

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CHRONICKÝM
SELHÁVÁNÍM LEDVIN LÉČENÉHO PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU

Bakalářská práce

JITKA ROSOVÁ

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

Mgr. Jana Landerová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum předložení: 2011 – 03 – 31

Datum obhajoby: 2011 – 06

PRAHA 2011

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 ke studijním účelům.

V Praze, dne

.....

Podpis

ABSTRAKT

ROSOVÁ, Jitka. *Ošetrovatelský proces u pacienta s chronickým selháváním ledvin léčeného peritoneální dialýzou.*

(BAKALÁŘSKÁ PRÁCE) Jitka Rosová. – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Stupeň odborné kvalifikace : Bakalář

Školitel : Mgr. Jana Landerová.

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha, 2011. 44s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s chronickým selháváním ledvin léčeného peritoneální dialýzou. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou.

V teoretické části je popsána fyziologie peritoneální dialýzy, technické aspekty peritoneální dialýzy, implantace permanentního peritoneálního katétru, chronická peritoneální dialýza, adekvátnost peritoneální dialýzy, indikace, kontraindikace a komplikace léčby. Nedílnou součástí je edukace nemocného a jeho rodiny.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na komplexní ošetrovatelskou péči o nemocného s uvedenou diagnózou.

Přibližuje průběh hospitalizace a posouzení jeho zdravotního stavu dle ošetrovatelského modelu M. Gordonové. Věnuje se řešení jednotlivých ošetrovatelských diagnóz a jejich následnému vyhodnocení.

Jedním z hlavních cílů je uspokojení bio – psycho – sociálních potřeb nemocného.

Klíčová slova: Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelský proces. Pacient. Peritoneální dialýza.

ABSTRACT

ROSOVÁ, Jitka. A nursing process of patient with chronic renal failure treated by peritoneal dialysis.

(BACHELOR' S THESIS) Jitka Rosová. – Medical university in Prague

Degree of special qualification: Bachelor

Supervisor: Mgr. Jana Landerová

Medical university, o.p.s., Prague, 2011. Page forty-four.

The main theme of my bachelor's thesis is a nursing process of patient with chronic renal failure treated by peritoneal dialysis.

The thesis is divided between two parts: theoretical and practical.

I have mentioned physiology and technical aspects of peritoneal dialysis, insertion of permanent peritoneal catheter, chronic peritoneal dialysis, suitability of peritoneal dialysis, indication, contraindication and complication of the treatment, in the theoretical part. An integral part of thesis is education of the patient and his family.

The practical part of bachelor's thesis is aimed on complex nursing care of the patient with higher mentioned diagnosis. It keeps close eye on hospitalisation and judgement of health condition according nursing module of M.Gordon. I present resolution of several nursing diagnosis and their subsequent evaluation.

One of the main goal is satisfaction of bio – psycho – social needs of the patient.

Key words: Nursing care. Nursing diagnosis. Nursing process. Patient. Peritoneal dialysis.

PŘEDMLUVA

Téma bakalářské práce vzniklo s úmyslem poskytnout co nejvíce informací o ošetrovatelské péči o nemocné s chronickým selháváním ledvin léčené peritoneální dialýzou.

Výběr byl ovlivněn mým zájmem o nemocné s nefrologickou problematikou, mé osobní zkušenosti a život po boku blízkého člena rodiny, který se řadu let touto metodou léčil.

Práce je určena studentům, nemocným a jejich rodinám pro získání a doplnění informací o tomto typu léčby.

Touto cestou vyslovuji poděkování za pedagogické usměrnění a odborné konzultace, vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Landerové.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 12 |
| 1. Fyziologie peritoneální dialýzy..... | 12 |
| 2. Technické aspekty peritoneální dialýzy..... | 13 |
| 3. Peritoneální dialyzační katétr..... | 14 |
| 3.1. Praktické provádění peritoneální dialýzy..... | 14 |
| 3.2. Peritoneální dialyzační roztok..... | 14 |
| 3.3. Režim peritoneální dialýzy..... | 15 |
| 4. Indikace peritoneální dialýzy..... | 16 |
| 4.1. Kontraindikace peritoneální dialýzy..... | 17 |
| 4.2. Implantace permanentního peritoneálního katétru..... | 17 |
| 5. Adekvátnost peritoneální dialýzy..... | 18 |
| 5.1. Komplikace léčby..... | 18 |
| 5.2. Edukace pacienta..... | 19 |
| | |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | 20 |
| 6. Identifikační údaje..... | 20 |
| 6.1. Důvod přijetí..... | 20 |
| 6.1.1. Lékařská anamnéza..... | 21 |
| 6.1.2. Vyšetření..... | 22 |
| 6.1.3. Fyziologické hodnoty..... | 23 |
| 6.2. Sledování nemocného během pěti ošetrovatelských dnů..... | 24 |
| 7. Posouzení stavu potřeb nemocného..... | 27 |
| 7.1. Vnímání zdraví..... | 27 |
| 7.2. Výživa, metabolismus..... | 27 |
| 7.3. Vylučování..... | 28 |
| 7.4. Aktivita, cvičení..... | 28 |
| 7.5. Spánek, odpočinek..... | 29 |
| 7.6. Vnímání, smysly..... | 29 |
| 7.7. Sebekoncepce, sebeúcta..... | 30 |
| 7.8. Role, mezilidské vztahy..... | 30 |

| | |
|---|----|
| 7.9. Sexualita, reprodukční schopnosti..... | 31 |
| 7.10. Stres, zátěžové situace..... | 31 |
| 7.11. Víra, životní hodnoty..... | 31 |
| 8. Ošetrovatelské diagnózy..... | 32 |
| 8.1. Seznam ošetrovatelských diagnóz..... | 32 |
| ZÁVĚR..... | 42 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 43 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 44 |
| PŘÍLOHY | |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAalergická anamnéza

CAPD kontinuální ambulantní peritoneální dialýza

CCPD kontinuální cyklická peritoneální dialýza

Ev eventuelně

FAfarmakologická anamnéza

ICHDKischemická choroba dolní končetin

IPDintermitentní peritoneální dialýza

Lat. latinsky

NIPDnoční intermitentní peritoneální dialýza

OAosobní anamnéza

PD peritoneální dialýza

RArodinná anamnéza

RTGrentgen

TPDpřilivová peritoneální dialýza

ÚVOD

Peritoneální dialýza představuje jednu z metod, používaných k náhradě funkce ledvin při jejich selhání. Je rozdílná, neboť jiné metody mimotělního očištění krve nejsou založeny na fyziologických vlastnostech, peritoneální dialýza používá jako fyziologickou vlastnost pobřišnici (peritoneum), neboli schopnost peritonea fungovat jako biologická polopropustná membrána.

V praxi se peritoneální dialýza používá již třicet let. V jednotlivých zemích světa je mezi léčebnými metodami chronického selhání ledvin různě zastoupená.

V naší republice se s peritoneální dialýzou začalo již v roce 1978. Počet léčených byl však minimální, neboť rozšíření této léčebné metodě bránilo nedostatečné technické zázemí (chyběli vaky, dialyzační roztok byl připravován v lékárnách, atd.).

Od roku 1990, kdy se pomůcky pro peritoneální dialýzu staly dobře dostupné, se metoda začala výrazně rozšiřovat. Pracoviště pro peritoneální dialýzu se dvounásobně rozšířila a počet pacientů v peritoneálním dialyzačním programu také.

Peritoneální dialýza je metodou domácí léčby, potřebuje však dostatečné a funkční zázemí i ve zdravotnickém zařízení.

Jako metoda je používána řadu let, ale v posledních třech letech se počet pacientů léčených touto metodou významně zvýšil (ze 6 pacientů léčených v roce 2006 na 25 pacientů léčených v roce 2009), ještě vyšší je počet založených peritoneálních katétrů (1 katétr v roce 2008, v roce 2009 bylo založeno 22 katétrů - Interní oddělení Strahov VFN).

Je rovnocennou metodou očištění krve, běžně používanou v klinické praxi, která má sice určitá omezení použití daná principem metody, avšak při znalostech použití všech jejích modifikací je pro většinu nemocných metodou, která dokáže zlepšit kvalitu jejich života.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Fyziologie peritoneální dialýzy

Princip peritoneální dialýzy (dále jen PD) je založen na vlastnostech výstelky břišní dutiny, pobřišnice (lat. peritoneum).

Pobřišnice se skládá z endotelu (vnitřní výstelky cév), bazální membrány, intersticia (řidká tkáň) a z vrstvy plochých mezotelií, které vystylají břišní dutinu.

