

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S HLUBOKOU  
ŽILNÍ TROMBÓZOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KAMILA BAPTISTOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová Ph.D., R.N.

Praha 2012



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

**Baptistová Kamila**  
**3. B VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 20. 4. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče o pacienta s hlubokou žilní trombózou

*Nursing Care of a Patient with Deep Vein Trombosis*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče o pacienta s hlubokou žilní trombózou“ 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 26. března 2012

.....

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Jitka Němcová Ph.D., R.N. za odbornou konzultaci a cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

## ABSTRAKT

BAPTISTOVÁ, Kamila: *Ošetrovatelská péče o pacienta s hlubokou žilní trombózou*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D. Praha. 2011. 63 stran.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče u pacientky s hlubokou žilní trombózou. Práce obsahuje dvě části, teoretickou a praktickou. Práce se v teoretické části zabývá patofyziologií, diagnostikou, terapií, prevencí a jsou zde zmíněny komplikace tohoto onemocnění. Dále je zde uvedena ošetrovatelská péče. V praktické části je použita metoda ošetrovatelského procesu. Jsou zde uvedeny informace o nemocném a vypracovaný plán ošetrovatelské péče. Při sběru informací bylo vycházeno z modelu funkčního zdraví Marjory Gordonové. V této části jsou také rozpracovány ošetrovatelské diagnózy, cíle, intervence, realizace a hodnocení. Nedílnou součástí praktické části je edukce.

### Klíčová slova

Antikoagulační terapie. Edukace. Hluboká žilní trombóza. Marjory Gordon. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelské diagnózy.

## ABSTRACT

BAPTISTOVÁ, Kamila: *Nursing Care of Patient with Deep Vein Thrombosis* Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc), Tutor: Doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D. Prague 2011, 63 pages.

This thesis deals with the nursing care of a patient with Deep Vein Thrombosis. The thesis contains two parts; one theoretical and one practical. The theoretical part of the thesis deals with pathophysiology, diagnosis, therapy and prevention. Also mentioned here are the complications surrounding the disease, as well as introducing details of the nursing care required. In the practical part of the thesis, a method of nursing process was used. In this part, information about the patient and the nursing care plan is also given. The collected data was compiled by means of using the methods of M. Gordon's functional health pattern/framework. In this part there are details of nursing diagnoses, goals, nursing intervention, implementation and evaluation. Another important element of the practical part is also education.

### Key words

Anticoagulant Therapy. Deep Vein Thrombosis. Education Marjory Gordon. Nursing Care. Nursing Diagnosis.

## **OBSAH**

### SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

### SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
1 DEFINICE ONEMOCNĚNÍ .....	14
1.1 PATOFYZIOLOGIE.....	14
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	16
1.3 KLINICKÝ OBRAZ.....	19
1.4 LOKALIZACE ŽILNÍ TROMBÓZY.....	20
1.5 DIAGNOSTIKA .....	22
1.6 LÉČBA.....	25
1.7 KOMPLIKACE.....	29
1.8 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE .....	29
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S HLUBOKOU ŽILNÍ TROMBÓZOU .....	32
2.1 ANAMNÉZA .....	33
2.2 NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ.....	34
2.3 ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU .....	36
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PODLE MARJORY GORDON.....	38
3.1 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA PODLE MARJORY GORDON.....	39
4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY .....	44
5 EDUKACE .....	59
6 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	60
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	

## SEZNAM ZKRATEK

aa	arterie
APC	aktivovaný protein C
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AS	akce srdeční
BMI	body mass index
CD	cíl dlouhodobý
CK	cíl krátkodobý
CT	počítačová tomografie
DK	dolní končetina
ECHO	echokardiografie
EKG	elektrokardiogram
ELISA	Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay – analytická metoda
HAK	hormonální antikoncepce
HŽT	hluboká žilní trombóza
i.v.	intravenózní (nitrožilní)
INR	International Normalized Ratio – laboratorní koagulační test
LDK	levá dolní končetina
LMWH	Low Molecular Weight Heparins – nízkomolekulární heparin
NANDA	Nort American association for Nursing Diagnosis – mezinárodní klasifikace ošetrovatelských diagnóz
P	puls
p.o.	per os (podaný ústy)
PDK	pravá dolní končetina
PŽK	periferní žilní katetr
RTG	Radioisotope Thermoelectric Generátor - rentgen
s.c.	subkutánně (pod kůží)
SONO	ultrazvuk
tbl.	tablety
TEN	tromboembolická nemoc



