

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

**Praha 5**

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U GERIATRICKÉHO  
PACIENTA**

**Bakalářská práce**

**DOMINIKA FILIPOVÁ**

Praha 2011

# OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U GERIATRICKÉHO PACIENTA

Bakalářská práce

DOMINIKA FILIPOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD., R.N.

Komise pro studijní obor: všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

**FILIPOVÁ Dominika**  
**3. A VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 5. 3. 2010 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče u geriatrického pacienta

*Nursing Care of the Geriatric Patient*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Anna Mazalánová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

.....

*podpis*

## **ABSTRAKT**

FILIPOVÁ, Dominika. *Ošetrovatelská péče u geriatrického pacienta*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD., R.N. Praha 2011, s. 47.

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči u geriatrického pacienta. Práce je teoreticko-empirického charakteru. Teoretická část je věnována nezbytným základním pojmům pro orientaci v geriatrii, potřebám seniora, chorobám ve stáří, prioritám geriatrické péče, komunikaci a psychickým změnám ve stáří. Druhá, empirická, část je zaměřena na konkrétního geriatrického pacienta. Na základě odebrané anamnézy byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy. Součástí práce je přehled léčebného režimu a rozpracované jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu. Cílem bakalářské práce je objasnění somatických a psychických změn u seniorů a tím docílit zlepšení ošetrovatelské péče o geriatrické pacienty ze strany všeobecných sester.

Klíčová slova: Geriatrie. Psychika. Ošetrovatelská péče. Pacient.

## **ABSTRAKT**

FILIPOVÁ, Dominika. *Nursing Care of the Geriatric Patient*

College of Nursing, o. p. s.

Degree: Bachelor.

Tutor: PhDr. Anna Mazalánová, PhD., R.N. Prague 2011. 47 Pages

My bachelor thesis is specialized in nursing care of the geriatric patient. The thesis has theoretical and empirical feature. The theoretical part is devoted to necessary primary concept for information in geriatrics, needs of elderly people, disease of aging, geriatric care priorities, communication and psychological changes in aging. The second empiric part is specialized in the specific geriatric patient. Nursing diagnoses were determined on the basis of taking nursing history. The part of the thesis is an overview of the therapeutic regimen and single phases of nursing process. The final part of the thesis is devoted to education process. The intention of bachelor thesis is to explain somatic and mental changes in the elderly people and that means it is the achievement of nursing care for the geriatric patients by nurse.

Key words: Geriatrics. Mental. Nursing Care. Patient.

## **PŘEDMLUVA**

Práce se zabývá ošetrovatelskou péčí o geriatrického pacienta. Myšlenkou pro rozpracování zvoleného tématu, pro mě hlavním důvodem výběru tématu, je, že bych se v budoucnu chtěla těmto pacientům sama věnovat.

Dalším impulzem, který mě dovedl k myšlence aktivněji se zabývat právě touto problematikou, mi bylo vlastní zklamání při pozorování ošetrovatelské péče o seniory během mé studijní praxe po pražských nemocnicích. Ošetrovatelská péče všeobecných sester je na velmi dobré úrovni po stránce odborné, ne však v péči o geriatrické pacienty. Empatie, respekt, úcta k seniorům byla nedostatečná.

Cílem i smyslem mé bakalářské práce je věnovat se psychickým a somatickým změnám ve stáří. Dokázat je uplatnit i v praxi.

Mezi hlavní informační zdroje patří odborná literatura. Práce je určena všem těm, kteří se zajímají o obor ošetrovatelství geriatrii.

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Anně Mazalánové, PhD., R.N., za vedení práce podnětné rady a podporu.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 Definice geriatrického ošetřovatelství.....	13
1.1 Členění geriatrie .....	13
2 Nejčastější poruchy ve stáří .....	14
2.1 Smyslové poruchy .....	14
2.2. Deprese .....	14
2.3 Delirium.....	14
2.4 Demence .....	15
2.5 Alzheimerova choroba.....	15
2.6 Pády a porucha mobility .....	16
2.7 Dekubity .....	16
2.8 Inkontinence .....	16
2.9 Nedostatečná výživa .....	17
2.10 Malnutrice.....	18
3 Ošetrovatelská péče u geriatrického pacienta .....	19
3.1 Hodnocení zdravotního stavu u geriatrického pacienta.....	20
3.2 Hodnocení zdravotního postižení, soběstačnosti a sebeobsluhy seniora.....	20
3.3 Psychický stav u geriatrického pacienta.....	21
3.4 Vliv dysfunkce rodiny na geronta .....	21
3.5 Komunikace se seniorem.....	22
3.6 Specifika komunikace se seniorem s poruchou sluchu .....	22
3.7 Specifika komunikace se seniorem s poruchou zraku .....	23
3.8 Sexualita seniorů .....	23
3.9 Změny sexuality ve stáří.....	24
EMPIRICKÁ ČÁST .....	25



4 Ošetrovatelská péče u geriatrického pacienta .....	25
4.1 Ošetrovatelský proces.....	25
4.2 Identifikační údaje .....	25
4.3 Posouzení.....	28
4.4 Medicínský management.....	32
4.5 Situační analýza.....	33
4.6 Stanovení ošetrovatelských diagnóz podle priorit.....	34
4.7 Rozpracované aktuální ošetrovatelské diagnózy .....	34
4.8 Rozpracované potencionální ošetrovatelské diagnózy .....	40
CELKOVÉ ZHODNOCENÍ.....	43
DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	44
ZÁVĚR .....	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	46
PŘÍLOHY	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>BMI</b> .....	body mass index
<b>D</b> .....	dech
<b>GCS</b> .....	Glasgow Coma Scale, škála k posouzení stavu vědomí
<b>GIT</b> .....	gastrointestinální trakt
<b>i.v.</b> .....	intravenózní – vpravení tekuté látky přímo do žíly
<b>mmHG</b> .....	milimetr rtuťového sloupce
<b>NMSKB</b> .....	nemocnice milosrdných sester Karla Boromejského
<b>RHB</b> .....	rehabilitace
<b>RTG</b> .....	rentgenové vyšetření
<b>tbl.</b> .....	tableta
<b>ung.</b> .....	mast
<b>UPT</b> .....	umělé přerušení těhotenství
<b>VAS</b> .....	vizuální analogová škála k poznání míry bolesti
<b>VZP</b> .....	všeobecná zdravotní pojišťovna

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>Apatie</b>	– zeslabení vnímavosti a citové odezvy vůči situaci
<b>Diuréza</b>	– množství moči vymočené za 24 hodin
<b>Dysurie</b>	– obtížné nebo bolestivé močení
<b>Hemoroid</b>	– zvětšené a rozšířené žilné pleteně v konečníku
<b>Infantilizace</b>	– zdětinštění
<b>Inkontinence</b>	– stav, při němž člověk není sám vědomě schopen regulovat odchod moči
<b>Kachexie</b>	– patologické zhubnutí a silná celková sešlost
<b>Kožní turgor</b>	– napětí kůže
<b>Marasmus</b>	– zchátralost, tělesná i duševní sešlost
<b>Menopauza</b>	– ztráta menstruace po přechodu
<b>Nauzea</b>	– pocit nevolnosti
<b>Obstipace</b>	– zácpa stolice
<b>Religiozita</b>	– zbožnost, nábožnost, síla víry
<b>Varixy</b>	– křečové žíly

# ÚVOD

Podle statistik přibývá geriatrických pacientů, setkáváme se s nimi téměř na každém oddělení v nejrůznějších zdravotnických zařízeních.

K volbě daného tématu mě motivuje hlavně to, že bych se v budoucnu chtěla těmto pacientům sama věnovat. Dalším velkým impulsem je pro mě to, že toto téma je velmi zajímavé z důvodu neustálého setkávání s geriatrickými pacienty. A to nejen v nemocnici, ale i při běžném životě se setkáváme se starými lidmi.

Tato práce by nám měla pomoci pochopit, že nelze řešit jen lékařský či ošetrovatelský problém, ale i podporovat a věnovat čas, lépe poznat a pochopit geriatrického pacienta. Často je právě psychická nepohoda omezujícím faktorem celkového uzdravení. Dále mohou vznikat neshody mezi generacemi a to pouze z neznalosti potřeb druhé strany.

Cílem a smyslem mojí bakalářské práce je poukázat na specifické problémy a potřeby, věnovat se psychickému stavu. Chtít porozumět, pečovat, umět se správně s důstojností chovat ke starým lidem. V tomto vidím pozitivum geriatrické péče, věnujeme-li se všem potřebám, ne jen těm základním.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEFINICE GERIATRICKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Současné moderní ošetřovatelství je založeno na holistickém přístupu člověka ve zdraví a nemoci. Je charakterizováno svým komplexním přístupem k člověku ve čtyřech základních oblastech. Podpora zdraví – uchovat a zlepšovat podpory zdraví. Zachování zdraví – ošetřovatelské činnosti pomáhající udržet zdravotní stav. Navrácení zdraví – pomáhat a překonávat zdravotní problémy a nemoc. Péče o umírající – laskavý doprovod v umírání (KOZIEROVÁ; ERBOVÁ, OLIVIERIOVÁ, 1995).

### 1.1 Členění geriatric

**Geront** – je odborné označení pro starého člověka

**Gerontologie** je věda o stárnutí a stáří, rozdělujeme jí do třech skupin:

*Teoretická gerontologie* tvoří vědecký základ oboru, nové poznatky získává jednak vlastní metodologií, jednak čerpá z jiných vědeckých disciplín.

*Sociální čili populační gerontologie* se zabývá vzájemnými vztahy mezi starým jedincem a společností a problematikou staré populace.

*Klinická gerontologie* se soustřeďuje na komplexní problematiku starého člověka jako jedince.