Pobřišnice funguje jako polopropustná membrána. Této vlastnosti využívá PD k odstraňování katabolitů z organismu.

Provedení PD je snadné, do břišní dutiny se napustí roztok o daném složení, roztok se zde určitou dobu ponechá (doba prodlevy) a poté se vypustí. Během doby prodlevy přecházejí látky podle koncentračního či tlakového spádu z krve do napuštěného roztoku. Krev se tak „očistí“ od zadržených zplodin metabolismu.

Pro posouzení odstraňování jednotlivých látek je třeba znát dva hlavní fyzikální principy, podle kterých se děje přechod látek přes pobřišnici při peritoneální dialýze. Je to difúze a konvekce.

Difúzí přecházejí látky polopropustnou membránou po koncentračním spádu. Odstraňují se malé a střední molekuly (urea, kreatinin, kyselina močová, ionty a další).

Konvekce je přechod látek přes membránu na základě rozdílu osmotických či hydrostatických tlakových sil. Při PD se uplatňují síly osmotické, neboť napuštěný dialyzační roztok má vůči tekutině v cévách vyšší koncentraci osmoticky aktivních látek. Konvekcí se odstraňuje především voda.

Do peritoneálního dialyzačního roztoku se přidává glukóza (osmoticky aktivní látka) a to v určité koncentraci.

Při vyšší koncentraci glukózy má roztok vyšší osmotickou aktivitu, proto je vypuštěný objem dialyzátu a tím i množství ultrafiltrátu větší.

Po určité prodlevě se osmotická aktivita dialyzačního roztoku snižuje, protože glukóza se difúzí po koncentračním spádu vstřebává z roztoku do krve, proto může klesat ultrafiltrace.

Doba prodlevy by neměla přesahovat časový interval, ve kterém by mohlo nastat vyrovnání osmotických koncentrací.

Ultrafiltrace zvyšuje odstraněné množství látky, neboť ultrafiltrovaná voda z organismu s sebou strhává do roztoku i ionty a malé molekuly urey, kreatininu a dalších metabolických zplodin, na druhé straně difúze sníží koncentraci glukózy v dialyzačním roztoku a tím klesá ultrafiltrační schopnost.

Pro dosažení co nejvyšší účinnosti PD je výhodnější roztok často vyměňovat a používat vyšší koncentrace glukózy. Pobřišnice ale není vůči napuštěnému roztoku zcela odolná. Některé buňky mohou totiž být při vyšších koncentracích glukózy odloučeny od bazální membrány. Proto se používání těchto koncentrací glukózy omezuje. Pro udržení rovnovážného stavu hydratace mají být kromě ultrafiltrace v případě potřeby využita i režimová opatření - snížení příjmu soli a vody (SULKOVÁ, 1998).

2. Technické aspekty peritoneální dialýzy

Technické vybavení pro peritoneální dialýzu zahrnuje dialyzační roztok ve vacích, peritoneální chronický dialyzační katétr (někdy označovaný jako permanentní), konektorové systémy a další pomůcky.

Akutní PD – se u nás provádí jen vyjíměčně, používá se především jako léčba chronického selhání ledvin. Předpokladem je operační nebo laparoskopická implantace permanentního katétru do břišní dutiny. Dialyzační roztok je připravován do speciálních vaků, složením je podobný dialyzačnímu roztoku pro hemodialýzu, pouze glukóza (o dané koncentraci) je přidávána ke zvýšení osmolality k dosažení potřebné velikosti ultrafiltrace.

Kontinuální PD – dialyzační roztok je v břišní dutině neustále. Při kontinuální ambulantní peritoneální dialýze (CAPD) si nemocný po vyškolení sám provádí výměny dialyzačního roztoku 4-5krát/den. Při cyklické kontinuální peritoneální dialýze (CCPD) se přes den neprovádí žádná výměna roztoku (ten je v břišní dutině nechám celý den) a v noci jsou častější výměny (3-5 za noc) zajištěny přístrojem na který se nemocný přes dialyzační katétr před nocí napojí (TESAŘ, 2003).

3. Dialyzační katétr

Peritoneální dialyzační katétr zajišťuje trvalý přístup do břišní (peritoneální) dutiny. Nejčastěji je vyráběn ze silikonu. Je měkký, flexibilní a biokompatibilní (je dobře snášen). Užíván je jak pro akutní, tak i pro chronickou peritoneální dialýzu.

Řada těchto katétrů má polyesterové tkaninové prstence, které umožňují vhojení do tkání tak, že katétr je pevně fixován ke kůži. Toto spojení je natolik pevné, že je nepropustné pro tekutinu, zabraňuje průniku bakterií zvnějšku a biofilmu bakterií podél katétru. Za 10 -14 dní po implantaci, které jsou nutné ke stabilizaci lokálních poměrů (k prevencí úniku tekutiny podél katétru), je možné zahájit dlouhodobou dialyzační léčbu (TEPLAN, 2003).

3.1 Praktické provádění peritoneální dialýzy

Peritoneální dialýzu lze provádět dvěma způsoby.

Manuálně – nejčastěji používaný způsob, nemocný si provádí výměny dialyzačního roztoku ručně – převážně v režimu CAPD. Při tomto způsobu se využívá gravitace, dialyzační roztok je napouštěn i vypouštěn samospádem.

Pomocí přístroje – cykleru. Přístroje pro peritoneální dialýzu pracují na principu čerpadel (pro napouštění i vypouštění) nebo na principu gravitace (BEDNÁŘOVÁ, 2007).

3.2 Peritoneální dialyzační roztok

Složení peritoneálního dialyzačního roztoku v zásadě respektuje iontové složení extracelulární tekutiny. Tvoří elektrolyty, osmoticky působící glukóza a laktát, z něhož po resorbci a metabolizaci v játrech vzniká bikarbonát.

Roztok obsahuje:

- 132 mmol/l Na⁺
- 1,75 mmol/l Ca²⁺
- 0,25 mmol/l Mg²⁺
- 95,0 mmol/l chloridy
- 40,0 mmol/l laktát
- 1,5 %, 2,5%, 4,25% glukóza v koncentraci
- pH roztoku je 5,0

Koncentrace elektrolytů v dialyzačním roztoku se liší v závislosti na výrobci, rozdíly jsou nepatrné, všechny jsou bez draslíku, a proto na rozdíl od hemodialyzovaných pacientů nejsou pacienti léčení PD ohroženi hyperkalémií.

Glukóza není ideální osmotickou látkou, její osmotický účinek je pro rychlou vstřebatelnost krátký. Vede k neenzymatické glykaci proteinů kapilár pobřišnice.

Způsobuje nežádoucí celkové metabolické poruchy – hyperglykémii, hyperinzulinémií a hyperlipidémií. Vhodnější osmotickou látkou jsou dnes polymery glukózy. Snižují kalorickou zátěž organismu, nevedou k hyperinzulinismu a udrží dlouhodobou ultrafiltraci (KOLEKTIV AUTORŮ, 2002).

3.3 Režim peritoneální dialýzy

Při chronické peritoneální dialýze lze podle časového rozvrhu výměn rozlišit tyto základní režimy:

1. CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis, kontinuální ambulantní peritoneální dialýza)
2. CCPD (continuous cyclic peritoneal dialysis, kontinuální cyklická peritoneální dialýza označována také jako kontinuální peritoneální dialýza s použitím cykleru)
3. NIPD (nightly intermittent peritoneal dialysis, noční intermitentní peritoneální dialýza)
4. TPD (tidal peritoneal dialysis, „přilivová“ peritoneální dialýza)
5. IPD (intermittent peritoneal dialysis, intermitentní peritoneální dialýza)

Kontinuální ambulantní peritoneální dialýza (CAPD)

Nejčastěji používaný rozvrh. V břišní dutině je dialyzační roztok trvale. Jeho výměny provádí nemocný sám nebo za pomoci druhé osoby, většinou čtyřikrát denně. Vypouštění a napouštění nového dialyzačního roztoku se děje vlivem gravitace. Vak k vypouštění dialyzátu je umístěn pod úroveň břicha nemocného a vak s novým roztokem je výše (např. na stojanu).

Roztok je v břišní dutině ponechán 4 – 8 hodin. Nejdelší interval mezi výměnami je v noci, a proto se na noc používá vyšší koncentrace glukózy. Doba trvání CAPD je i s přípravou okolo 30 minut.

Kontinuální cyklická peritoneální dialýza (CCPD)

Dialyzační roztok se vyměňuje v nočních hodinách, kdy nemocný spí. Intervaly mezi výměnami jsou 60 – 120 minut, výměn během noci je 5 – 7. Obsluha není manuální, je za pomoci přístroje (cykleru). Ráno je procedura ukončena a břišní dutina se naplní roztokem o vyšší koncentraci glukózy, ten přes den v břišní dutině zůstává.