TK	tlak krevní
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografie
UZ	ultrazvuk
v.	vena
VK	výsledná kritéria

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Antikoagulancia – léky tlumící krevní srážlivost

Bakerova cysta - vzniká v podkolenní jamce ve formě váčku vyplněného tekutinou.

Cyanóza – namodralé zbarvení kůže a sliznic, které je důsledkem nedostatku kyslíku v krvi

Dušnost - pocit nedostatku vzduchu,

Expektorace - vykašlávání

Flebologie – nauka o žilách

Hematokrit – objem červených krvinek v krvi vyjádřený jako zlomek celkového objemu krve

Hemiplegie – úplné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla

Hypoxie – nedostatek kyslíku v tkáních či v celém organismu

Ileofemorální - týkající se oblasti kyčelní a stehenní, např. příslušných tepen

Inguina – tříselná krajina, tříslo

Insuficience – nedostatečnost, selhávání

Kompresibilita - stlačitelnost

Lucidní – jasný

Palpitace – bušení srdce

Perimaleolární - okolo kotníků (otoky např. při žilní insuficienci)

Radiofarmaka – radioaktivní látky, které se podávají vyšetřované osobě k diagnóze nebo léčbě určitého onemocnění

Rekanalizace - obnovení průchodnosti tepny po jejím předchozím uzávěru

Rekurentní - návratný

Tachykardie – zrychlení srdeční frekvenc

Trombocytopenie – nedostatek krevních destiček v krvi

Trombofilie – vyšší sklon k vzniku trombóz

Trombolitika – léky užívané k rozpuštění krevních sraženin

v. cava inferior – dolní dutá žíla

v. cava superior – horní dutá žíla

v. poplitea – zákolenní žíla

v.femoralis – stehenní žíla

Varikozita – vakovitě rozšířené žíly (VOKURKA, 2007)

## ÚVOD

Hluboká žilní trombóza je součástí tromboembolické choroby, akutního onemocnění spojeného se vznikem fibrinového (červeného) žilního trombu, nejčastěji v žilách dolních končetin a jeho putováním krevním řečištěm přes pravé srdce do plicního oběhu. V celé populaci je podle epidemiologické studie GETBO, kde ve všech případech byla diagnóza ověřena buď duplexní sonografií, nebo rentgenovou venografií, roční incidence flebotrombózy kolem 0,1 % a plicní embolie okolo 0,06 %. Výskyt tromboembolické nemoci se mění v závislosti na věku. Zatímco u dospívajících a mladých dospělých jedinců do 40 let je udávaná incidence tromboembolické nemoci do 0,01 %, u osob starších 60 let stoupá až na 1 %. V české republice představuje tento výskyt 100 000 onemocnění ročně. Prudký nárůst výskytu tromboembolické nemoci u osob po šedesátém roce věku potvrdila také další rozsáhlá epidemiologická studie z oblasti Olmsted v Minesotě, USA, která sledovala incidenci tromboembolické nemoci po dobu 30 let (1960-1990).

Dnes je zřejmé, že na tromboembolickou nemoc je nutno pohlížet jako na multifaktoriální onemocnění, na jehož vzniku se podílejí současně zevní i vnitřní příčiny. Tromboembolismus je vždy výsledkem interakce více rizikových faktorů, získaných a vrozených.

Obávanou akutní komplikací flebotrombózy je plicní embolie, která může být jediným příznakem onemocnění, zatímco známky flebotrombózy zcela uniknou pozornosti. Chronickými komplikacemi tromboembolické nemoci jsou posttrombotický syndrom, recidivující tromboembolická nemoc a plicní hypertenze při chronické trombotické, a nebo embolické nemoci (MUSIL et al., 2008).

