedení kombirourka do jícnu

PŘÍLOHA I

DRENÁŽNÍ SYSTÉM NA SÁNÍ



PŘÍLOHA J

REŠERŠ

Intenzivní péče - knihy (monografie)

Intenzivní péče v pediatrii. 1. vyd.

AU: Novák, Ivan, 1944-

CI: Praha, Galén 2008. xxxix, 579 s., il., tab., Obsahuje literaturu a rejstřík ISBN: 978-80-246-1474-8

LA: cze RT: 2 - monografie

DE: PÉČE O PACIENTY V KRITICKÉM STAVU ; INTENZÍVNÍ PÉČE ; NOVOROZENEČ ;

KOJENEČ ; DÍTĚ

SG: K 82538

I. Česko-slovenský kongres intenzivní medicíny dospělých a dětí (XIV. národní

kongres ČSARIM). 1. vyd.

AU: Cvachovec, Karel, 1947- - Černý, Vladimír, 1960-

KA: Česko-slovenský kongres intenzivní medicíny dospělých a dětí (1. : 2007 :

Praha, Česko) - Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní

medicíny ČLS JEP. Kongres (14. : 2007 : Praha, Česko)

CI: Praha, Galén 2007. 199 s. ISBN: 978-80-7262-510-9

LA: cze RT: 2 - monografie

DE: INTENZÍVNÍ PÉČE ; PÉČE O PACIENTY V KRITICKÉM STAVU

SG: K 82094

Sepse v intenzivní péči (vybraná doporučení v diagnostice a terapii). 2.,

rozš. vyd

AU: Černý, Vladimír, 1960-

CI: Praha, Maxdorf 2005. 212 s., tab., Obsahuje literaturu. ISBN: 80-7345-054-2

LA: cze RT: 2 - monografie

DE: BAKTERIÁLNÍ INFEKCE ; ŠOK SEPTICKÝ ; SEPSE - DIAGNÓZA ; SEPSE - TERAPIE ;

IMUNOTERAPIE ; FARMAKOTERAPIE ; INTENZÍVNÍ PÉČE ; PÉČE O PACIENTY V

KRITICKÉM STAVU

SG: K 78211

Intenzivní péče v hematologii

AU: Cetkovský, Petr

CI: Praha, Galén c2004. 572 s., il., tab., grafy, Literatura: s. 546-547.,

Rejstřík: s. 551-572. ISBN: 80-7262-255-2

LA: cze RT: 2 - monografie

DE: HEMATOLOGIE ; KREVŇÍ A LYMFATICKÉ NEMOCI ; INTENZÍVNÍ PÉČE ; JEDNOTKY

INTENZÍVNÍ PÉČE ; PÉČE O PACIENTY V KRITICKÉM STAVU ; AKUTNÍ NEMOC
SG: K 77300

Záněty plic v intenzivní medicíně. 1. vyd

AU: Ševčík, Pavel, 1953- - Skřičková, Jana, 1952- - Šrámek, Vladimír, 1958-

CI: Praha, Galén c2004. 189 s., il., tab., Rejstřík: s. 183-189.

ISBN:

80-7262-278-1

LA: cze

RT: 2 - monografie

DE: INTENZÍVNÍ PÉČE ; PÉČE O PACIENTY V KRITICKÉM STAVU ; PLÍCE - NEMOCI ;

ZÁNĚT ; PNEUMONIE

SG: K 77515

Akutní medicína do kapsy (na základě medicíny založené na důkazech). Vyd. 1

AU: Ball, Christopher M. - Phillips, Robert S.

CI: Praha, Grada 2004. 196 s., tab., Rejstřík: s. 191-196. ISBN:

80-247-0928-7

LA: cze

RT: 2 - monografie

DE: AKUTNÍ NEMOC ; NÁHLÉ PŘÍHODY ; PÉČE O PACIENTY V KRITICKÉM STAVU ; LÉKAŘSTVÍ ZALOŽENÉ NA FAKTECH ; KLINICKÉ LÉKAŘSTVÍ

SG: K 77582

Ošetrovatelství v intenzivní péči. Vyd. 1.

AU: Kapounová, Gabriela

CI: Praha, Grada 2007. 350 s., [16] s. barev. obr. příl., il.,

Obsahuje

bibliografii a rejstřík ISBN: 978-80-247-1830-9

LA: cze

RT: 2 - monografie

DE: URGENTNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ ; INTENZÍVNÍ PÉČE ; JEDNOTKY INTENZÍVNÍ PÉČE ;

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

SG: K 81867

Ročenka intenzivní medicíny

AU: Zazula, Roman

KA: Dny intenzivní medicíny

CI: Praha, Galén 2003-. sv.

LA: cze

RT: 2 - monografie

DE: INTENZÍVNÍ PÉČE ; JEDNOTKY INTENZÍVNÍ PÉČE ; PÉČE O PACIENTY V KRITICKÉM

STAVU ; NÁHLÉ PŘÍHODY ; ANESTEZIOLOGIE ; RESUSCITACE

SG: K 75714

Intenzivní medicína. 2. rozšířené vyd

AU: Ševčík, Pavel, 1953- - Černý, Vladimír, 1960- - Vítovec, Jiří, 1951-

CI: Praha, Galén c2003. 422 s., il., tab., grafy, Skrytá bibl.,

Rejstřík: s.

412-422. ISBN: 80-7262-203-X

LA: cze

RT: 2 - monografie

DE: INTENZÍVNÍ PÉČE ; JEDNOTKY INTENZÍVNÍ PÉČE ; PÉČE O PACIENTY V
KRITICKÉM
STAVU ; URGENTNÍ LÉKAŘSTVÍ ; ANESTEZIOLOGIE
SG: K 75304

Ročenka intenzivní medicíny. 1. vyd

AU: Zazula, Roman

CI: Praha, Galén 2003-. sv., tab., grafy, Skrytá bibl. ISBN: 80-7262-
227-7

LA: cze

RT: 2 - monografie

DE: INTENZÍVNÍ PÉČE ; JEDNOTKY INTENZÍVNÍ PÉČE ; PÉČE O PACIENTY V
KRITICKÉM

STAVU ; NÁHLÉ PŘÍHODY ; ANESTEZIOLOGIE ; RESUSCITACE

SG: K 75714