Noční intermitentní peritoneální dialýza (NIPD)

Během noci jsou krátké výměny, ráno se všechno roztok vypustí a přes den je břišní dutina prázdná. Výměny roztoku provádí přístroj (cykler).

Přilivová peritoneální dialýza (TPD)

V břišní dutině zůstává rezervní objem a v krátkých časových intervalech se vypouští jen část, tzv. přiliv. Procedura snižuje dobu na minimum, po kterou není peritoneum ve styku s dialyzačním roztokem, látky se mohou z krve do peritoneální dutiny odstraňovat kontinuálně.

Intermitentní peritoneální dialýza (IPD)

Peritoneální dialýza se provádí jen po část dne a jen několik dní v týdnu. Výměny se mohou dělat ručně nebo za pomoci cykleru. Tato metoda je indikovaná pro nemocné s dostatečnou reziduální renální funkcí v době zahájení dialyzačního léčení. Počet výměn se postupně zvyšuje, podle toho jak dochází k poklesu reziduální diurézy (BEDNÁŘOVÁ, 2007).

4. Indikace peritoneální dialýzy

Peritoneální dialýza je léčebná metoda při chronickém selhání ledvin. K léčbě je indikován nemocný, kterému nezvratně selhaly ledviny.

Rozhodování, kterou z možných metod (hemodialýza, peritoneální dialýza, ev. transplantace ledviny) u nemocného zvolíme, vychází z rozvahy, která z uvedených možností je pro daného nemocného vhodnější.

Existují situace (nemožnost vytvořit cévní přístup pro hemodialýzu), kdy je peritoneální dialýza upřednostněna jednoznačně. Jindy je volba relativní. Respektují se medicínská kritéria a přání nemocného (SULKOVÁ, 1998).

4.1 Kontraindikace peritoneální dialýzy

Peritoneální dialýzu nelze provádět u nemocných s akutním zánětem břišních orgánů a u nemocných s peritoneální karcinomatózou a fibrózou peritonea.

Ostatní kontraindikace jsou relativní. Stavby po opakovaných břišních operacích a břišní kýly peritoneální dialýzu často vylučují. S vysokým rizikem peritonitidy jsou spojena chronická zánětlivá onemocnění střev a kolostomie, stejně jako imunosupresivní terapie.

PD se volí v těchto situacích tehdy, je-li méně riziková než hemodialýza. Polycystické ledviny jsou kontraindikací jen při přílišném zvětšení. U nemocných s ascitem je PD problematická, ale zcela kontraindikována není.

Pacient je do léčení aktivně zapojen, proto nelze tuto metodu doporučit psychiatrickým nemocným a nedostatečně motivovaným pacientům. Před zahájením PD je důležité znát pacientovo sociální zázemí. Není-li metoda akceptovatelná pro osoby žijící s pacientem ve společné domácnosti, nelze ji provádět.

K nevýhodám patří omezené možnosti koupání, trvalá přítomnost katétru a dialyzačního roztoku v břiše a riziko peritonitidy (SULKOVÁ, 1998; TESAŘ, 2003).

4.2 Implantace permanentního peritoneálního katétru

Základní podmínkou pro použití peritoneální dialýzy je správné uložení katétru na dno malé pánve a dlouhodobé udržení této polohy. Katétr se zavádí v nemocnici. Od roku 1976, kdy byla metoda peritoneální dialýzy zavedena do klinického použití, byly ověřeny různé techniky implantace.

Zavedení peritoneálního katétru je možno provádět chirurgicky v lokální nebo v celkové anestézii, za laparoskopické kontroly nebo naslepo. Asi 80% peritoneálních katétrů je zaváděno chirurgicky. Při zavedení peritoneálního katétru je důležité dodržet obecné principy – sterilita, atraumatický postup, perfektní stavění krvácení, sterilní převazy katétru po 2-4 týdny po jeho zavedení. Nikdy se nedávají stehy k vyústění katétru z břišní stěny.

Při předoperační přípravě je nutno nemocnému celý postup vysvětlit a společně se zodpovědnou sestrou případně chirurgem určit místo, kam bude peritoneální katétr vyveden. Nemělo by to být tam, kde se nosí pásek, nebo mezi dvěma kožními řasami, protože tam je zhoršená možnost převazování katétru a tím vyšší riziko infekce.

Před implantací je nutno zkontrolovat srážlivost krve, zajistit vyprázdnění střev a močového měchýře v prevenci perforace dutých orgánů. Pokud je to možné, měl by se pacient před výkonem osprchovat nejlépe s betadinovým mýdlem. K prevenci peritonitidy jsou na některých pracovištích podávána intravenózní antibiotika s aplikací první dávky perioperačně a dále po dobu 48 hodin.

Bezprostředně po založení peritoneálního katétru se katétr fixuje k břišní stěně a provádí se proplach peritoneální dutiny (1000 ml) heparinizovaného dialyzačního roztoku k ověření oboustranné průchodnosti dialyzačního katétru a k vyloučení většího krvácení. Je třeba rovněž ověřit, zda nedochází k úniku dialyzátu z peritoneální dutiny (TESAŘ, 2006).

5. Adekvátnost peritoneální dialýzy

Cílem dialyzačního léčení je dosažení dlouhodobě příznivého a stabilizovaného stavu pacientů, bez akutních a chronických komplikací, s dobrou celkovou kvalitou života. Dostatečně dialyzovaný pacient musí mít vyrovnaný krevní tlak, nesmí být převodněný, anemický a nesmí jevit známky nedostatečné výživy.

Posouzení adekvátnosti dialýzy je poměrně složité a zahrnuje v sobě hodnocení klinického stavu pacienta, biochemické vyšetření, stav hydratace, velikost ultrafiltrace, kinetické modelování posuzující odstraňování močoviny, kreatininu a sodíku pro daného pacienta. (BEDNÁŘOVÁ, 2007)

5.1 Komplikace léčby

- infekční:

- infekční zánět pobřišnice (peritonitida – nejčastěji stafylokoková, vstupní branou infekce je obvykle katétr, kterým mikroby vnikají do břišní dutiny nesterilní manipulací při výměně)
- infekce kolem zavedeného katétru

- neinfekční:

- kýla
- komplikace související se změnou polohy katétru v břišní dutině nebo jeho ucpání, bolesti břicha při napouštění břišní dutiny
- ztráta funkce výstelky břišní dutiny a její zjizvení (IK+EM, 2007).

5.2 Edukace pacienta při peritoneální dialýze v domácím prostředí

Při edukaci je zaměřeno na:

- přípravu pracovního místa – připravit svůj pokoj, zavřít okna, vypnout ventilátor nebo klimatizaci, při výměně nesmí být v pokoji domácí zvířata, připravit pracovní plochu kde se bude výměna provádět, vyčistit pracovní plochu dezinfekčním roztokem a připravit vybavení k výměně
- mytí rukou – vždy sundávat veškeré šperky (jsou živnou půdou pro bakterie), poté opláchnout ruce vodou a nanést tekuté mýdlo a ruce o sebe třít aspoň 2 minuty, zaměřit se na prostor mezi prsty, nehtům a předloktí, ruce se opláchnou pod tekoucí vodou a poté se vysuší do papírového jednorázového ručníku
- péči o výstup peritoneálního katétru – doporučené je denní sprchování a na dále ošetření ústí peritoneálního katétru – umýt ruce, připravit gázu, obvaz, náplast, roušku a ostatní předepsané pomůcky, odstranit starý obvaz, zkontrolovat výstup katétru (jestli nejeví známky infekce), před obvázáním použít roušku, ošetřit výstup předepsaným roztokem a osušit gázou, poté výstup zakrýt suchým obvazem, zajistit katétr k břichu náplastí nebo speciálním peritoneálním pásem
- krevní tlak – měl by se měřit alespoň jednou denně, aby se včas rozpoznali změny zdravotního stavu, měl by se měřit ráno před první výměnou vaku, připravit si zařízení a alespoň pět minut před měřením odpočívat
- omezení příjmu tekutin – pokud se sníží nebo zcela zastaví vylučování moči, měl by se omezit příjem tekutin a nepoužívat sůl (ta vyvolává pocit žízně a zvyšuje krevní tlak), při pocitu žízně pít vychlazené nápoje nebo cucat kostku ledu, doporučené je také žvýkat žvýkačku nebo cucat větrové bombóny.