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je kapitola věnována onemocnění, jeho příčinám, patofyziologii. Je zde uveden klinický obraz onemocnění, diagnostika, léčba, komplikace a ošetrovatelská péče. V praktické části je použita metoda ošetrovatelského procesu podle Marjory Gordon. Dále je popsána anamnéza, nynější onemocnění, základní screeningovém vyšetření sestrou. Podle

získaných informací od nemocné, rodiny, zdravotnické dokumentace a od dalších členů ošetrovatelského týmu jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy. Pro vypracování cílů, intervencí, hodnocení a realizace je použit Kapesní průvodce zdravotní sestry a NANDA taxonomie II. Nedílnou součástí praktické části a často opomíjená je edukace pacienta.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEFINICE ONEMOCNĚNÍ

„Flebotrombóza je onemocnění postihující některou z částí hlubokého žilního systému (nejčastěji jde o žíly dolních končetin a pánevního řečiště), jehož podkladem je kompletní nebo částečný uzávěr žíly trombem. Trombóza je intravitální, patologické srážení krve, v případě flebotrombózy lokalizované uvnitř žil. Tromby se tvoří většinou v hlubokých lýtkových žilách a následně se šíří do proximálních úseků, ze kterých je pro jejich větší kalibr vyšší pravděpodobnost embolizace. K rozvoji plicní embolizace dochází až u 50 % nemocných s hlubokou žilní trombózou, přičemž velká část případů probíhá asymptomaticky“ (KARETOVÁ et al., 2009, s. 11).

### Charakteristika a průběh

V žilách se nachází asi 85 % z celkového množství krve, která se vrací z celého těla k srdci. Může dojít k rozšíření žil (angiektázie, křečové žíly), a nebo k jejich ucpání (zánětem žil nebo trombózou). Při flebotrombóze dochází k trombotickému uzávěru zejména žil dolních končetin. Hlavní nebezpečí je utržení trombu a možnosti vzniku plicní embolie. Na základě uzávěru se vytváří druhotně zánět. Proběhlá flebotrombóza může vyústit v žilní nedostatečnost s otoky a trofickými změnami (SLEZÁKOVÁ et al., 2007).

### 1.1 PATOFYZIOLOGIE

#### Složení trombu

Trombus, který vzniká v žilách je odlišný od trombu v tepnách, který nasedá na aterosklerotický plát. Tepenný trombus obsahuje 30 % trombocytů, které mu dodávají bílou barvu (bílý trombus), obsahuje trombus v žilách pouze asi 15 % trombocytů

a převládají zde erythrocyty (červený trombus). Žilní a tepenný trombus se proto léčí odlišně. V prevenci ateroskleroticko-trombotických uzávěrů tepen užíváme především antiagregační látky, kdež to v prevenci žilní trombózy spíše antikoagulantia (PŘEROVSKÝ, 2001).

Virchowova trias, která byla definována v roce 1856 patologem Rudolfem Virchowem a jeho studenty, nebyla dosud v pohledu na etiopatogenezi žilní trombózy překonána. Dle této teorie jsou pro vznik trombózy rozhodující tři předpoklady:

### **Zpomalení toku krve (stáza)**

Ke stáze krve v hlubokém žilním systému především dochází u imobilních pacientů (cévní mozková příhoda, úrazy, demence) u pacientů po chirurgických výkonech, u pacientů se sádrovým obvazem, u nemocných s kardiální insuficiencí, po déle trvající cestě dopravním prostředkem tzv. cestovní trombóza. Žilní stáza také vzniká u rozsáhlých varixů, v graviditě a šestinedělí. Také prodělaná flebotrombóza zvyšuje riziko recidivy pravděpodobně pro přetrvávající stenózy žil a pro poškození chlopní v hlubokém žilním systému (VOJÁČEK et al., 2004).