#### Členění stáří:

65 – 74 let: **mladí senioři** – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace

75 – 84 let: **staří senioři** – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti

85 a více let: **velmi staří senioři** – problematika soběstačnosti a zabezpečení

**Dlouhověkost** – za ní se považuje věk 90 a více let, i zde však dochází k posunu věku až k hranici 100 let (PACOVSKÝ, 1994; KALVACH, 2004; KALVACH, 2006).

## 2 NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY VE STÁŘÍ

Pro stáří jsou specifické charakteristické specifické změny, které se kumulují v čase. Tyto změny zvyšují vnímavost ke vzniku onemocnění, výrazně ovlivňují soběstačnost, kvalitu života a současně patří mezi základní ošetrovatelské problémy seniorů. Geriatrické syndromy a symptomy bývají většinou projevem patologické situace a představují pro seniora problémy, jež se musí řešit. Jsou komplexní povahy (biopsychosociální složky) a po jejich přesném rozpoznání musí následovat příslušná intervence ve prospěch starého člověka. Geriatrického symptomy mohou být specifické, související s probíhajícím onemocněním, a nespecifické, které nemají kauzální vztah k základnímu onemocnění (JAROŠOVÁ, 2006).

### 2.1 Smyslové poruchy

Považujeme spíše za součást normálního stárnutí. Mají negativní vliv na kvalitu života seniora. Stařecká porucha zraku (presbyopie) je způsobena zhoršením elasticity čočky a začíná již přibližně kolem pětáctýřicátého roku věku. Častý výskyt má katarakta. Ve vysokém věku dochází ke zhoršení sluchu (presbyakuze) a ubývá také chuť a čich. Sníženo je vnímání vlastního těla (propriocepce), polohy a pohybu, což zvyšuje náchylnost k pádům (JAROŠOVÁ, 2006).

### 2.2. Deprese

Je závažná změna nálady, myšlení a chování. Je doprovázena změnami somatickými a vegetativními. U seniorů jsou více vyjádřeny somatické potíže, častěji se vyskytuje u polymorbidity a je zde nebezpečí zvýšené sebevraždy.

### 2.3 Delirium

Je charakterizováno celkovým úpadkem kognitivních funkcí a při včasné intervenci je reverzibilní. Vyvolávající příčinou mohou být těžká somatická onemocnění, léky, onemocnění CNS, psychologické vlivy a vlivy prostředí. Je

nejčastější kognitivní poruchou hospitalizovaných seniorů a má souvislost s vyšší mortalitou, prodlužováním hospitalizace, vyšší ošetrovatelskou zátěží. Projevuje se poruchami pozornosti, vigility, orientace, vnímání, myšlení (JAROŠOVÁ, 2005).

## **2.4 Demence**

„Jde o chronické progredující onemocnění s vysokým invalidizujícím potenciálem a celospolečenským dopadem“ (TOPINKOVÁ, 2005, s. 137).

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

- Alzheimerova choroba
- Vaskulární demence
- Demence u Parkinsonovy choroby

Klinický obraz demencí: lehká demence, středně těžká demence, těžká demence.

Léčebný plán volíme vždy ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou. Cíle péče o pacienta se mohou v jednotlivých fázích nemoci lišit:

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

## **2.5 Alzheimerova choroba**

Je jedním z nejzávažnějších problémů starých lidí. Vzhledem k demografickému stárnutí populace její počet stále roste. Alzheimerova choroba je charakterizována globální poruchou intelektu se současnou deteriorací kognitivních funkcí, je progresivní a ireverzibilní. Deficit se projevuje v paměti, v komunikaci, percepce, praktických činnostech, v učení, řešení problémů, v abstraktním myšlení.

## 2.6 Pády a porucha mobility

Vede k poklesu funkčních schopností člověka, ohrožuje jeho soběstačnost a zhoršuje kvalitu jeho života. Mobilita je negativně ovlivňována smyslovými poruchami, chorobami pohybového aparátu, kardiopulmonálními a neurologickými chorobami, depresí a vedlejšími účinky léků. Poruchy mobility rovnováhy zvyšují riziko pádů, které jsou nejčastější příčinou úmrtí osob starších šedesáti pěti let. Opakované pády mohou signalizovat začátek akutní epizody různých nemocí. Pády a relativně nenápadné úrazové děje ve stáří vedou k poranění, nejčastěji zlomeninám, s atypickým klinickým obrazem a komplikovaným průběhem. Závažným stavem vznikajícím jako důsledek omezení pohybu (zpravidla dlouhodobým pobytem na lůžku) je imobilizační syndrom. Staří lidé jsou ohroženi rychlým úbytkem svalové a kostní hmoty (JAROŠOVÁ, 2006).

## 2.7 Dekubity

Jsou častou komplikací ve stáří (snížená hybnost, horší překrvení, špatný stav výživy). Riziko jejich vzniku je vyšší u terminálních stavů s celkovým metabolickým rozvratem. Časté jsou také místní příčiny vzniku jako např. nedostatečná hygiena, vlhkost, tlak, které považujeme za důsledek nedostatečné ošetrovatelské péče a prevence.

## 2.8 Inkontinence

Základním dělením inkontinence je rozdělení na inkontinenci moče a stolice.

Jako první se budeme zabývat močovou inkontinencí. „*Mezinárodní společnost pro inkontinenci definuje močovou inkontinenci jako nechtěný, samovolný, objektivně prokazatelný únik moči, který je pro pacienta či ošetřující osoby sociálním nebo hygienickým problémem*“ (TOPINKOVÁ, 2005, s. 34). Inkontinence moči není normálním příznakem stáří. Musíme ji vždy vyřešit a léčit.



### **Dělení inkontinence:**

- Stresová inkontinence
- Urgentní inkontinence
- Snížená inkontinence
- Inkontinence z přetékání
- Reflexní inkontinence
- Funkční inkontinence
- Farmakogenní inkontinence

Dalším druhem inkontinence je inkontinence stolice, která je definována jako „*vůlí neovlivnitelné, nechtěné vyprázdnění stolice za sociálně nepřijatelných okolností*“ (TOPINKOVÁ, 2005, s. 41).

### **Příčiny inkontinence stolice:**

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

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

## **2.9 Nedostatečná výživa**

Nedostatek výživy je definován jako nedostatečný, tj. neodpovídající příjem energie (bílkovin, tuků, sacharidů, vlákniny aj.). Nedostatečnou výživu zjišťujeme až u 85% geriatrických pacientů. Je třeba si uvědomit, že riziko nedostatečné výživy existuje, protože mnozí senioři nejsou z funkčních důvodů schopni splnit doporučení plnohodnotné výživy. Kromě toho mnozí lidé nesnědí vše, co je jim naservírováno.

Následky nedostatečné výživy: kožní změny, únava, celková slabost, nedostatek energie, nedostatek bílkovin.

V nemocnici je třeba nejméně jednou týdně kontrolovat předepsanou dietu. Pro lepší apetit pacientů se doporučuje obohacení všedního nemocničního dne vycházkou, je možné také využít skupinové terapie.

Výživa, doplňková tekutá: průmyslově vyráběné tekuté doplňkové nutriční přípravky, nabízí možnost každodenního doplnění energie a živin, pokud jejich požadovaný příjem není zvládnutelný formou přirozených potravin. Výhody:

- vyrovnaný poměr bílkovin
- doplňkový produkt, chuťově atraktivní
- přívod minerálních látek a vitamínů
- hygienicky nezávadná příprava (SCHULLER, 2010).

## 2.10 Malnutrice

Malnutrice (karenční výživa) znamená poruchu nebo chybný způsob výživy. Ve stáří je velmi častá, lehčí formy se snadno přehlédnou. Není vzácností ani při ústavní péči, což bývá důsledek základního onemocnění, léčebného postupu, nedostatečné ošetrovatelské péče. Malnutrice ovlivňuje celkový subjektivní stav nemocného i úspěch léčby. Zvyšuje riziko infekcí, hůře se hojí rány. Je svalová slabost, proto se snižuje hybnost. Stoupá riziko vzniku proleženin. Hodnocení míry rizika dekubitů – Nortonová (příloha C).

Malnutrice má různé klinické formy:

**Marasmus** – symetrický deficit bílkovin a nebílkovinných živin.

**Kachexie** – vyhublost, postihuje nejvíce lidí nad 80 let. Dominuje stupňující ztráta váhy, snížená aktivita, časté pády.

**Kwashiorkor** – vyznačuje se nedostatečným příjmem bílkovin při zachovalé energetické hodnotě. Nemocní mohou být „obézní“, mít vyšší hmotnost. Upozornit nás mohou otoky, které nelze vysvětlit jiným způsobem (PACOVSKÝ, 1994).

## **3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U GERIATRICKÉHO PACIENTA**

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

Desatero komunikace se seniory:

1. Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem.
2. Důsledně se vyhýbáme infantilizaci starého člověka.
3. Při komunikaci s geriatrickými pacienty a při ošetřování chráníme jejich důstojnost.
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem.
5. Složitější nebo zvláště důležité informace několikrát zopakujeme.
6. Aktivně, ale taktně, ověříme možné komunikační bariéry.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezvyšujeme hlas.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu vždy nabízíme.
10. Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení (KALVACH, 2006).

### **3.1 Hodnocení zdravotního stavu u geriatrického pacienta**

Geriatrické vyšetření je komplexní zhodnocení zdravotního stavu geriatrického pacienta doplněné o posouzení soběstačnosti a zhodnocení psychických funkcí. Součástí geriatrického hodnocení je aktivní vyhledávání zdravotních rizik a návrh preventivních opatření. S maximálním přínosem pro pacienta. Zaměřuje se na specifické problémy rizikových seniorů, zdůrazňuje se komplexnost zaměřena na funkční stav, kvalitu života a používání standardizovaných testů a škál. Jde o posouzení celkové zdatnosti, soběstačnosti, psychosociální pohody a socioekonomické situace (TOPINKOVÁ, 2005).