(FRESENIUS MEDICAL CARE, 2004)

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Identifikační údaje

| | |
|-----------------------|--|
| Jméno, Příjmení | D.V. |
| Datum narození | 13.07.1956 |
| ZP | VZP |
| Pohlaví | muž |
| Stav | ženatý |
| Kontaktní osoba | manželka |
| Bydliště | Třebechovice pod Orebem |
| Sociální stav | invalidní důchodce |
| Nynější hospitalizace | od 9.2. – 21.2.2011 nefrologická klinika VFN |

Pacienta jsem společně se zdravotnickým týmem ošetřovala pět dní a to od druhého dne jeho hospitalizace. Byl hospitalizovaný celkem 12 dní.

6.1 Důvod přijetí

Padesátitříletý pacient sledovaný v nefrologické ambulanci Všeobecné fakultní nemocnice pro IgA nefropatii s pokročilou renální insuficiencí, byl přijat k plánované implantaci permanentního peritoneálního katétru a zahájení peritoneální dialýzy.

6.1.1 Lékařská anamnéza

RA:

- otec před 20 lety tragicky zemřel – spáchal sebevraždu,
- matka se léčí s ICHDK,
- sourozenci jsou zdraví,
- onemocnění ledvin v rodině neguje,
- děti - zdraví

OA:

- prodělal běžné dětské nemoci,
- operace 0, úrazy 0,
- IgA nefropatie od roku 1987 – sledován v nefrologické ambulanci
- Arteriální hypertenze sekundární etiologie na terapii
- Hyperlipidémie

AA:

- neguje

Abusus:

- nekuřák, alkohol příležitostně

PSA:

- v invalidním důchodu,
- ženatý, má 3 děti

FA:

- Tarka 1-0-0, (Antihypertenzivum)
- Gopten 2mg 0-1-0, (Antihypertenzivum)
- Micardis 80mg 1-0-1, (Antihypertenzivum)
- Tenaxum 0-0-1, (Antihypertenzivum)
- Calcium Carbonicum 0,5mg (Minerální doplňky)
- Alfa – D3 0.25mg 2x1tbl., (Vitamin D)
- Milurit 100mg 2x1, (Diuretikum)
- Tulip 10mg 0-0-1, (Hypolipidemikum)
- Furon 40mg ½-0-0 (Diuretikum)

6.1.2 Vyšetření

| Hematologické vyšetření | | Referenční meze |
|-------------------------|-------|-----------------|
| - Hematokrit | 0,336 | 0,37 – 0,47 |
| - Hemoglobin | 114 | 120 - 160 |
| - Leukocyty | 8,03 | 4,0 – 10,0 |
| - Erytrocyty | 3,60 | 4,00 – 5,40 |
| - Trombocyty | 220 | 142 - 327 |
| - Neutrofilý | 63,6 | 50,0 – 75,0 |
| - Lymfocyty | 24,2 | 25,0 – 40,0 |
| - Monocyty | 8,3 | 3,0 – 8,0 |
| - Eozinofily | 2,8 | 1,0 – 3,0 |
| - Basofily | 0,5 | 0,0 – 1,0 |
| - INR | 1,0 | 0,80 – 1,20 |
| - APTT | 25,4 | 30 - 40 |
| - Krevní skupina | 0+ | - |

| Biochemické vyšetření | | Referenční meze |
|-----------------------|-------|-----------------|
| - S_glukóza | 6,0 | 3,30 – 5,90 |
| - S_Na | 135 | 135,00 – 145,00 |
| - S_K | 4,4 | 3,60 – 5,20 |
| - S_Cl | 108 | 95,00 – 127,00 |
| - S_ALT | 0,15 | 0,02 – 0,82 |
| - S_AST | 0,42 | 0,02 – 0,75 |
| - S_GMT | 0,23 | 0,10 – 0,65 |
| - S_urea | 25,3 | 2,50 – 2,84 |
| - S_kreatinin | 487,0 | 44,00 – 104,00 |
| - Kys. močová | 385 | 100 - 340 |

Rtg vyšetření

Byl proveden rentgen srdce a plic, k přípravě na operaci. Ten neprokázal žádné patologické změny, které by zkomplikovaly přípravu pacienta k operaci.

Snímek hrudníku

Hraniční velikost srdečního stínu, jinak přiměřený rtg obraz nitrohručních orgánů

EKG

Normální sinusový rytmus, PR 0, 20, QRS 0, 08, QT 0, 36, bez arytmií, bez akutních ischemických změn.

6.1.3 Fyziologické hodnoty při příjmu

| | |
|-----------------|---------------------|
| Krevní tlak | 145/80 mm/Hg |
| Puls | 86´ |
| Tělesná teplota | 36. 6°C |
| Dech | 17/min. |
| Výška | 181cm |
| Váha | 87kg |
| BMI | 26.6 |
| Dieta | 6 (nízkobílkovinná) |

6.2 Sledování nemocného během pěti ošetrovatelských dnů

Po přijetí na oddělení sestry nemocného seznámily s režimem oddělení, v odpoledních hodinách ho dle indikací anesteziologa připravily k operačnímu výkonu (dle standartu oddělení). Sestra ve spolupráci s lékařem vyznačila pacientovi na břiše místo výstupu peritoneálního katétru, zajistila perfektní hygienickou přípravu nemocného včetně oholení operačního pole.

Pacient je schopný podstoupit operační zákrok v celkové anestezii. Byl anesteziologem poučen o možných komplikacích.

Druhý den (10.2.2011) byl nemocnému na operačním sále v celkové anestezii lékařem zaveden permanentní peritoneální katétr.

Operační výkon byl prováděn v antibiotické cloně.

Průběh hospitalizace

1. ošetrovací den (druhý den hospitalizace)

Ráno jsem se důkladně seznámila s diagnózou nemocného, průběhem dosavadní hospitalizace a seznámila jsem se s nemocným samotným.

Tento den, je zároveň dnem operačním, pacientovi jsem proto podala ranní premedikaci, kterou v předchozím dni naordinoval anesteziolog. Zopakovala jsem mu, že dnes musí lačnit. Dále jsem nemocnému zabandážovala obě dolní končetiny (v rámci trombembolické nemoci), zavedla periferní žilní katétr a podala 1000ml Plazmalyte roztoku (dle ordinace lékaře). Nemocného jsem před operačním výkonem psychicky povzbudila.

Po příjezdu na oddělení z operačního sálu jsem nemocnému změřila fyziologické funkce, zkontrolovala zda obvaz na operační ráně neprosakuje. V případě prosakování obvazu je nutno ránu i opakovaně nasucho sterilně převazovat, aby nedošlo ke vzniku infekce. Dále jsem si důkladně přečetla operační protokol, a řídila se dle ordinací lékaře. Kontrolovala celkový stav pacienta, jestli po operaci močil a nezvracel.

V pooperačním období prováděla sestra se specializací proplachy dutiny břišní malými objemy dialyzačního roztoku (cca 200ml) 2 – 3x týdně.

2. ošetřovací den (třetí den hospitalizace)

Druhý pooperační den jsem nemocnému změřila ranní fyziologické funkce a důkladně zaznamenala do dokumentace. Odebrala jsem ranní krev na biochemické a hematologické vyšetření.

V tento den, se konal převaz operační rány, sestra se specializací spolu s lékařem prováděla pravidelné kontroly a převazy operační rány včetně ošetřování místa výstupu katétru. V celém období jsem nemocného psychicky podporovala.

Dnes také nemocný byl na kontrolním ultrazvuku břicha, aby lékař věděl, že peritonální katétr je dobře uložen. Po příjezdu z vyšetření jsem pacientovi ošetřila periferní žilní katétr, který měl zavedený na levé horní končetině a sundala bandáže z dolních končetin.

Dále se nemocnému měřila denní diuréza a specifická hustota moče, proto měl na toaletách konvalinku se svým jménem, tu jsem chodila pravidelně kontrolovat.

3. ošetřovací den (čtvrtý den hospitalizace)

Třetí pooperační den jsem nemocnému opět změřila ranní fyziologické funkce a důkladně zaznamenala do chorobopisu. Lékaři jsem asistovala při převazu a při ošetřování místa výstupu katétru. Nemocnému jsem (dle ordinace lékaře) zrušila periferní žilní katétr, místo vpichu bylo bez známek infekce a vše jsem řádně zaznamenala do dokumentace.

Dnes by se měla provádět první dialýza, nemocného jsem proto psychicky podporovala.

4. ošetřovací den (pátý den hospitalizace)

Ráno jsem nemocnému změřila fyziologické funkce, odebrala krev na biochemické a hematologické vyšetření (dle ordinace lékaře).