### **Hyperkoagulační stav krve**

Hyperkoagulační stavy se také uplatňují u flebotrombóz u malignit – uvádí se, že nejméně 10 % maligních onemocnění tvoří komplikaci flebotrombózou. Další skupinou jsou vrozené trombofilie (deficit antikoagulačních proteinů – antitrombinu, proteinu C, proteinu S, APC resistance atd.) a získané (antifosfolipidový syndrom). Zvýšená žilní srážlivost bývá u hormonální kontracepce nebo hormonální substituční léčby (i přes podstatné snížení dávek estrogenů u preparátů 3. generace zůstává zde riziko flebotrombózy 2-3krát vyšší (VOJÁČEK et al., 2004).

### **Poškození stěny žil**

U poškození stěny žil dochází k narušení endotelu, který působí aktivaci trombocytů a koagulačních faktorů. Poškození stěny žil jako spouštěcí mechanismus trombózy hraje úlohu např. při úrazech, při ortopedických operacích v blízkosti žilních kmenů, zavedení katétrů, poškození nádorem (VOJÁČEK et al., 2004).

## 1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY

### ➤ **Obecné faktory**

- Věk
- Trombofilní stavy
- Obezita
- Prodělaná žilní trombóza, varikozita
- Imobilizace

### **Věk**

Řada studií prokázala vzájemný vztah mezi narůstajícím věkem a rizikem vzniku trombózy. Nejvýrazněji se toto projevilo počátkem 5. dekády věku. V dětství se flebotrombóza objevuje velice zřídka. Věk prokazuje velmi úzkou vazbu na četnost postoperačních trombóz bez ohledu na typ provedené operce (KARETOVÁ et al., 2001).

### **Trombofilní stavy**

Trombofilie je stav, kdy rovnováha hemostatických mechanismů je díky vrozeným či získaným faktorům vychýlena směrem k trombóze a jedinci mají sklon k tromboembolické nemoci. Výskyt vrozené trombofilie je cca 40/100 000 nemocných. Trombofilie zvyšuje riziko vzniku trombózy na podkladě hyperkoagulačního stavu, vrozeného nebo získaného. Mezi vrozené trombofilní stavy patří mutace faktoru V Leiden, mutace protrombinu 20210 G-A, deficit antitrombinu, deficity proteinu C a S, termolabilní mutace metylentetrahydrofolát reduktázy (C677T MTHFR). Mezi získané trombofilní stavy patří vyšší věk, těhotenství a šestinedělí, hormonální terapie, traumata, imobilizace, velké chirurgické a ortopedické operace, malignity, nefrotický syndrom, jaterní onemocnění, disemenovaná intravaskulární koagulace, antifosfolipidový syndrom. Pokroky ve výzkumu krevního sražení a lytických mechanismů vedly k identifikaci některých základních poruch, které jsou přítomny až u 30 % nemocných s recidivujícími trombózami. Tyto vrozené defekty umíme dnes už



odhalovat a můžeme intenzifikovat profylaxi v rizikových situacích, případně po již vzniklé trombotické příhodě vést dlouhodobou antikoagulační léčbu. Současně provádíme specializační vyšetření na dalších členech rodiny, u nichž pak lze v rizikových situacích účinně trombóze předcházet (KARETOVÁ et al., 2001; WIDIMSKÝ - MALÝ et al., 2002).

### **Obezita**

Spojení obezity a trombózy bylo prokázáno například ve Framinghamské studii, pouze u žen. Přítomnost obezity je spojená pravděpodobně přímo s dalšími faktory, jako například menší pohyblivostí, delší pooperační imobilizací nebo infektem ran, které mohou přispět k TEN (KARETOVÁ et al., 2001).

### **Prodělaná žilní trombóza, varikozita**

Objektivně potvrzená předchozí flebotrombóza je spojena se zvýšením rizikem vzniku příhody nové, nejvíce u chirurgicky léčených stavů, kde riziko stoupá 2-3 násobně. U varixů dochází k větší kapacitě žilního řečiště a tím k zpomalení krevního proudu i v hlubokých žilách postižených končetin. U nemocných, kteří prodělali spontánní žilní trombózu, nebo mají žilní tromboembolismy v rodinné anamnéze, je vyšší četnost rekurencí nejčastěji pro skrytý vrozený trombofilní stav.