### **3.2 Hodnocení zdravotního postižení, soběstačnosti a sebeobsluhy seniora**

Pro hodnocení funkčních schopností seniora, u něhož screeningové otázky potvrzují zdravotní postižení, se doporučuje podrobněji zhodnotit rozsah a stupeň postižení, samostatnosti a soběstačnosti za použití standardizovaných testů. U lehčího zdravotního postižení provádíme test instrumentálních činností (test IADL), hodnotíme komplexně celkový i funkční zdravotní stav i schopnost vykonávat konkrétní všední činnosti v prostředí ve kterém pacient žije. V případě těžšího postižení test základních všedních činností podle Barthelové (test ADL), který zahrnuje zhodnocení schopnosti provádět šest běžných činností spojených se sebeobsluhou a mobilitou podle Barthelové (příloha A).

V obou testech se hodnotí samostatnost provedení jednotlivých činností, popř. potřeba dopomoci. Celkové skóre pak slouží je zhodnocení závažnosti postižení a potřeby pomoci a péče, v některých zemích i pro účely poskytování finančního příspěvku pro bezmocnost a indikování ústavní péče. Oba uvedené testy patří mezi standardizované a validní nástroje a jsou to nejčastěji používané testy v Evropě i USA (TOPINKOVÁ, 2005).

### **3.3 Psychický stav u geriatrického pacienta**

U starého člověka nesmíme nikdy zapomínat na možnosti přítomnosti deprese. Deprese, porucha emotivity, chorobně zhoršená nálada projevující se smutkem, bezradností, pocitem méněcennosti, u starých lidí také apatií a zhoršeným myšlením. Jedná se o velmi častou poruchu ve stáří. Ve vyšším věku je deprese velmi závažným onemocněním, které může pacienta ohrozit na zdraví z důvodu zhoršené výživy, dehydratací v důsledku zhoršené sebekpěče, podchlazením, přehřátím, ale může také dojít k sebevraždě.

Dále nesmíme opomínat také zanedbávání a týraní seniorů, které se převážně vyskytuje jako jeden z projevů domácího násilí uvnitř rodin (PACOVSKÝ, 1994).

Pomůckami k diagnostice deprese jsou škály Hamiltonova a Yasavageova (příloha D).

### **3.4 Vliv dysfunkce rodiny na geronta**

Starý člověk zpravidla nepříjemně reaguje na chronický nesoulad v rodině, v níž žije nebo s níž je úzce svázán.

Geront se obtížně adaptuje na reorganizaci rodinné struktury, na úmrtí, odchod člena rodiny, rozpad rodiny a na jiné zátěžové události týkající se celé rodiny a domácnosti.

Domníváme se, že odchod seniora do nějakého zařízení pro seniory musí být velice bolestivé. Velká část starých lidí se totiž zajímá o problémy své rodiny i ve svém vysokém věku a různým způsobem na ně reaguje.

Důležité jsou vzájemné vztahy v rodině. Mnoho problémů bývá v soužití prarodičů s vnoučaty. Nejmladší generace někdy nevidí v prarodičích své blízké, ale jakési cizí staré osoby, k nimž nemá citový vztah a k nimž není ani shovívavá. Někdy je

tomu ale zcela opačně a prarodiče u vnoučat nacházejí naopak více citu a pochopení, než u svých dětí (PACOVSKÝ, 1994).

### **3.5 Komunikace se seniorem**

V komunikaci využíváme nejen slov, ale také řeč svého těla. Mluvíme o řeči verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní). Každé vyřčené slovo, každá věta má nejen srozumitelný obsah, ale i citový výraz. Můžeme si myslet, že světem vládnou slova, ať vyslovená, či psaná, většinu informací však přijímáme mimoslovně.

*„Antropolog Albert Mehrabian prokázal, že slova nám sdělí informaci v 7%, 38% informace získáváme z tónu hlasu a z 55% komunikujeme tělem“* (KLEVETOVÁ aj., 2008, s. 93). Mnohdy jsou tedy naše ruce, paže, nohy i výraz tváře výmluvnější než naše řeč.

#### **Drobné zdvořilosti**

Vyjádříme jimi úctu, kterou si člověk zaslouží nejen, dokud je zdravý a činný v běžném životě, ale právě i v nemoci a stáří. V proudu komunikace vyjadřujeme úctu například tímto způsobem: „Dovolte, mohu Vás požádat o laskavost..... Souhlasíte s tím, aby.....“ (KLEVETOVÁ aj., 2008, s. 103).

#### **Reflexe**

Techniku reflexe ukazuje na vhodném příkladě Dana Klevetová: *„Nemocný: Už zvoním aspoň hodinu a vy na mě nemáte vůbec čas! Co tam děláte? Sestra: A vy máte zlost, že nejdu a možná si myslíte, že jsem na Vás zapoměla. Rozumím vašemu naléhání dobře“* (KLEVETOVÁ aj., 2008, s. 102)?

### **3.6 Specifika komunikace se seniorem s poruchou sluchu**

Komunikace s lidmi s poruchou sluchu má svá specifika, která je nutno dodržovat.

1. Komunikace „přes papír“ s neslyšícími je většinou neúčinná.
2. S neslyšícím je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“.

3. Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou.
4. Odezírání pro neslyšící nepředstavuje úlevu.
5. Pokud jednáající osoba neslyšícímu nerozumí, je vhodné požádat neslyšícího, aby zpomalil nebo větu zopakoval.
6. Zná-li jednáající osoba s neslyšícím základy znakového jazyka, měla by je používat.
7. Kontakt s neslyšícím je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí.
8. Při komunikaci s neslyšícím je nutné vypnout všechny rušivé zvuky.
9. Ověřujeme si, zda komunikační partner našemu sdělení rozuměl. Nejvhodněji tak, že nám pacient na naše požádání sdělí, co slyšel, čemu rozuměl.
10. Projevujeme zájem, vlídnost. Nezapomeňte chválit(KALVACH, 2006).

### **3.7 Specifika komunikace se seniorem s poruchou zraku**

Komunikace s lidmi s poruchou zraku má svá specifika, která je nutno dodržovat.

1. S nevidomým je vhodné jednat přirozeně.
2. Osoba jednáající s nevidomým zdraví jako první.
3. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému oční kontakt.
4. Při vyšetření je nutné pacientům vysvětlit, co se bude dít.
5. Je chybou nevidomého podceňovat.
6. Věci nevidomého by měly zůstat na stejném místě.
7. Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, prohlédnout si.
8. Nevidomý má svého průvodce při jednání.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení.
10. Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu, je třeba jí co nejpřesněji dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí (KALVACH, 2006).

### **3.8 Sexualita seniorů**

Sexualita je důležitou součástí života. Svědčí o tom zájem, jaký je věnován otázkám partnerského života. Jednou z oblastí zájmů sexuologie jsou změny v pojetí a prožívání sexuality v průběhu života, tedy i ve stáří. Na to navazují problémy,

sexuální dysfunkce a partnerské neshody v sexuálním životě. Do popředí se dostává i otázka sexuality lidí, kteří žijí v institucích, a jejich sexuální život je tím významně zasažen. Také uspokojování sexuálních potřeb u lidí, kteří trpí nějakou duševní či somatickou poruchou je složité.

Mnoho problémů přináší mýty, kterými je odepřen sexuální život seniorů. Ovlivňuje nejen postoje veřejnosti (bohužel i zdravotníků), ale také přístup staršího člověka ke své sexualitě (VENGLÁŘOVÁ, 2007).

### **3.9 Změny sexuality ve stáří**

Je pravda, že stáří provází řada změn. Specificky zasahují i do oblasti sexuality.

**BIOLOGICKÉ ZMĚNY** - změny vzhledu těla

- degenerativní změny žláz
- snížená hybnost

**PSYCHOSEXUÁLNÍ ZMĚNY** - změny v rodině, manželství

- odchod do důchodu
- odchod do domova seniorů

- Frekvence sexuálních kontaktů není tak častá jako v produktivním věku.
- Mění se formy sexuálních kontaktů (preferovány jsou doteky).

Je rozdíl mezi mužským a ženským vnímáním sexu (VENGLÁŘOVÁ, 2007).



# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U GERIATRICKÉHO PACIENTA

### 4.1 Ošetrovatelský proces

Pacientka přijata na int.odd, plánovaný příjem recid uroinfekty, úniky moče, dysurie. Cítí se unavená, bolesti celého podbřišku, hydratována, bez zvýšené tělesné teploty, nauzey.

### 4.2 Identifikační údaje

<b>Jméno</b>	M.F.
<b>Věk:</b>	70 let
<b>Pohlaví:</b>	žena
<b>Datum narození:</b>	1940
<b>Stav:</b>	vdova
<b>Vzdělání:</b>	vyučená
<b>Zaměstnání:</b>	důchodkyně
<b>Adresa bydliště:</b>	Praha 6
<b>Adresa příbuzných:</b>	Praha 6
<b>Zdravotní pojišťovna:</b>	111
<b>Státní příslušnost:</b>	ČR
<b>Datum přijetí:</b>	8.11.2010
<b>Dny ošetrovatelské péče:</b>	8.11.2010 – 12.11.2010
<b>Oddělení:</b>	interní oddělení NMSKB
<b>Typ přijetí:</b>	plánovaný
<b>Důvod přijetí:</b>	doporučení obvodního lékaře pacientky
<b>Důvod přijetí udávaný pacientem:</b>	„Obtěžuje mě to“.