Dnes se bude opakovat další dialýza a nemocný se začne učit jak s katétrem manipulovat, ošetřovat místo vyústění katétru, převazovat a sám se při peritoneální dialýze, pod kontrolou sestry se specializací, obsluhovat.

I dnes se nemocnému měřila denní diuréza a specifická hustota moče, proto měl opět na toaletách konvalinku se svým jménem. Pravidelně jsem ji chodila kontrolovat.

5.ošetrovací den (šestý den hospitalizace)

Pátý pooperační den jsem nemocnému změřila ranní fyziologické funkce a vše jsem důkladně zaznamenala do chorobopisu. Dnes se odebírala ranní moč a posílala se na vyšetření, pH moči je 5,5. Dnes jsem asistovala vyškolené sestře při převazu a nemocný se znovu edukoval jak manipulovat s katétrem, převazovat a ošetřovat místo vyústění, dále jaké oblečení nosit, a že nesmí zvedat těžká břemena.

V odpoledních hodinách probíhala dialýza, nemocný se snažil, pod kontrolou specializované sestry, sám obsluhovat, a myslím, že mu to šlo velice dobře. Pacient je šťastný, protože lékař mu sdělil, že operační rána se hojí velice dobře, a že bude moci brzy odejít do ambulantní a následně do domácí péče.

7. Posouzení stavu potřeb nemocného

Pro zpracování praktické části své práce jsem zvolila ošetrovatelský model fungujícího zdraví podle M. Gordonové.

Tento model je zaměřen na 12 oblastí denních potřeb a aktivit.

7.1 Vnímání zdraví

Anamnéza

Pacient je sledován v nefrologické poradně pro chronickou renální insuficienci IV. stupně na podkladě IgA nefropatie. Po zařazení do peritoneálního programu od 2/2011 dochází do peritoneální ambulance.

Nynější stav

Pacient vnímá svůj zdravotní stav jako mírně zhoršený. Cítí se unavený. Dodržuje lékařská doporučení ohledně medikace, dietního omezení, pitného a pohybového režimu.

7.2 Výživa, metabolismus

Anamnéza

V poslední době svoji váhu výrazněji nezměnil. Chuť k jídlu má většinou vždy. Stravu přijímá per orálně a forma je normální. Poruchu polykání nemá, chrup má vlastní.

Nynější stav

Stav výživy je přiměřený. Jí pravidelně 3x denně. Je poučen a zná omezení o příjmu tekutin. První dny hospitalizace neměl žádnou chuť k jídlu, měl slabou nauzeu a stres.

Zásady při nízkodraslíkové dietě zná, byl poučen a dostal rozpis potravin které může a které nesmí. Veškerá doporučení se snaží dodržovat. S dodržováním pitného režimu nemá problém.

7.3 Vylučování

Anamnéza

K žádné změně v poslední době nedošlo. Močení měl pravidelné a bez obtíží. Stolicí měl pravidelnou 1x denně.

Nynější stav

Pacient má diurézu do 1000 ml/den, moč je čirá a bez příměsí. S vylučováním moče problémy nemá. V prvních dnech hospitalizace měl stolicí 1x za 2 dny, moc nejedl, neboť neměl chuť k jídlu. Zácpou netrpí, tudíž žádná laxativa neužívá.

Pacient se ve zvýšené míře nepotí.

7.4 Aktivita, cvičení

Anamnéza

Před onemocněním pacient rád sportoval, běhal a jezdil na kole. Se svým psem rád chodí na dlouhé procházky.

Nynější stav

První dny se pacient cítil velice osaměle a smutně. Chybí mu aktivní pohyb, který musí kvůli nově zavedenému peritoneálnímu katétru omezit a jeho pes.

S radostí přijal nový poznatek, že omezení pohybu je jen dočasné a že po návratu domů se bude moci věnovat svým aktivitám a milovanému psovi.

7.5 Spánek, odpočinek

Anamnéza

V domácím prostředí pacient spí kvalitním spánkem 6-8 hodin denně. Usíná bez problémů a spí při otevřeném okně. Přes den se cítí odpočatý. Léky na spaní neužívá.

Nynější stav

Spánek v nemocnici má pacient narušený. Během dne pospává, v noci neusne tvrdým spánkem a často se budí. První dny hospitalizace chtěl léky na spaní, ale pravidelně je nežadá, neboť má obavu ze závislosti.

7.6 Vnímání, smysly

Anamnéza

Pacient je plně orientován, spolupracuje a je komunikativní. S pamětí a pozorností nemá žádné problémy. Rád si o své nemoci promluví, jak s lékařem tak se sestrami. Při čtení používá dioptrické brýle, ostatní pomůcky neguje.

Nynější stav

Pacient je dobře naladěný, dozvěděl se od lékaře, že za týden bude moci odejít do domácí péče. Momentálně ještě, při pohybu a vstávání z lůžka, pociťuje mírnou bolest v souvislosti se zavedením peritoneálního katétru.

7.7 Sebekoncepce, sebeúcta

Anamnéza

Pacient je plný optimismu. Věří, že vše dobře dopadne a že bude žít šťastný a spokojený život po boku rodiny a přátel, které má moc rád. Udržuje i dobré pracovní vztahy a v kolektivu je oblíben.

Nynější stav

Pacient je komunikativní, nemá problémy hovořit o své nemoci s personálem. Je mile rád, když je o všech vyšetřeních dopředu dostatečně informován. Nejvíce se obával zavedení katétru a léčby v domácím prostředí.

Pocitem samoty netrpí. Po dobu hospitalizace ho navštěvovala převážně jeho rodina.

7.8 Role, mezilidské vztahy

Anamnéza

Pán V.D. bydlí s manželkou a psem v cihlovém domě. Má 2 syny, kteří už jsou dospělí a mají své rodiny s kterými bydlí jinde. Manželství má spokojené a se syny pěkný vztah.

Nynější stav

Manželka se zajímá o stav svého manžela a je připravena aktivně pomoci. Nemocný je v invalidním důchodu, ale přivydělává si jako hlídač u bezpečnostní agentury.

Tato práce mu velice vyhovuje, a proto doufá, že až se vrátí z nemocnice domů, bude moc znovu do práce nastoupit a spojit vhodně peritoneální dialýzu spolu s pracovním zařazením.

7.9 Sexualita, reprodukční schopnost

Anamnéza

Nemocný má pravidelný sexuální život.

Nynější stav

Prostata na pohmat nezvětšená. Vše bez obtíží.

7.10 Stres, zátěžové situace

Anamnéza

Pacient je optimista a stresové situace řeší vždy s humorem. V osobním životě ani v zaměstnání žádné problémy nemá.

Nynější stav

Pacient svoje onemocnění a léčbu zvládá velice dobře. Těší se, až se léčbu pořádně naučí a bude se moc na ní podílet vlastní měrou v domácím prostředí.

7.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Anamnéza

Pacient není věřící. Za své hodnoty považuje hlavně zdraví pro sebe a pro svoji rodinu, čestnost a spravedlnost.

Nynější stav

Věřící své rodině a blízkým přátelům. Největší hodnotou je spokojený a klidný život se svojí rodinou.

8. Ošetrovatelské diagnózy

Stanovila jsem osm ošetrovatelských diagnóz, podle závažnosti stavu pacienta – pět diagnóz aktuálních a tři potencionální.

Informace pro stanovení ošetrovatelských diagnóz, jsem získala na základě záznamu ošetrovatelské péče, pomocí zdravotnického týmu a pozorování.

Rozbor každé diagnózy obsahuje čtyři položky - cíl, kterého má být dosaženo, plán ošetrovatelské péče, realizaci ošetrovatelské péče a na závěr každé diagnózy uvádím zhodnocení účinnosti poskytované péče.

8.1. Seznam ošetrovatelských diagnóz

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- 1) Bolest akutní v souvislosti se zavedením permanentního peritoneálního katétru projevující se neklidným chováním a bolestivým výrazem v obličeji.
- 2) Kožní integrita porušená v souvislosti se zavedením permanentního peritoneálního katétru.
- 3) Pohyblivost porušená v souvislosti se zavedením peritoneálního katétru a mírnou bolestí projevující se obtížným vstáváním z lůžka a omezeným rozsahem pohybu.
- 4) Spánek porušený v souvislosti s hospitalizací a nemocničním režimem projevující se častým buzením v noci a spánkem přes den.
- 5) Strach v souvislosti se ztrátou zaměstnání projevující se nervozitou, bušením srdce a zvýšením krevního tlaku.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

- 6) Tělesné tekutiny, riziko nerovnováhy (nadbytku) v souvislosti s renální insuficiencí a s omezením pitného režimu.
- 7) Infekce, riziko vzniku v souvislosti se zavedením permanentního peritoneálního katétru.
- 8) Infekce, riziko vzniku v souvislosti se zavedením periferního žilního katétru.