### **Imobilizace**

Znehybnění na lůžku je dlouho známou příčinou žilní trombózy. Uplatňuje se u nemocných po úrazech, u nemocných po úrazech, fixacích končetin. Hlavní příčinou je stáza. Dále sem patří cestovní trombóza, která vzniká v souvislosti s cestováním v pozici vsedě trvající déle než 5 hodin u osoby, která neměla před cestou známky hluboké žilní trombózy. Etiopatogenetickým faktorem je zde žilní stáza s kompresí podkolení žíly. Je zde porušena funkce svalstva dolních končetin jako pumpy pro žilní průtok. Dále se zde podílí dehydratace, snížený atmosférický tlak a hypoxie. Cestování letadlem na dlouhou vzdálenost může zvýšit riziko trombózy až 4x (WIDIMSKÝ - MALÝ et al., 2002; CHLUMSKÝ et al., 2005).

➤ **Specifické faktory**

- Chirurgie, typ anestezie
- Postoperační stavy
- Malignita
- Gravidita, poporodní stavy
- Popáleniny, traumata infekce
- Hormonální léčba
- Perorální antikoncepce
- Srdeční nemoci, ikty
- Ostatní sekundární trombofilie (KARETOVÁ et al., 2001).

## **Prevence**

Ideální prostředek profylaxe trombózy by neměl mít vedlejší účinky, měl by být jednoduše aplikovatelný, nepotřebovat laboratorní monitorování a být levný. Žádný ze současně užívaných léků nesplňuje všechna tato kritéria. Výběr jednotlivých parametrů závisí na typu onemocnění, stanovení kategorie rizika a zvyklostech daného lékaře či pracoviště. Obvykle užívanými prostředky jsou nízké dávky heparinu, nízkomolekulární hepariny, orální antikoagulancia, intermitentní pneumatická komprese a kompresivní bandáž (viz tabulka 1).

Tabulka 1 - Prevence žilní trombózy

<b>Farmakologická</b>	<b>Mechanická</b>
Nefrakcionovaný heparin	Intermitentní pneumatická komprese
Nízkomolekulární hepariny	Kompresivní bandáž
Perorální antikoagulantia	Časná mobilizace

Zdroj: Karetová et al., 2001, s. 220

### 1.3 KLINICKÝ OBRAZ

Klinický obraz flebotrombózy je typický v případech, kdy trombus uzavírá žílu větších rozměrů, jedná se o žíly pánevní nebo stehenní. Trombóza se například v pleteni pánevní nebo v břišních žilách nemusí vůbec klinicky projevit nebo se projeví až svými následky. Klinický obraz se může být méně zřejmý, pokud je žíla vyplněna trombem jen částečně, nebo postihne jednu ze zdvojených žil (KRETOVÁ et al., 2001).

#### **Klinické příznaky**

- Bolest v dolní končetině, která se objevuje nejčastěji v lýtku a chodidle
  - Bolest spontánní – při došlápnutí, kašlání nebo flexi v kolením kloubu (tzv. Homansovo znamení)
  - Bolest palpační – při pohmatu lýtky

- Bolest klidová - je krutá s edémem, mramorováním a vznikem puchýřů – která se objevuje u flegmata coerulea dolens, což je vystupňovaná hluboká flebotrombóza s ischemií žilního původu a poté gangrénou
- Otok, ekzém
- Kůže, která je napjatá, teplejší (dochází k městnání), bledá nebo cyanotická, mramorovaná, nebo bezpříznaková
- Horečka, tachykardie (ŠAFRÁNKOVÁ et al., 2010)

## 1.4 LOKALIZACE ŽILNÍ TROMBÓZY

### **Trombóza lýtkových žil**

Trombotické postižení bérce je označeno jako distální trombóza. Izolované trombózy v oblasti bérce jsou provázeny významně menším počtem plicních embolizací, než je tomu v případě proximální lokalizace. Trombózy v oblasti lýtkových žil velmi často vznikají v souvislosti s operacemi.