**Medicínská diagnóza hlavní:** N 390 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

**Medicínská diagnóza vedlejší:** I 842 Vnější hemeroidy bez komplikací

I 839 Žilní městky dolních končetin bez vředu nebo zánětu

## Vitální funkce

**TK:** 130/70 mmHg

**Puls:** 72 pravidelný

**D:** 17' pravidelný

**TT:** 36,6 C

**Výška:** 165 cm

**Hmotnost:** 60 kg

**BMI:** 23

**Pohyblivost:** částečně omezena – kompenzační pomůcka hůl

**Krevní skupina:** 0+

**Informační zdroje:** dokumentace  
pacientka

## Anamnéza

- **Rodinná anamnéza**

Pacientka má s rodinou harmonický vztah. Je na ní velice fixovaná.

Měla pět sourozenců – sester. Ona je z nich nejstarší. Mladší sestra v loňském roce zemřela, trápí jí to. Uvádí, že jí mrzí to, že ji „přežila“. Ostatní sestry jsou zdravé.

Před pěti lety jí zemřel manžel. Pacientka uvádí, že je to pro ní velká ztráta a nemůže se s tím dodnes smířit.

Uvádí, že naštěstí má dvě dcery a vnoučata, jinak prý neví, co by dělala. Jedinou obavu má o vnoučata, aby nezačaly užívat návykové látky – drogy.

- **matka:** byla v domácnosti, neměla žádné závažné onemocnění, zemřela přirozenou smrtí.

- **otec:** pracoval jako kovář 30 let, zemřel na CMP.
- **sourozenci:** nejmladší sestra zemřela na CMP v roce 2009, ostatní setry nemají žádná závažná onemocnění
- **děti:** dvě dcery – zdravé

- ***Osobní anamnéza***

- *Překonané chronické onemocnění*

Běžné dětské nemoci

- *Hospitalizace a operace*

V mládí 1 interrupce

- *Úrazy*

Vyražené zuby (při pádu z kola)

- *Očkování*

Běžné, podle očkovacího kalendáře

- *Abúzy*

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** ano, 20 cigaret denně

**Káva:** ne

**Léky:** ne

**Jiné drogy:** ne

- ***Sociální anamnéza***

Žije v panelovém bytě s dcerou, jejím manželem a vnoučaty. Domácí zvíře mají také (psa) o kterého pečuje. Vztahy v rodině jsou dobré. Mimo rodiny má spoustu přátel, kteří jí navštěvují. Její záliby jsou vaření, sledování televize a čtení.

- ***Pracovní anamnéza***

Je vyučená kuchařkou, práce jí velice naplňovala. Nyní se vaření věnuje také, ráda vaří pro celou rodinu. Nyní je v důchodu. Ekonomické podmínky zhoršené.

- **Spirituální anamnéza**

Uznává křesťanskou víru. Je nábožensky založena. Navštěvuje kostel poblíž svého bydliště. Je pokřtěna, i celá její rodina.

- **Farmakologická anamnéza**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Biseptol	tbl.	480 mg	2-0-2	chemoterapeutikum
Hypnogen	tbl.	10 mg	0-0-1	hypnotikum
Mictonetten	tbl.	5 mg	1-0-1	spasmolytikum
Novalgin	tbl.	275 mg	dle potřeby	analgetikum
Mastu S	rec. ung.	50 mg	dle potřeby	antihemeroidikum

- **Alergologická anamnéza**

Léky: neudává

Jiné: neudává

- **Gynekologická anamnéza**

První menstruaci měla pacientka ve 12 letech. Menstruaci měla pravidelnou, slabou, nebolestivou. V mládí podstoupila umělé přerušování těhotenství. Antikoncepci nikdy nebrala. Samovyšetření prsou neprovádí. Pacientka nechodí na preventivní gynekologické prohlídky. Poslední gynekologická prohlídka v roce 2001. Menopauza asi kolem 50 roku. Pacientce je líto, že v mládí podstoupila UPT.

### 4.3 Posouzení

#### POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 8.11.2010

**Hlava a krk** *Subj.:* Bolesti hlavy nemám, nosím brýle. Slyším dobře, ale zuby nemám, mám protézu

*Obj.:* Lebka: mesocefalická, na poklep nebolestivá

Nos: sekrece z nosu není přítomná

Oči: používá dioptrické brýle, spojivky růžové, sklery bílé

Uši: bez výpotku, sluch v pořádku

Dutina ústní: jazyk je růžový, bez povlaku, mírné zarudnutí dásní

Chrup: zubní náhrada

**Hrudník a dýchací systém** *Subj.:* Někdy se mi dýchá špatně, ale jen když jdu velkou trasu, jinak nemám problémy.

*Obj.:* Hrudník: symetrický, poklep jasný, plný, dechové vlny se šíří symetricky

**Srdcovocevní systém** *Subj.:* Nemám problémy s cévami, jím hodně česneku, mám jen křečové žíly od narození dcery po porodu.

*Obj.:* Srdce: akce pravidelná, ozvy ohraničené

Plíce: poklep jasný, dýchání čisté sklípkové

Dolní končetiny: dostatečně teplé, bez edémů, přítomny varixy

**Břicho a GIT** *Subj.:* S žaludkem nemívám potíže, jen když jím masné. Ted mě píchá celý spodek.

*Obj.:* Břicho: měkké, prohmatné, citlivé v oblasti ovaríí, ledviny nehmatné, játra nepřesahují pravý lalok žeberní

**Močovo-pohlavní systém** *Subj.:* Mám hemeroidy, mažu se mastičkou po sprchování.

Nosím raději vložky Tena, chodím často na záchod, ale už je to lepší, protože na to беру léky. Nyní se mi chce pořad a učurávám.

*Obj.:* Močení: funkční inkontinence moči, pacientka udává dysurii, píchání a řezání při močení. Moč laboratorně vyšetřena, tmavé barvy s příměsí bílkovin, krve. Moč dále vyšetřovat.

Vylučování stolice: pacientka netrpí obstipací, na konečníku přítomny vnější hemeroidy, na které užívá mast při obtížích.

**Kostrovo-svalový systém** *Subj.:* Nemám problémy, ale nosím hůl, mám obavy, abych neupadla a v mládí to bylo lepší.

*Obj.:* Pacientka potřebuje dohled, má kompenzační pomůcku pro pocit jistoty – hůl. Páteř: fyziologicky zakřivená.

**Nervovo-smyslový systém** *Subj.:* Nemám problémy, nosím jen brýle.

*Obj.:* Dioptrické brýle na dálku.

**Stravování** *Subj.:* Pacientka sice jí, ale posteskla si, že jí moc nechutná. V nemocnici mi moc nechutná.

*Obj.:* Pacientka doma většinou vaří na více dnů dopředu, vaří pro rodinu, jí ovoce, zeleninu, luštěniny. Uvádí, že se stravuje nepravidelně. Vyloučila již smažená jídla, neboť po nich mívá žaludeční potíže.

**Příjem tekutin** *Subj.:* Doma vypiji asi 1,5 litru tekutin, nejvíce čaje.

Pacientka by měla přijímat více tekutin.

Tady piji od rána co jsem tady.

*Obj.:* Pacientka by měla přijímat hodně tekutin, sledujeme příjem a výdej moče. Vzhledem k jejímu onemocnění musí přijímat co nejvíce tekutin.

**Vylučování moče** *Subj.:* Doma jsem už měla pokoj, beru léky. Ale i tak nosím vložku pro pocit jistoty, nyní se zase všechno změnilo, teď chodím často.

*Obj.:* Pacientka má funkční inkontinenci moči, bere Mictonetten, udává, že jí zlepšil stav. Nyní, ale vzhledem k onemocnění, se jí chce častěji. má dysurii. Sledujeme příjem a výdej moči (diurézu). Sledujeme laboratorní výsledky moče.

**Vylučování stolice** *Subj.:* Nemám problémy.

*Obj.:* Pacientka měla poslední stolicí dnes, mívá jí pravidelnou. Netrpí obstipací.

**Spánek a bdění** *Subj.:* Doma spím asi 6 hodin, nemívám problémy, požádala jsem doktora o tabletku na zlepšení spánku tady v nemocnici. Cítím, že nebudu moci usnout.

*Obj.:* Pacientka doma nemá problémy se spánkem. V nemocnici ano, pacientka udává, že neusne a ke zlepšení spánku dojde až v domácím prostředí. Pacientka zažádala o tabletu na spaní. Nasazen hypnogen, dle ordinace lékaře.

**Aktivita a odpočinek** *Subj.:* Doma mám aktivity dost, vařím a starám se o mého domácího mazlíčka, mám málo času na čtení.

**Obj.:** Pacientka nemá doma problémy s volnočasovými aktivitami.

**Subj.:** Tady to budu mít jako lázně, budu čist, budu na to mít dost času.

**Obj.:** Pacientka relaxuje při četbě časopisů, kterých má sebou dostatek.

**Hygiena Subj.:** Doma se myji sama, někdy mi pomáhá dcera.

**Obj.:** Pacientka potřebuje pomoc další osoby. Doma jí pomáhá dcera. Zubní náhradu, kterou si přivezla z domova, měla znečištěnou.

**Subj.:** Budu se mýt sama, ale sestřička bude u mě po dobu sprchování.

**Obj.:** Pacientka si dojde bez pomoci do sprchy, ale dohled ve sprše ano. Během pobytu pacientku edukujeme v péči o zubní náhradu, nevěnuje jí moc pozornosti.