Ošetrovatelská diagnóza č.1

Bolest akutní v souvislosti se zavedením permanentního peritoneálního katétru projevující se neklidným chováním a bolestivým výrazem v obličeji.

Cíl

- po dobu hospitalizace bude pacientova bolest zmírněna nebo úplně odstraněna

Ošetrovatelské intervence

- vytvořte vztah vzájemné důvěry a věřte pacientovi při jeho výpovědi o bolesti
- akceptujte a uznajte bolest, tak jak ji vnímá pacient
- zjistěte lokalizaci, její vyzařování, změny v průběhu dne a charakter bolesti
- zhodnoťte intenzitu bolesti podle určitých stupnic
- zhodnoťte vliv bolesti u pacienta na spánek, na příjem potravy nebo na tělesnou aktivitu
- pomozte pacientovi najít nebo změnit úlevovou polohu
- při velké bolesti podávejte analgetika dle ordinace lékaře
- zapojte pacienta do péče, umožněte mu samostatnost a kontrolu nad denními aktivitami

Realizace

S nemocným jsem si promluvila o jeho bolestech. Zjistila jsem lokalizaci bolesti, její vyzařování a charakter. Intenzitu bolesti jsem zhodnotila a důkladně zaznamenala do chorobopisu. Aktivně jsem pomáhala nemocnému najít úlevovou polohu. Doporučila jsem mu, nedělat prudké pohyby, chodit pomalu a při vstávání z lůžka si přidržovat břišní stěnu.

Při velkých bolestech jsem nemocnému dávala analgetika dle ordinace lékaře, kterých ale nemocný moc nevyužíval.

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Pacient verbalizoval ústup bolesti. Při vstávání z lůžka si důkladně držel břišní stěnu, chodil pomalu a nedělat prudké pohyby. Léky na bolest nevyžadoval.

Ošetrovatelská diagnóza č.2

Kožní integrita porušená v souvislosti se zavedením permanentního peritoneálního katétru.

Cíl

- nemocný má navrácenou kožní integritu

Ošetrovatelské intervence

- zhodnoťte stav operační rány (velikost, okolí rány, přítomnost infekce)
- denně operační ránu kontrolujte a převazujte
- sledujte proces hojení
- udržujte operační ránu a kůži okolo rány v čistotě a v suchu
- zachovávejte zásady asepsy při ošetřování
- šetrně manipulujte s katétrem při ošetřování operační rány
- informujte nemocného a jeho rodinu o nutnosti dodržování léčebných opatření, preventivní péče o kůži i jejího denního udržování
- informujte nemocného o důležitosti přiměřeného netísnicího oblečení

Realizace

Pravidelně jsem hodnotila stav operační rány (velikost, tvar a zda-li není přítomna infekce). Denně jsem kontrolovala operační ránu i její okolí a vše jsem řádně zapisovala do chorobopisu.

Každý den jsem udržovala operační ránu v suchu a v čistotě. Při ošetřování jsem zachovávala aseptický postup sterilním krytím rány, zbytečně jsem ránu neodkrývala a k převazu jsem používala sterilní nástroje.

Nemocného a jeho rodinu jsem informovala o důležitosti přiměřeného netísnicího oblečení kolem pupku a o preventivní péči o kůži.

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Za dobu mé péče se operační rána zcela zhojila.

Ošetrovatelská diagnóza č.3

Pohyblivost porušená v souvislosti se zavedením peritoneálního katétru a mírnou bolestí projevující se obtížným vstáváním z lůžka a omezeným rozsahem pohybu.

Cíl

- nemocný je po dobu hospitalizace v pohyblivosti soběstačný

Ošetrovatelské intervence

- určete rozsah imobility dle používané klasifikace
- předcházejte vzniku komplikací, které vznikají v důsledku imobility
- monitorujte bolest nemocného
- zajistěte vhodnou polohu nemocného
- dbejte o fyziologické postavení jednotlivých částí těla
- seznamte nemocného s možnostmi používání kompenzačních pomůcek
- vybízejte nemocného ke cvičení
- ved'te nemocného k soběstačnosti
- pečujte o bezpečnost (zabránění pádu, ...)

Realizace

U nemocného jsem se snažila určit rozsah imobility a předcházela jsem vzniku komplikací. Pravidelně jsem monitorovala bolest nemocného a pravidelně ji zaznamenávala do chorobopisu. Nemocného jsem seznámila s možností použití při chůzi kompenzačních pomůcek a pravidelně jsem ho vybízela ke cvičení.

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Nemocný je schopen udržovat správnou polohu těla a umí využívat správně mechaniku pohybu při změně polohy těla, umí se sám posazovat na lůžku, vstávat z lůžka, přesunout se do křesla a je schopen vykonávat aktivity denního života

Ošetrovatelská diagnóza č.4

Spánek porušený v souvislosti s hospitalizací a nemocničním režimem projevující se častým buzením v noci a spánkem přes den.

Cíl

- pacient zná důvod svého porušeného spánku a kvalitním spánkem spí celou noc

Ošetrovatelské intervence

- pacienta přes den aktivizujte např. četbou, luštěním křížovek, sledováním televize
- větrejte pokoj alespoň půl hodiny před spaním
- zjistěte jestli má pacient nějaké usínací návyky
- denně sledujte kvalitu spánku
- při spánku zajistěte klidné prostředí
- eliminujte rušivé faktory
- před spaním nedávejte pít kofein, ztlumte topení
- nepodávejte stravu s vysokým obsahem cukru

Realizace

Pacienta jsem edukovala o zásadách zdravého spánku. Sledovala jsem kvalitu spánku a pravidelně ji zapisovala. Pacienta jsem aktivizovala četbou, luštěním křížovek a sledováním televize. Před spaním jsem pravidelně větrala pokoj a tlumila topení. S pacientem jsem konzultovala vliv bolesti na kvalitu spánku. Snažila jsem se eliminovat rušivé faktory na oddělení.

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Pacient verbalizoval ústup obtíží se spánkem. Po ránu byl odpočatý a měl pocit plné síly. Pacient spí kvalitním spánkem celou noc. Léky na spaní nevyžaduje. Provádí doporučené aktivity.

Ošetrovatelská diagnóza č.5

Strach v souvislosti se ztrátou zaměstnání projevující se nervozitou, bušením srdce a zvýšením krevního tlaku.

Cíl

- nemocný bude po dobu hospitalizace bez známek strachu

Ošetrovatelské intervence

- zjistěte pacientovy reakce na situaci strachu, neschopnost pohybu a jakékoliv činnosti
- sledujte verbální a neverbální reakce na strach a jejich vzájemnou shodu
- zjistěte, zda nemocný strach popírá a do jaké míry je depresivní
- zjistěte, zda nemocný netrpí zrakovými a sluchovými poruchami
- sledujte vitální funkce (krevní tlak, dech, puls)
- pobízejte nemocného, aby slovně vyjádřil své pocity
- psychicky nemocného podpořte

Realizace

S nemocným jsem si promluvila o jeho strachu a snažila jsem se ho psychicky podpořit. Vysvětlila jsem mu, že i strach může být někdy prospěšný a má v životě svůj význam. Pravidelně jsem sledovala jeho vitální funkce a zaznamenávala do chorobopisu.

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Nemocný byl po dobu hospitalizace bez známek strachu, žertoval a měl radost ze života.

Ošetrovatelská diagnóza č.6

Tělesné tekutiny, riziko nerovnováhy (nadbytku) v souvislosti s renální insuficiencí a s omezením pitného režimu

Cíl

- po dobu hospitalizace bude mít pacient rovnováhu tělesných tekutin

Ošetrovatelské intervence

- zjistěte rizikové faktory, které mohou přispívat k retenci tekutin
- sledujte bilanci tekutin a denně ji zapisujte
- sledujte chuť k jídlu, nauzeu a zvracení
- zapisujte denní diurézu
- sledujte možnou tvorbu otoků – prosáknutí očních víček, kolem kotníků, otoků v křížové oblasti
- podporujte časnou mobilizaci pacienta
- dle indikace omezte příjem tekutin na 2000ml/den
- pacienta pravidelně važte a hmotnost zapisujte
- sledujte pravidelně vitální funkce (krevní tlak a dech se často při nadbytku tekutin zvyšují)
- edukujte pacienta a jeho rodinu o dietních opatřeních, o omezování příjmu soli a náhražkách soli
- informujte pacienta o nutnosti pohybu

Realizace

Pacienta a jeho rodinu jsem edukovala o měření a zapisování příjmu a výdeje tekutin. Pravidelně jsem u pacienta sledovala možné otoky a známky nadbytku tekutin. Pacientovi jsem vysvětlila nutnost dodržování pitného režimu. Pravidelně jsem mu měřila krevní tlak a fyziologické funkce. Rodinu i nemocného jsem edukovala o možnosti snížení pocitu sucha v ústech.