### **Ileofemorální trombóza**

Klinický obraz ileofemorální trombózy v této lokalizaci tvoří přítomnost otoku sahajícího až do třísla. V inguině a v suprapubické oblasti mohou být viditelné kolaterály, převádějící krev do průchodné protilehlé iliické žíly. Trombózy nejdříve vzniká v ileofemorálním úseku a poté se může šířit proximálně do dolní duté žíly nebo, v důsledku přítomné stázy, retrogradně do distálnějších částí řečiště. Tato lokalizovaná trombóza bývá častým zdrojem plicních embolizací, až u 50 % pacientů.

### **Trombóza v. cava superior**

Pro žilní uzávěr této lokalizace je typická přítomnost otoku v oblasti hlavy, krku, horní části hrudníku spolu s kolaterálami, odvádějícími krev z horní části těla do průchodných oblastí v povodí dolní duté žíly. Nejčastěji vzniká přechodem z maligních procesů postihující mediastinum. Asi jedna pětina případů je benigních a vzniká v souvislosti s kanylací nebo implantací kardiostimulátorů. Provázející znak zde může být bolest hlavy, porucha zraku nebo vědomí.

### **Trombóza v. cava inferior**

K uzávěru dolní duté žíly trombem může dojít extenzí z ilických žil, ale i přímo na úrovni v. cava, přestupem z lokálního procesu z okolí. Klinicky se projeví oboustranným edémem končetin, avšak není vzácné, že náhradní oběh přes kolaterály je natolik kapacitní, že k tvorbě edému nedojde. Kolaterální oběh bývá viditelný na přední straně břicha nebo na zádech. Plicní embolizace je zde nižší než u postižení končetinových žil.

### **Volně vlající tromby**

Byly vždy považovány za potenciální indikaci pro přerušení dolní duté žíly nebo pro chirurgickou trombektomii pro předpokládané vysoké riziko embolizace. Pacoure a spol. (1997) ve své práci hodnotili riziko plicní embolie u nemocných s volně vlajícími tromby a zjistili, že tito nemocní nemají vyšší riziko než nemocní bez volně umístěných trombů.

### **Phlegmasia coerulea dolens**

Trombóza je provázena rozsáhlým zvětšením objemu končetiny s cyanotickým zbarvením pokožky, eventuelně s tvorbou petechií. Je zde vysoká mortalita. Pacient má velmi intenzivní bolesti, dochází k celkové reakci provázení hypotenzí, nehmotnostní tepenných pulzací na postižené končetině, masivní otok a dochází k zadržení značné části volumu tekutin. Podkladem stavu je rozsáhlé trombotické postižení jak hlubokého, tak povrchového žilního systému. Při neúspěšném průběhu léčby může dojít k vývoji gangrény s hrozcí ztrátou končetiny.

### **Trombóza žil horních končetin**

Výskyt trombózy je zde podstatně nižší než u trombóz dolních končetin. Příčinou zde zejména bývá kanylace centrálních žil, aplikace infúzí, monitorace na jednotkách intenzivní péče nebo k zavádění stimulačních elektrod kardiostimulátorů. Postižená končetina je oteklá, má větší obvod, je sytěji červeně až likvidně zbarvená (WIDIMSKÝ - MALÝ et al., 2002).

## 1.5 DIAGNOSTIKA

### **Anamnéza**

Pečlivě odebraná rodinná a osobní anamnéza je u nemocného s hlubokou žilní trombózou nejpodstatnější.

### **Fyzikální vyšetření**

U fyzikálního vyšetření sledujeme:

- **otok dolní končetiny**

Dolní končetina je oteklá perimaleolárně, edém nepostihuje dorzum končetiny na rozdíl od lymfedému, otok má cyanotické zbarvení na rozdíl od bělavého zbarvení u lymfedému. Otoky je důležité vyšetřovat ve stoje!