**Samostatnost Subj.:** Jsem soběstačná, občas mi pomůže dcera a její manžel.

**Obj.:** Pacientce doma pomáhá dcera a zeť s tím, co jí způsobuje obtíže.

**Subj.:** Nepotřebuji pomoc, nebudu Vám přidělovat práci.

**Obj.:** Pacientka určitě uvítá pomoc a zájem ze strany sester.

**Vědomí Obj.:** Pacientka je při vědomí, vědomí má jasné, neporušené.

**Orientace Subj.:** Orientuji se dobře, ale jen tam kde to dobře znám.

**Obj.:** Pacientka je orientovaná časem, místem, osobou.

**Nálada Subj.:** Jsem smutná, že tady ležím, ale snad půjdu brzo domů.

**Obj.:** Pacientka se usmívá, ale je sklíčená, přeje si jít domů. Pacientka bude potřebovat zvýšenou pozornost.

**Paměť Subj.:** Pamatuji si vše, co bylo dávno, nyní je to horší.

**Obj.:** Pacientka má paměť bystrou. Uvádí, že někdy na něco zapomene, je ale bystrá, myšlení má logické a reálné.

**Temperament Subj.:** Jsem temperamentní, hodnotím se jako veselá kopa, ale ne tady.

**Obj.:** Pacientka je extrovert, v nemocnici je stísněná, sebehodnocení výstižné.

**Sebehodnocení Subj.:** Doma jsem veselá, vážím si svého zdraví, ale kouřím.

**Obj.:** Pacientka se vystihla adekvátně.

**Reakce na hospitalizaci Subj.:** V nemocnici nejsem ráda, ale jsem smířená a uleví se mi tady.

**Obj.:** Reakce na hospitalizaci přiměřená.

**Projevy jistoty a nejistoty** *Subj.:* Mám strach, aby mi nic nenašli.

*Obj.:* Pacientka pocítuje strach, adaptace na onemocnění adekvátní. Zkušenosti z předcházejících hospitalizací uvádí pacientka jako dobré. Nemá mnoho zkušeností s pobytem v nemocnici.

**Komunikace** *Subj.:* Jsem komunikativní, někdy až moc, v mládí jsem nezavřela pusy.

*Obj.:* Pacientka je komunikativní, odpovídá otevřeně a s radostí, má ráda pozornost. Neverbální komunikace: pacientka neustále mačká kapesník, což asi značí nervozitu a strach. Jinak žádné jiné mimické projevy.

**Informovanost** *Subj.:* Jsem dostatečně informovaná o všem tady, ale musím říct dceři, aby se zeptala lékaře, kdy půjdu domů.

*Obj.:* Pacientka je informována o své nemoci, léčebných metodách, dietě, délce hospitalizace. Pacientka se velice zajímá o délku své hospitalizace, dotazuje se opakovaně lékaře a velice jí záleží na odpovědi.

**Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou v průběhu hospitalizace**

*Subj.:* Nemoc mě trošku ovlivnila, ale až budu doma, bude vše dobré. omezuje mě to, že tu jsem a nemohu dělat to co doma, na co jsem zvyklá, ale alespoň si přečtu časopisy.

*Obj.:* Pacientku trápí hospitalizace, stále se těší domů. Vadí ji omezení, ale našla si pozitivní řešení formou četby.

#### **4.4 Medicínský management**

**Ordinovaná vyšetření:** laboratorní vyšetření krve a moče (biologické, hematologické), RTG plic, UZ břicha, gynekologické vyšetření – ambulantně.

**Výsledky:** RTG plic – v normě

UZ břicha – v normě



***Konzervativní léčba:***

**Dieta:** 3 – racionální

**Výživa:** /

**Pohybový režim:** volný po oddělení

***Medikamentózní léčba:***

**Per os:** Biseptol tbl.

Hypnogen tbl.

Mictonetten tbl. – dle potřeby

Novalgin tbl.

**Intravenózně:** /

**Per rectum:** Mastu S mast – dle potřeby

***Chirurgická léčba:*** /

## **4.5 Situační analýza**

70-ti letá pacientka přijata na interní oddělení NMSKB v Praze dne 8.11.2010 plánovaně, recid uroinfekty, úniky moče, dysurie.

Pacientka se cítí unavená, udává pálení při močení, bolest celého podbřišku. Má obavy, že nebude v nemocnici spát, těší se domů. Pacientka dostatečně hydratovaná, přijímá tekutiny v maximální možné míře. Bez zvýšené teploty, nauzey.

Pacientka je velice fixovaná na svou dceru, která ji musela slíbit, že jí každý den bude v nemocnici navštěvovat.

Po propuštění z interní kliniky půjde pacientka domů k dceři, kde bydlí společně.

## 4.6 Stanovení ošetrovatelských diagnóz podle priorit

*Aktuální ošetrovatelské diagnózy:*

1. **00132** – Bolest akutní z důvodu fyziologických, projevující se verbálním sdělením pacientky, úlevovou polohou.
2. **00053** – Sociální izolace z důvodů nepřítomnosti blízké osoby, projevující se zaměstnáním svými myšlenkami.
3. **00148** – Strach z důvodu zhoršení ekonomických podmínek, projevující se ustaraností a snížením sebejistoty.
4. **00002** – Výživa nedostatečná z důvodu nemocničního prostředí, projevující se slovním vyjádřením a nízkým příjmem potravin.
5. **00095** – Spánek porušený z důvodu nemocničního prostředí, projevující se stížnostmi na neuspokojivý spánek, obtížným usínáním, pocitem unavenosti.
6. **00093** – Únava z důvodu zhoršené kvality spánku, projevující se stížnostmi pacienta na nedostatek energie a sníženou výkonností.
7. **00108** – Deficit sebeděče při koupání a hygieně z důvodu vysokého věku pacientky, projevující se neschopností regulovat teplotu vody ke koupání.

*Potencionální ošetrovatelské diagnózy:*

1. **00169** – Porušená religiozita hrozící z důvodu hospitalizace.
2. **00155** – Riziko pádu z důvodu kompenzační pomůcky.
3. **00046** – Riziko vzniku kožní integrity z důvodu vlhka působícího na kůži.
4. **00005** – Riziko nerovnováhy tělesné teploty hrozící z důvodu vysokého věku.

## 4.7 Rozpracované aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. *00132* – Bolest akutní z důvodu fyziologických, projevující se verbálním sdělením pacientky, úlevovou polohou.

*Cíl krátkodobý:* u pacientky dojde ke zmírnění bolesti do 2 hodin.

*Priorita:* střední

*Výsledné kritéria:* pacientka nemá neverbální příznaky bolesti do 1 hodiny.

Pacientka pociťuje úlevu do 1 hodiny.

Pacientka verbálně sdělí zmírnění bolesti do 2 hodin.

Pacientka se naučí předcházet bolesti a zvládnout techniky bolesti do 2 dnů.

*Plán intervencí:*

Proved' důkladné posouzení bolesti, zhodnoť její intenzitu na škále VAS, včetně lokalizace, charakteru, závažnosti ovlivňujících faktorů – příjmová sestra, všeobecná setra – každý den.

Pouč pacientku o způsobech prevence bolesti – úlevové polohy, relaxační cviky všeobecná sestra, rehabilitační sestra – dle potřeby.

Posud' vnímavost pacientky a její postoj k bolesti – všeobecná setra.

Pozoruj neverbální projevy a akceptuj léčení bolesti – všeobecná setra.

Monitoruj fyziologické funkce – všeobecná setra – 3x denně.

Posud' příčiny bolesti – všeobecná setra – 3x denně.

Pečuj denně o klidné prostředí a pohodlí pacientky – všeobecná setra, ošetrovatelka.

Podávej léky dle ordinace lékaře – všeobecná setra.

Sleduj účinky analgetik – všeobecná setra – vždy po podání.

*Realizace:*

- 07:10 – 08:00 Provedla jsem důkladné posouzení bolesti pacientky pomocí stupnice od 0 – 10 na škále VAS spolu s faktory ovlivňující bolest. Posoudila jsem příznaky bolesti, vnímavost pacientky a její postoj k bolesti. Posoudila jsem neverbální projevy a akceptovala jsem léčení pacientčiny bolesti.

- 09:00 Dle ordinace lékaře jsem podala analgetika Novalgin – všeobecná setra.

- 9:45 Sledovala jsem účinky podaných analgetik – všeobecná setra. Pečovala jsem o klidné prostředí a pohodlí pacientky.

Každé tři hodiny jsem se pacientky tázala, zda-li nepocit'uje bolest a sledovala jsem během dne neverbální projevy bolesti – všeobecná setra.

*Hodnocení:*

Pacientka po podání analgetika udává zmírnění bolesti z VAS 3 na VAS 1 – 0, neprojevuje neverbální bolestivé příznaky. Je schopna vykonávat běžné denní aktivity. Stanovený cíl byl splněn (všeobecná setra).

2. 00053 – *Sociální izolace z důvodu nepřítomnosti blízké osoby, projevující se zaměstnáním svými myšlenkami.*

*Cíl krátkodobý:* pacientka nebude mít pocit sociální izolace do 2 dnů.

*Priorita:* střední

*Výsledná kritéria:* pacientka nemá pocit sociální izolace do 2 dnů.

Pacientka je klidnější do 2 hodin.

Pacientce nebrání sociální izolace v denní aktivitě do 1 dne.

*Plán intervencí:*

Povšimni si, nakolik je pacientka soustředěná a kam upírá pozornost – všeobecná sestra – do 1 hodiny.

Analyzuj subjektivní prožitky líčené pacientkou- všeobecná sestra - vždy.

Zabav pacientku poslechem hudby, sledováním televize, aby tolik nemyslela na nepříjemné pocity – všeobecná sestra – do 2 hodin.

Buď pacientce na blízku – všeobecná sestra – průběžně.

Naslouchej pacientce, aktivně naslouchej jejím obavám – všeobecná sestra.

Dej pacientce příležitost k otázkám a upřímně jí odpověz – všeobecná sestra.