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Pacient byl po dobu hospitalizace bez známek nadbytku tekutin a stanovený pitný režim dodržoval.

Ošetrovatelská diagnóza č.7

Infekce, riziko vzniku v souvislosti se zavedením permanentního peritoneálního katétru.

Cíl

- zabránit vzniku infekce, nemocný nebude mít známky infekce

Ošetrovatelské intervence

- zhodnoťte stav operační rány (velikost, tvar, okolí rány, přítomnost infekce)
- denně operační ránu kontrolujte a převazujte
- sledujte proces hojení
- udržujte operační ránu a okolí rány v čistotě a suchu
- zachovávejte zásady asepse při převazování
- při nutnosti manipulujte s katétrem šetrně
- chraňte nemocného před nozokomiální infekcí
- dodržujte postup při ošetřování jednotlivých pacientů (umývání rukou, sterilní pomůcky, ...)

Realizace

Pravidelně jsem hodnotila stav operační rány (velikost, tvar a zda-li není přítomna infekce). Denně jsem kontrolovala operační ránu i její okolí, zda nedochází k infekci, a vše jsem řádně zapisovala do chorobopisu.

Každý den jsem udržovala operační ránu v suchu a v čistotě. Při ošetřování jsem zachovávala aseptický postup sterilním krytím rány, zbytečně jsem ránu neodkrývala a k převazu jsem používala sterilní nástroje.

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Za dobu mé péče se operační rána zhojila per primam a k infekci nedošlo.

Ošetrovatelská diagnóza č.8

Infekce, riziko vzniku v souvislosti se zavedením periferního žilního katétru.

Cíl

- zabránit vzniku infekce, nemocný nebude mít známky výskytu infekce

Ošetrovatelské intervence

- pravidelně kontrolujte dobu zavedení invazivního vstupu
- pravidelně kontrolujte průchodnost periferního žilního katétru
- pečlivě zapisujte převaz do chorobopisu
- při převazu sledujte okolí vstupu (zda nedochází k prosakování a k červenání kůže)
- při převazech a jakékoliv manipulaci s invazivním vstupem zachovejte vždy aseptický postup

Realizace

Pravidelně jsem kontrolovala dobu zavedení periferního žilního katétru a jeho průchodnost. Při převazech a manipulaci s PŽK jsem dodržovala aseptické zásady.

Dále jsem při převazech sledovala okolí vpichu, kontrolovala jsem známky výskytu infekce a vše jsem důkladně zaznamenávala do chorobopisu.

Hodnocení

Za dobu mé péče nebyly zaznamenány známky infekce. Cíl se podařilo splnit.

ZÁVĚR

V posledních letech se terapeutické možnosti v léčbě pacientů s komplikacemi peritoneální dialýzy výrazně zlepšují. Zavádění nových trendů spolu s dodržováním všech metod je zmenšeno riziko opakovaných komplikací a tím je i zlepšena kvalita života dialyzovaných pacientů.

Ošetrovatelská péče je realizována ve Všeobecné Fakultní Nemocnici v Praze na nefrologickém oddělení. Péče o pacienta nebyla náročná. Ke kladnému výsledku byla nezbytná spolupráce pacienta s veškerým zdravotnickým personálem.

Po celou dobu mé péče o pacienta jsem se snažila co nejaktivněji vyhledávat jeho potřeby a ty pozitivně uspokojovat. V prvních dnech byl kontakt omezenější v souvislosti s bolestí při základní diagnóze, ale v dalších dnech pacient plně spolupracoval. Důležité pro zajištění jeho psychické pohody byl kontakt s rodinou.

Ošetřování tohoto pacienta mě utvrdilo v tom, jak je velice důležitá správná edukace nejenom samotného pacienta, ale i jeho rodiny.

Dobře proškolené zdravotní sestry správně ošetřují a edukují své pacienty, a tím snižují riziko vzniku různých komplikací.

Tyto sestry poté mohou vzdělávat své kolegyně a tím zkvalitnit ošetrovatelskou činnost.

V dnešní době se zdravotní sestry mohou nadále vzdělávat, a tím stále zlepšovat kvalitu a úroveň péče o nemocné.

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--|-----|
| Příloha A - Diety při chronické renální insuficienci (tabulka)..... | I |
| Příloha B - Počty provedených dialyzačních ošetření v posledních několika letech (graf) | II |
| Příloha C - Systém Stay safe..... | III |
| Příloha D - Fotografie..... | IV |

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNÁŘOVÁ, V.; SULKOVÁ DUSILOVÁ, S. 2007. *Peritoneální dialýza*. Praha: Jessenius, 2007. ISBN 978-80-7345-005-2.
2. ČERVINKOVÁ, E. aj. 2001. *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-332-5.
3. DOENGES, E. M.; MOOHOUSE, F. M. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing spol. s.r.o., 2001. ISBN 80-247-0242-8.
4. IK+EM. *Peritoneální dialýza*. 2007. [online]. Praha : IK+EM. 17.5.2007. [cit. 2010.10.13]. Dostupné z: <<http://www.ikem.cz/www?docid=1004212>>.
5. KLENER A KOLEKTIV, 2003. *Vnitřní lékařství*, svazek IX., Nefrologie, Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-209-9.
6. KOLEKTIV AUTORŮ, 2002. *Medicína po promoci*, MNM, ročník 3, číslo 5, Praha 2002. ISSN 1212-9445.
7. KOZIEROVÁ, B.; EBROVÁ, G.; OLIVIEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovatelství II*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
8. MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1399-3.
9. *Nemocnice*, Informační bulletin Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Číslo 1 (2010)

10. PAVLÍKOVÁ, S. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1211-3.
11. *Průvodce peritoneální dialýzou*, Copyright 2004, Fresenius medical care
12. SULKOVÁ, S.; NERMUTOVÁ, L. 1998. *Peritoneální dialýza pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-261-2.
13. TEPLAN, V. 2003. *Nefrologie*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-422-5.
14. TESAŘ, V. et. al. 2003. *Nefrologie*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-209-9.
15. TESAŘ, V; SCHÜCK, O. a kolektiv. 2006. *Klinická nefrologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-0503-6.
16. TRACHTOVÁ, E. a kol. 2005. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2005. ISBN 80-7013-324-4.

PŘÍLOHY :

Příloha A - Diety při chronické renální insuficienci

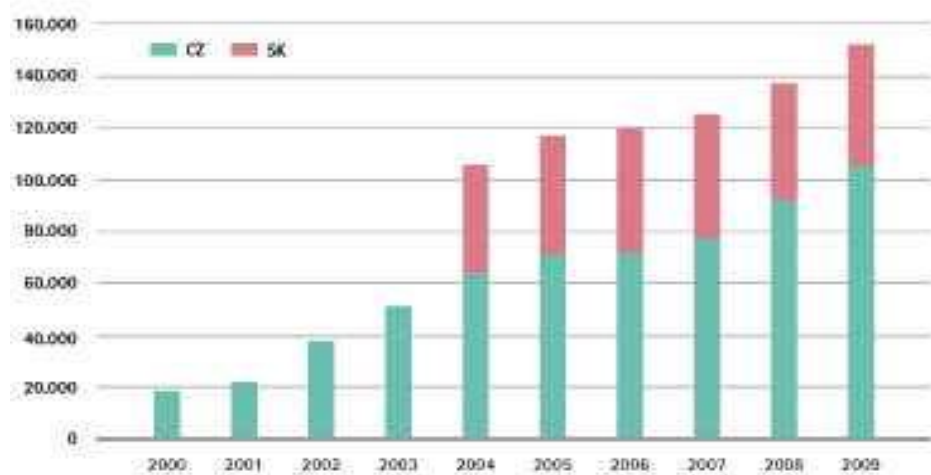
| |
|---|
| 1. Dieta při sérovém kreatininu 150 – 250umol/l |
| 0,8g bílkoviny/kg/den (50% bílkoviny s vysokou biologickou hodnotou 140 – 150kJ/kg/den) |
| Příjem fosfátů 1 – 1,2g/den (33 – 40mmol) |
| Příjem kalcia s ohledem na aktuální hladiny |
| Příjem natria volný, omezujeme pouze při otocích a hypertenzi |
| Příjem tekutin volný, dle denní diurézy |

| |
|--|
| 2. Dieta při sérovém kreatininu 250 – 400umol/l |
| 0,5 – 0,6g bílkoviny/kg/den (70% vysoce kvalitního proteinu) |
| 150kJ/kg/den |
| Příjem fosfátů do 0,8g/den (do 27mmol) |
| Příjem kalcia 0,5 – 1g (podle aktuální kalcémie) |
| 80 – 100mmol natria |
| 55 – 65mmol kalia |
| Příjem tekutin podle vodní a elektrolytové bilance |