Postarej se o čisté, příjemné, voňavé a klidné prostředí – všeobecná sestra – do 1 hodiny.

*Realizace:*

### **První den**

- 08:30 Pacientce jsem nabídla výběr aktivity: sledování televize, poslech hudby. Pacientka si zvolila poslech rádia s tím, že si bude u toho číst.
- 10:15 Navštěvovala jsem pacientku co nejvíce na pokoji a věnovala jsem se jejím obavám. Starala jsem se o voňavé a čisté prostředí na pokoji.
- 15:00 Pacientka má návštěvu – dcera.
- 17:30 Přišla jsem k pacientce na pokoj, byla šťastná.

### **Druhý den**

- 06:30 Přišla jsem zkontrolovat pacientku a zjistila jsem, že je opět zaměstnaná svými myšlenkami, které vedou k jedinému cíli, opakované dotazy na propuštění z nemocnice a odpolední návštěvy dcery. Pacientku jsem po dobu služby ujišťovala, že bude vše v pořádku.
- 15:00 Pacientku navštívila její dcera.
- 17:00 Přišla jsem za pacientkou a byla v dobré náladě.

*Hodnocení:*

Cíl splněn částečně. Pacientka je klidnější, ale i přes mou snahu vyřešit pacientčino trápení, problém vyřešen částečně. Pacientka sama uváděla, že k nejlepšímu zlepšení dojde, až bude v domácím prostředí. Pokračovat v interakcích.

*3. 00148 - Strach z důvodu zhoršení ekonomických podmínek, projevující se ústaraností a snížením sebejistoty.*

*Cíl krátkodobý:* pacientka bude diskutovat o svém strachu do 1 dne.

*Priorita:* střední

*Výsledná kritéria:* pacientka hovoří o svém strachu do 12 hodin.

Pacientka je klidnější do 1 dne.

*Plán intervencí:*

Povšimni si stupně ohromení strachem – všeobecná sestra.

Analyzuj subjektivní prožitky líčené pacientkou – všeobecná sestra.

Buď pacientce na blízku – všeobecná sestra.

Naslouchej pacientce, aktivně naslouchej jejím obavám – všeobecná sestra.

Dej příležitost k otázkám a upřímně je zodpověz – všeobecná sestra.

Ujistí pacientku, že je v bezpečí – všeobecná sestra.

*Realizace:*

- 12:00 – 13:00 Povšimla jsem si stupně ohromení strachem a všimla jsem si, nakolik je pacientka soustředěná a kam upírá svou pozornost (všeobecná sestra).

- 13:00 – 13:30 Analyzovala jsem subjektivní prožitky líčené pacientkou. Aktivně jsem naslouchala pacientčiny obavám, vysvětlila jsem pacientce, že není sama, že má dceru, která jí má ráda a neumístí ji do domova pro seniory.

- 15:00 – 15:30 Pacientku navštívila dcera, sdělila jsem jí, že maminka má obavy, bude vhodné si s ní promluvit. Dcera mě ujistila, že nemá v úmyslu maminku někde umístit, i když její ekonomické podmínky nejsou nejlepší.

- 17:00 Po odchodu dcery jsem přišla k pacientce na pokoj zjistit situaci, jak na tom pacientka je. Spolu s pacientkou jsme si povídaly o jejich situaci doma. Pacientka byla opět veselá, potřebovala jenom slyšet ujištění od dcery, že zůstane nadále s nimi bydlet tak jako doposud.

*Hodnocení:*

Cíl splněn, pacientka otevřeně hovoří o svých pocitech. Je klidnější po rozhovoru s dcerou. Nicméně hrozí, že opět strach propukne. Nadále pokračovat v intervencích (všeobecná sestra).

4. 00002 – *Výživa nedostatečná z důvodu nemocničního prostředí, projevující se slovním vyjádřením a nízkým příjmem potravy.*

*Cíl krátkodobý:* pacientka bude mít zlepšenou chuť k jídlu do 2 dnů.

*Priorita:* střední

*Výsledné kritéria:* pacientce bude navrácen apetit do 2 dnů.

Pacientka nebude mít odpor k nemocniční stravě do 1 dne.

Pacientka nebude mít odpor stravovat se na pokoji do 1 dne.

*Plán intervencí:*

Proveď důkladné posouzení nechutenství u pacientky – všeobecná sestra – ihned.

Vyslechni pacientku a respektuj jí – všeobecná sestra – ihned.

Pomoz najít způsob, jak zvládat stolování – všeobecná sestra – do 2 hodin.

Zjistí, co pacientce vadí na nemocniční stravě – všeobecná sestra – do 1 hodiny.

Zjistí stravovací návyky pacientky- všeobecná sestra – do 1 hodiny.

Pečuj o příjemné prostředí při stravování – všeobecná sestra – vždy.

Pozoruj postoj pacientky ke spolupacientům – všeobecná sestra – ihned.

Spolupracuj s ostatními pacienty na pokoji – všeobecná sestra – do 4 hodin.

*Realizace:*

- 08:00 – 08:45 Provedla jsem důkladné posouzení nechutenství u pacientky. Vyslechla jsem pacientku, uvádí, že jí celkově vadí nemocnice a vše s tím spojené. Zjišťovala jsem, zda pacientce nevadí některý ze spolupacientů na pokoji. Uvedla, že ne.

- 10:30 Zjistila jsem jaké má pacientka ráda pokrmy. Uvedla, že doma jí skoro všechno. Společně jsme se domluvily ohledně židle, která není umístěna do pokoje, nýbrž směrem ke dveřím, pro lepší pocit při stolování. Pacientka mi sdělila, že doma má na stole květiny.

- 11:00 – 11:15 Donesla jsem pacientce na pokoj vázu s umělými květy, utřela jsem před pacientkou stůl, na kterém, se bude podávat strava. Po domluvě se spolupacienty jsem vyvětrala pokoj. Všichni pacienti na pokoji uvítali vázu na stole.

- 12:30 Zkontrolovala jsem pacientčin jídelní talíř, zda není opět nedotčený. Pacientka vše snědla.
- 17:00 Před podáním večeře jsem opět vyvětrala pokoj, pacientka se nabídla, že utře jídelní stůl, souhlasila jsem.
- 18:00 Pacientka snědla vše, co bylo k večeři.

*Hodnocení:*

Pacientka po realizaci ošetrovatelských intervencí udává, že je vše v naprostém pořádku, necítí odpor k nemocniční stravě a nevádí ji stravování na pokoji. Stanovený cíl byl splněn (všeobecná sestra).

5. 00095 – *Spánek porušený z důvodu nemocničního prostředí, projevující se stížností na neuspokojivý spánek, obtížným usínáním, pocitem unavenosti.*

*Cíl krátkodobý:* zlepšení spánku a odpočinku do 2 dnů

*Priorita:* střední

*Výsledné kritéria:* pacientka zná techniky správného usínání do 1 dne.

Pacientka usíná do 30 minut po ulehnutí do postele do 2 dnů.

Pacientka verbalizuje zlepšení usínání do 2 dnů.

Pacientka se cítí odpočatá do 2 dnů.

*Plán intervencí:*

Zjistí souvislost špatného usínání v souvislosti s onemocněním – všeobecná sestra, lékař – do 1 hodiny.

Zjistí spánkové návyky z domova – všeobecná sestra – do 2 hodin.

Edukuj pacientku o spánkových rituálech – všeobecná sestra – do 5 hodin.

Najdi pacientce vhodné denní aktivity- všeobecná sestra, ošetrovatelka – průběžně.

Větrej pokoj před usínáním – všeobecná sestra – vždy.

Spolupracuj s ostatními pacienty na pokoji – všeobecná sestra – průběžně.

Podávej léky na spaní dle ordinace lékaře – všeobecná sestra – vždy.

*Realizace:*

**První den**

- 14:00 Snažila jsem se zjistit, do jaké míry problémy s usínáním souvisí s jejím onemocněním.

- 17:00 – 19:00 Poučila jsem pacientku o spánkových návycích. Spolupracovala jsem se všemi pacienty na pokoji, aby si vzájemně vyhověli v otázce spánku (kdy zhasnou, jestli má být puštěná televize).
- 21:00 Před spaním jsem vždy vyvětrala pokoj, aby se lépe spalo. Ostatní pacienti souhlasili. Snažila jsem se zajistit co největší klid, který pacientka potřebuje ke svému spánku (všeobecná sestra).

### **Druhý den**

- 7:00 – 19:00 Zeptala jsem se pacientky na spánek, vyzkoušela jsem různé způsoby, jak vylepšit spaní pacientky. Doporučila jsem pacientce větší aktivitu přes den, aby se ji večer lépe usínalo.
- 20:15 Pacientka žádá o hypnotikum.
- 20:30 Podala jsem hypnotikum (Hypnogen) dle ordinace lékaře (všeobecná sestra).

### *Hodnocení:*

Pacientka usíná do hodiny po podání hypnotika. Pacientka verbalizuje zlepšení svého usínání. Udává, že se přes den cítí mnohem méně unavena, věnuje se zájmovým aktivitám a v noci pak lépe usíná. Přes snahu vyřešit celkový problém je cíl splněn částečně. Pacientka sama uvádí, že ke zlepšení spánku dojde až v domácím prostředí. Pokračovat v intervencích (všeobecná sestra).

## **4.8 Rozpracované potencionální ošetřovatelské diagnózy**

*1. 00169 – Porušena religiozita hrozící z důvodu hospitalizace.*

*Cíl krátkodobý:* pacientka naváže na předchozí přesvědčení a zvyklosti do 2 dnů.

*Priorita:* střední

*Výsledná kritéria:* pacientka má možnost modlení do 2 hodin.

Pacientka má možnost bohoslužby do 2 hodin.

Pacientka se setká s duchovním do 1 hodiny.

Pacientka udává zlepšení pohody do 5 hodin.

*Plán intervencí:*

Zajisti pacientce možnost modlení se – řádová sestra, všeobecná sestra- do 1 hodiny.

Zajisti možnost setkávat se s duchovními – řádová sestra, všeobecná sestra – do 1 hodiny.



Zajisti pacientce možnost bohoslužby- řádová sestra, všeobecná sestra- do 2 hodin.

Naslouchej pacientce, aktivně naslouchej jejím potřebám – všeobecná sestra – vždy.

Respektuj pacientčiny náboženské zvyklosti – všeobecná sestra – vždy.

Respektuj intimitu pacientky – všeobecná sestra – vždy.

Pečuj o klidné prostředí a pohodlí pacientky – všeobecná sestra – vždy.

*Realizace:*

### **První den**

- 08:10 – 08:45 Zajistila jsem pacientce kontakt s řádovou sestrou, která měla službu na vedlejším oddělení.

- 09:15 Navštívila jsem pacientku a sdělila mi, že se s řádovou sestrou modlily. Domluvila jsem pacientce zítřejší bohoslužbu a sestry jsem poprosila, aby za pacientkou denně docházely. Naslouchala jsem pacientčiny potřebám, respektovala jsem vždy její intimitu. Pečovala jsem o klidné prostředí a pohodlí pacientky (všeobecná sestra).

### **Druhý den**

- 06:00 Pacientku jsem doprovodila do kostela, který je propojen s nemocnicí. Pacientka byla na bohoslužbě.

- 07:15 Přišla jsem pro pacientku po skončení bohoslužby, pacientka je šťastná (všeobecná sestra).

*Hodnocení:*

Pacientka navázala na své přesvědčení a zvyklosti. Pacientka pociťuje pocit štěstí. Stanovený cíl byl splněn (všeobecná sestra).

2. 00155 – *Riziko pádu z důvodu používání kompenzační pomůcky.*

*Cíl krátkodobý:* u pacientky nedojde k pádu do konce hospitalizace.

*Priorita:* střední

*Výsledná kritéria:* pacientka nepadne během pobytu – stále.

Pacientka bude edukována – do 1 hodiny.

Pacientka bude mít po dobu pobytu v nemocnici pocit jistoty při chůzi a to bez pocitu, že upadne – stále.

*Plán intervencí:*

Zajisti bezpečný pohyb po pokoji – všeobecná sestra, ošetřovatelka – ihned.

Posud' stupeň závislosti – všeobecná sestra – do 2 hodin.

Edukuj pacientku o používání kompenzačních pomůcek – všeobecná sestra.

Pouč pacientku o individuálních bezpečnostních potřebách – všeobecná sestra.

Pečuj o klidné prostředí a pohodlí pacientky – všeobecná sestra – stále.

Zapoj do péče o pacientku její rodinu – všeobecná sestra, lékař – do 10 hodin.

*Realizace:*

- 08:00 – 08:30 Odstranila jsem na pokoji překážky, které by mohly bránit pacientce v bezpečné chůzi.

- 09:10 Pečlivě jsem posoudila stupeň závislosti pacientky, poučila jsem pacientku individuálně.

- 11:00 Zajistila jsem pacientce styk s rehabilitačním pracovníkem. Během dne jsem vždy pečovala o klidné prostředí a pohodlí pacientky, pomáhala jsem pacientce při pohybu vždy, kdy bylo potřeba. Pacientku jsme nabádala, aby si v noci zazvonila na zvoneček kdykoliv, když půjde na toaletu. Promluvily jsme si o možnosti zvednutí bočnice postele jako prevence obavy z upadnutí z postele, nejvíce v noci při spánku. Ukázala jsem pacientce funkce ovladače postele, pacientka si vyzkoušela, jak funguje polohování postele pomocí ovladače. Společně jsme zvolily nízkou polohu postele.

- 15:00 Promluvila jsem si s dcerou o matčiny problém, dceři jsem doporučila, aby i ona matce sdělila, že je důležité zvonit na zvonek ve dne i v noci, kdykoliv je potřeba. Pacientka na dceřin úsudek velice dá.

*Hodnocení:*

Cíl splněn, u pacientky během hospitalizace nedošlo k pádu. Pacientka se pohybovala bezpečně po pokoji po čas hospitalizace (všeobecná sestra).

## CELKOVÉ ZHODNOCENÍ

Pacientka na interní oddělení byla přijata dne 8.11.2010. Hlavním důvodem plánovaného přijetí bylo recid uroinfekty, úniky moče, dysurie. Léčba pacientčina problému, pálení, řezání při močení bolesti v podbřišku, začínala nasazením léků dle ordinace lékaře, které ustoupily. Pacientku velmi těšilo ustoupení bolesti v podbřišku.

Velkým problémem byla nespavost, která vznikla z důvodu hospitalizace. Pacientka se cítí slabá, unavená. Pacientce byly předepsány léky na zlepšení spánku. Dcera jí pravidelně nosila časopisy. Po konzultaci se sestrami jí nabádala k větší aktivitě přes den. Dalším problémem pro pacientku byla konzumace nemocniční stravy. Po konzultaci s pacientkou se vše zlepšilo, vždy před podáváním stravy, si sama pacientka utírala stoleček, větral se pokoj, tyto aplikace se ukázaly účinné. Pacientka měla větší chuť k jídlu, cítila se lépe a měla více energie.

U prvního pohovoru s pacientkou jsem zjistila, že je fixována na svou dceru se kterou bydlí. Dcera ji denně navštěvovala. Pacientka se svěřila, že má starost, protože denně navštěvuje kostel v místě bydliště a nyní je hospitalizována. Zajistila jsem jí možnost docházet na bohoslužby, které pořádá nemocnice. Pacientka to s nadšením přijala.

Díky úsilí, vytrvalosti, snaze, přizpůsobivosti pacientky se zdravotní stav rapidně zlepšuje. Pacientka bude brzy propuštěna z nemocnice. Domnívám se, že na zlepšení zdravotního stavu pacientky může její vůle a pocit rodinného bezpečí, které cítí zásluhou své dcery. Pobyť v nemocnici jí nesvědčí. Domácí prostředí bude nejlepším lékem pro pacientku.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Chceme-li vidět staré lidi spokojené a s úsměvem ve tváři, měli bychom se zamyslet nad naším přístupem k nim. Tento přístup umět uplatnit i v ošetrovatelské praxi. Dobře se postarat, neznamena jen stereotypně plnit ošetrovatelské úkony, nýbrž zapojit v péči o seniora i srdce.

Přístupovat ke starým lidem tak, jak bychom si přáli, aby bylo pečováno o nás samé. Pomoci nám může i představa naší matky či otce v roli pacienta.

Den seniora strávený ve zdravotnickém zařízení by neměl být jen ranní hygiena vykonaná před vizitou, snídaně, oběd, ošetření, odběry krve, ale i pochopení, akceptování studu, zvolení vhodné aktivity pro seniora a vlídné komunikaci sester. Pacient je mnohdy odkázán na zdravotnický personál a vlídné slovo může napomáhat k uzdravení. Volme slova, mohou uzdravovat, ale zároveň zranit.

Takový to směr chování bychom neměli brát jako nadsazený, nýbrž přirozený, který významně přispívá k dosahování vytyčených cílů jak v ošetrovatelské, tak i medicínské péči a zároveň posouvá úroveň všeobecné sestry o významný stupeň výše.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zabývat se geriatrickým pacientem, poukázat na problémy v ošetrovatelské péči o staré lidi. Snažila jsem se zabývat psychickým stavem, který je nezbytnou složkou pro vytvoření komplexní ošetrovatelské péče.

Stárnoucí populace ve světě neustále přibývá. Nemocnice i ostatní zdravotnická zařízení budou stále více navštěvovány. Profesionalita všeobecných sester by neměla být na dobré úrovni jen po odborné stránce, ale předností by jim měla být dovednost individualizovat nejen péči, ale i přístup k pacientovi. Správná komunikace, empatie by neměly chybět nikdy. Při pobytu ve zdravotnickém zařízení se nejistota a strach daleko více zintenzivňují.

Prioritou v péči o geriatrické pacienty nemá být snaha o „uzdravení stáří“, nýbrž zpříjemnit těmto lidem cestu stářím, i při pobytu ve zdravotnickém zařízení, důstojným způsobem.