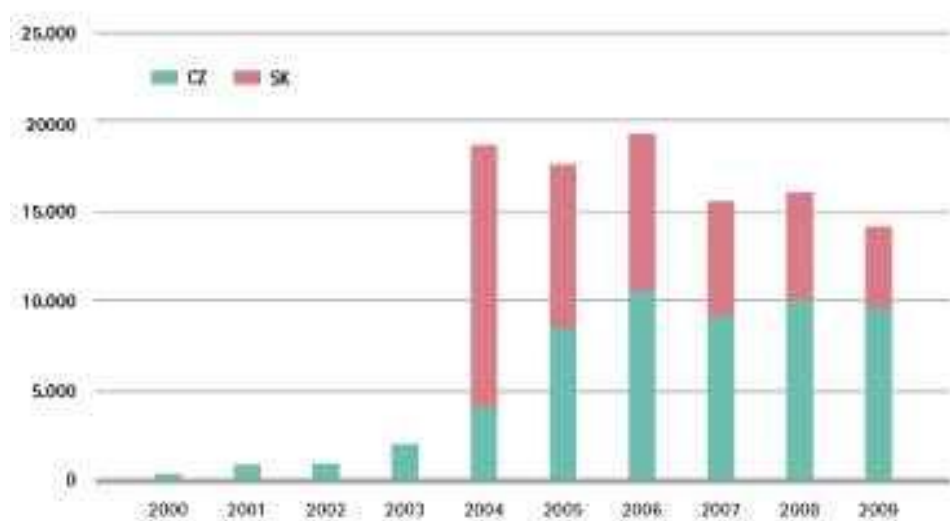
| |
|---|
| 3. Dieta při sérovém kreatininu 400 – 600umol/l |
| 0,3 – 0,4g bílkoviny/kg/den (70% vysoce kvalitního proteinu) |
| 150 – 160kJ/kg/den |
| Příjem fosfátů do 0,6g/den (20mmol) |
| Příjem kalcia 1 – 1,5g (podle aktuální kalcémie) |
| 80 – 100mmol natria v závislosti na natriové bilanci |
| 40 – 50mmol kalia podle aktuální kalcémie a hodnot exkrece kalia |
| Tekutiny volné podle bilance |
| Množství přijímaného proteinu se zvyšuje o hodnotu přítomné proteinurie |

(KLENER, 2003)

Příloha B - Počty provedených dialyzačních ošetření v posledních několika letech



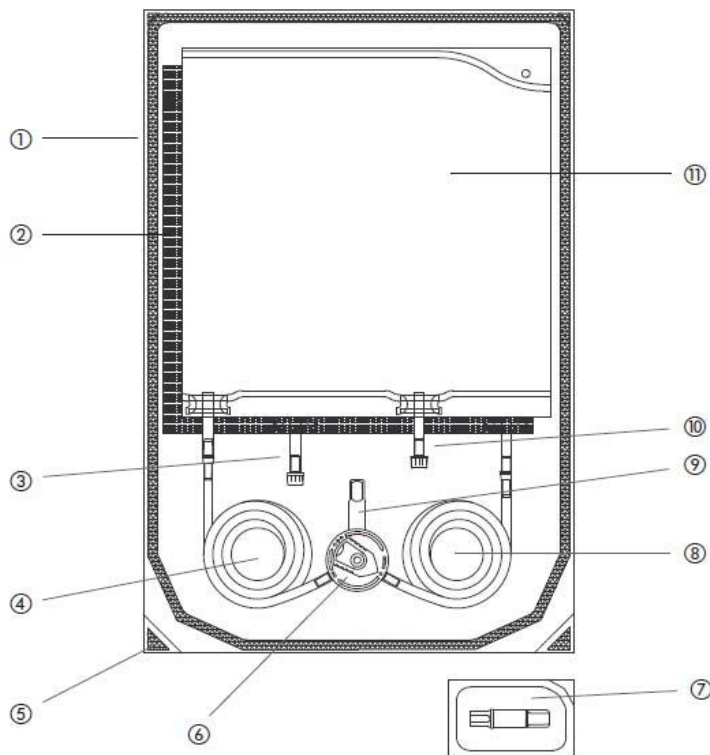
Počet provedených ošetření – Hemodialýza



Počet provedených ošetření – Peritoneální dialýza

<http://www.bbraun-avitum.cz/index.cfm?9165928B2A5AE6266BE0BC7B28DD2491>

Příloha C - Systém Stay safe pro peritoneální dialýzu

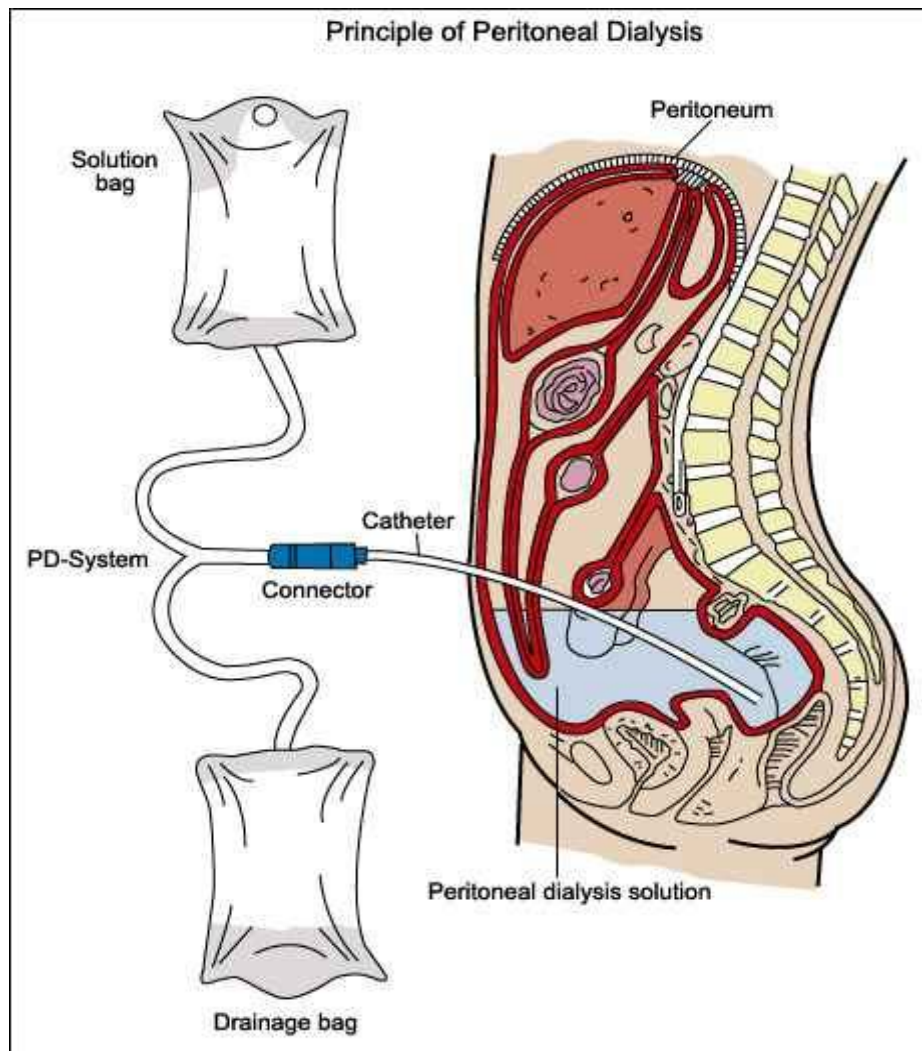


1. Vnější obal
2. Drenážní vak
3. Konektor pro odběr vzorku
4. Systém hadiček (setů)
5. Záhyb pro snadnější otevření vnějšího obalu
6. Disk
7. Dezinfekční čepička
8. Systém hadiček (setů)
9. Čepička
10. Konektor pro aplikaci medikamentů
11. Vak s roztokem

<http://www.fresenius.cz/storage/upload/CAPD%204%20PIL%20-%203.2010.pdf>

Příloha D – Fotografie

Zásady při peritoneální dialýze



Tenckhoffův peritoneální katétr – nejpoužívanější