Ne všechny momenty zdravotník vnímá jako šťastné, ale pokud chápeme stárnutí jako součást života a umíme se s tímto faktorem vyrovnat, může nás práce se seniory v mnohém inspirovat a naplňovat. Důležitý je ze srdce plynoucí kladný vztah, pochopení a úcta k seniorům.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DOENGES, Marilyn E.; MOOEHOUSE, Mary Frances. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry 2. vydání*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1989. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2
3. JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2
4. JAROŠOVÁ, Darja. 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7
5. KALVACH, Z. aj. 1992. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů I.: pro studující lékařských fakult a praktické lékaře*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-702-8
6. KALVACH, Z. aj. 2004. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6
7. KALVACH, Z. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha 2008: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-2490-4
8. KALVACH, Zdeněk; ONDERKOVÁ, Alice. 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. 2006. ISBN 80-7262-455-5
9. KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ Irena. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
10. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R.; 1995. *Ošetrovatelstvo 1. vydání*. Osveta. 1995. ISBN 80-217-0528-6
11. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R.; 1995. *Ošetrovatelstvo 2. vydání*. Osveta. 1995. ISBN 80-217-0528-0
12. MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. Praha: Grada Publishing. 2006. ISBN 80-247-1399-3
13. NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8
14. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0

15. PACOVSKÝ, Vladimír. 1994. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scienta Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8
16. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1211-3
17. SCHULLER, Matthias; OSTER, Peter. 2010. *Geriatricie od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4
18. TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatricie pro praxi*. Praha: Galén. 2005 ISBN 80-7262-365-6
19. TRACHTOVÁ, E. aj. 2003. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2003. ISBN 80-7013-324-4
20. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
21. VORLÍČEK, J.; ABRHÁMOVÁ, J.; VORLÍČKOVÁ, H. a kol., 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing. 2006. ISBN 80-214-1716-6
22. Časopis SESTRA, ročník 20, 2010, číslo 2, svazek 67. ISSN 1210-0404

## **Seznam příloh**

Příloha A – Barthelův test (ADL) .....	I
Příloha B – Bio-psycho-sociální model nemoci .....	II
Příloha C – Hodnocení míry rizika dekubitů-Nortonová .....	III
Příloha D – Škála geriatrické deprese dle Yassavage .....	IV
Příloha E – Glasgow Coma Scale .....	V
Příloha F – Úlevové polohy .....	VI
Příloha G – Obrázek .....	VII



## PŘÍLOHA A

### Barthelův test základních všedních činností ADL

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedenní napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomoci	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomoci	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomoci 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

0 – 40 bodů	vysoce závislý
45 – 60 bodů	závislost středního stupně
65 – 95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Zdroj: TRACHTOVÁ, 1998, s. 15

**PŘÍLOHA B**  
**Bio-psycho-sociální model nemoci**

*Obr. č. 1: Bio-psycho-sociální model nemoci*



Zdroj: TRACHTOVÁ, 1998, s. 9

## PŘÍLOHA C

### Hodnocení míry rizika dekubitů- škála podle Nortonové

Tab. 17. Hodnocení míry rizika dekubitů – škála podle Nortonové

<b>Celkový tělesný stav</b>	<b>Psychický stav</b>	<b>Aktivita</b>	<b>Mobilita</b>	<b>Inkontinence</b>	<b>Skóre (pro každou položku)</b>
Dobry	při vědomí, bdělý	pohyblivý	bez omezení	kontinentní	4
Poměrně dobry	apatický	chůze s pomocí	mírně omezená	občas inkontinentní	3
Špatný	zmatený	upoután na vozík/židli	výrazně omezená	obvykle inkontinence moči	2
Velmi špatný	porucha vědomí	ležící	imobilní	inkontinence moči i stolice	1

Výsledné skóre tvoří součet skóre pro jednotlivé položky. Výsledná hodnota 16 a méně bodů znamená zvýšené riziko, 12 a méně bodů vysoké riziko

Zdroj: TOPINKOVÁ, 2006, s.29



**PŘÍLOHA D**  
**Geriatrická škála deprese dle Yassavage**

<b>Škála geriatrické deprese dle Yassavage</b>	
<b>Otázka</b>	<b>Odpověď</b>
Jste v podstatě spokojený se svým životem?	ANO/NE
Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ANO/NE
Máte pocit že váš život je prázdný?	ANO/NE
Nudíte se často?	ANO/NE
Máte většinou dobrou náladu?	ANO/NE
Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	ANO/NE
Cítíte se převážně šťastný?	ANO/NE
Cítíte se často bezmocný?	ANO/NE
Vysedáváte raději doma, než by jste šel ven a seznamoval se s novými věcmi?	ANO/NE
Myslíte si že, máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	ANO/NE
Myslíte si, že je krásné žít?	ANO/NE
Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic?	ANO/NE
Cítíte se plný elánu a energie?	ANO/NE
Máte pocit, že vaše situace je beznadějná?	ANO/NE
Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	ANO/NE
<b>Hodnocení:</b> Odpověď ANO je hodnocena 1 bodem. 0–5 bodů nepřítomnost deprese 6–10 bodů mírná deprese Nad 10 bodů manifestní deprese – vyžaduje již podrobné vyšetření.	

Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, 2007,s.20

## PŘÍLOHA E

### Glasgow Coma Scale

<i>Otevírání očí</i>	
spontánně	4
na oslovení	3
na bolest	2
neotevře	1
<i>Nejlepší slovní odpověď</i>	
orientován	5
zmatený	4
nepřiléhavá slova	3
nesrozumitelné zvuky	2
žádná odpověď	1
<i>Nejlepší motorická odpověď</i>	
vykoná pohyb na příkaz	6
cílená flexe na bolest	5
necílená flexe na bolest	4
patologická flexe (při dekortikaci mozku)	3
extenze na bolest (při decerebraci mozku)	2
žádná odpověď	1

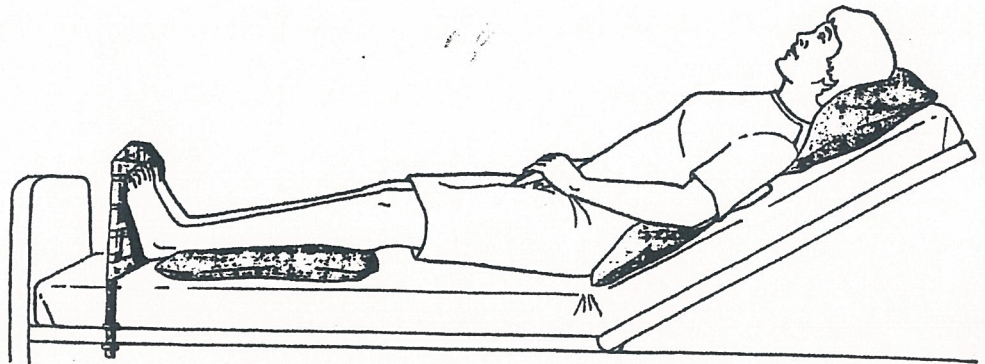
#### **Hodnocení vědomí podle objektivních kritérií – Glasgow Coma Scale (GCS)**

Hodnotí vědomí bez ohledu na neurologický nález. Bodují a sčítají se tři kategorie, maximální počet bodů, nejlepší výsledek je 15, nejhorší je 0. Hodnotí se otevírání očí, nejlepší slovní odpověď a nejlepší motorická odpověď (tab. 2.1).

Zdroj: NEJEDLÁ, 2006, s.33



## PŘÍLOHA F



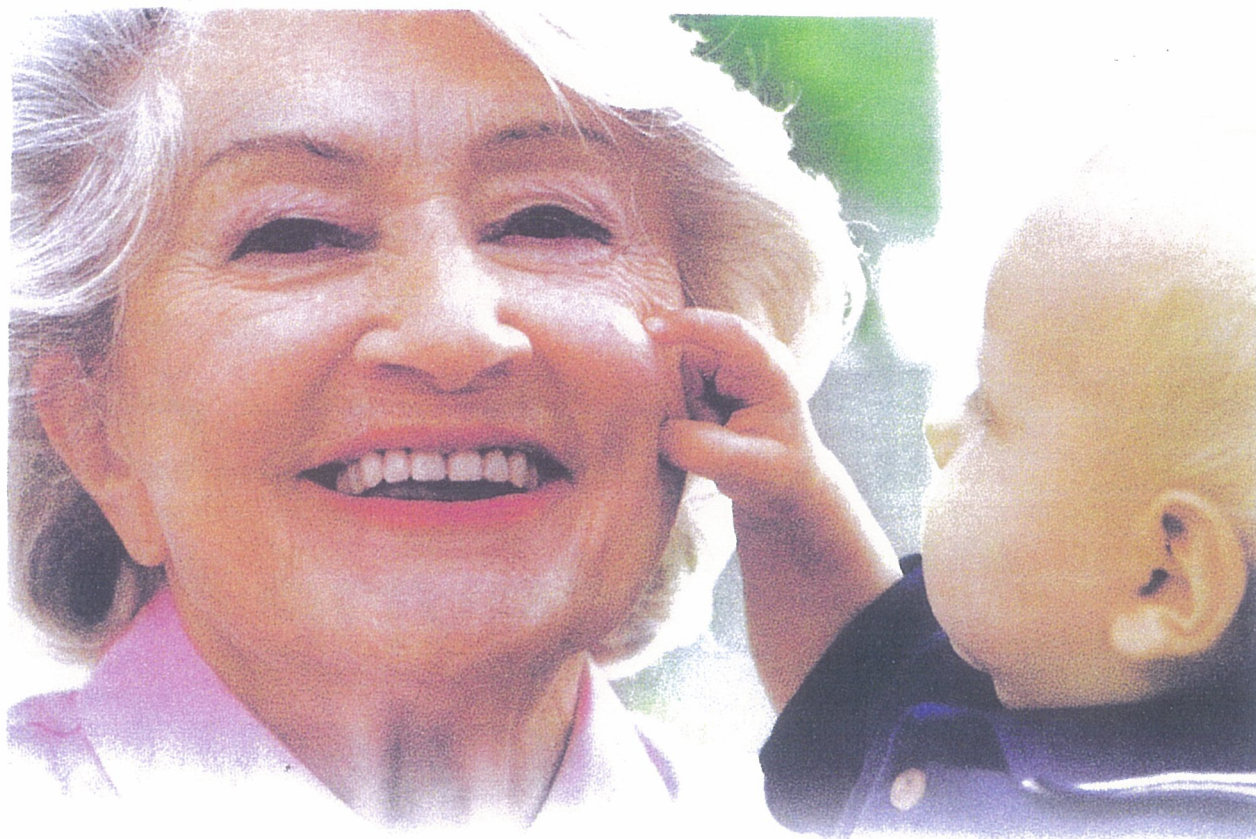
*Obr. 36-12 Fowlerova poloha (s podporou)*



*Obr. 36-14 Ortopnoická poloha*

Zdroj: KOZIEROVÁ, 1995, s.906-907

## PŘÍLOHA G



Zdroj: SESTRA,2010,s. 67