- **cyanóza dolní končetiny**

Cyanóza kolísá od nepatrného namodralého nádechu u lehčích forem flebotrombózy. U těžších forem se objevu velmi výrazné skvrnitě cyanotické zbarvení celé končetiny.

- **naplněné povrchové žíly**

Porovnáváme je ve stoje s druhou končetinou. Povrchové žíly mají funkci kolaterál (CHLUMSKÝ et al., 2005).

### **Fyzikální vyšetření pohledem a pohmatem**

#### ***Homansův test***

Požádáme nemocného, aby střídal plantární a dorzální flexi v hlezenním a flexi v kolenním kloubu. Pokud se objeví bolest v lýtku nebo v plosce nohy, test je pozitivní.

### ***Plantární test***

Ležícímu nemocnému zatlačíme na plosku nohy, nebo ho vyzveme k chůzi. Pokud se bolest objeví po došlápnutí nebo tlakem na chodidlo v plosce nohy, je plantární znamení pozitivní.

### ***Lowenbergovo znamení***

Nemocnému obtočíme manžetu tonometru kolem lýtka a nafoukneme. Jestliže se dostaví bolest v lýtku nebo ve stehně při nafouknutí manžety již při hodnotách pod 100 mmHg, je test pozitivní.

### ***Parthesův test***

Provádí se u zjištění průchodnosti hlubokého žilního systému před operací povrchových žil. Pod třískem a kolenem se zaškrtní končetina gumovou hadicí. Tímto se naplní povrchové žíly a jejich varixy. Poté pacient 2 minuty chodí.

### ***Výsledek Parthesova testu***

- ✦ **negativní:** varixy se vyprázdní, bolest v končetině se neobjeví. Je zde tedy průchodnost spojek (ty jsou mezi povrchovým a hlubokým žilním systémem, průchodnost hlubokých žil, funkčnost chlopní).
- ✦ **pozitivní:** varixy se zvětší a objeví se bolest v končetině. Dochází zde k uzavěru hlubokého žilního řečiště a nefunkčnosti chlopní (NEJEDLÁ, 2006).

U těchto vyšetření pohmatem a pohledem sestra jen asistuje lékaři.

### **Krevní testy**

- ✦ krevní obraz
- ✦ kompletní koagulace (D-Dimery, APTT, QUICK, Protein C, Protein S, Leidenská mutace)

Vyšetření D-dimeru metodou ELISA slouží ke spolehlivému vyloučení žilní trombózy nebo plicní embolie v případě, že výsledek je negativní, a přispívá k potvrzení diagnózy těchto onemocnění v případě, že výsledek je pozitivní.

Při degradaci fibrinu ve fibrinovém koagulu se uvolňuje D-dimer, což je fragment fibrinu obsahující spojku mezi jednotlivými fibrinovými vlákny. Tato spojka (cross-link) je charakteristická pouze pro fibrin, nikoli pro fibrinogen. Zvýšené hodnoty D-diméru jsou nalézány u pacientů s hlubokou žilní trombózou, akutním infarktem myokardu, akutní plicní embolií, nestabilní anginou p. a diseminovanou intravaskulární koagulopatií (<http://okbh.centromed.cz/metody/ddimer.html>).

V případě pozitivního výsledku se indikuje pacientovi duplexní ultrasonografie a další vyšetření.

### **Zobrazovací metody**

V diagnostice flebotrombóz se klade velký důraz na pomocná vyšetření, zejména na vyšetření dopplerovským detektorem a duplexní ultrasonografií.

### ***Duplexní ultrasonografie***

Dnes se počítá mezi nejvýznamnější vyšetření ve flebologii. Citlivost vyšetření při diagnostice hluboké žilní trombózy je 98 %, specificita 95 %. Tato metoda se indikuje hlavně k prokázání flebotrombózy, kdy podezření vznikne na podkladě klinického obrazu a vyšetření dopplerovským detektorem. Zde rozlišujeme přímé a nepřímé známky hluboké žilní trombózy.

- ♣ **Přímé známky:** viditelný trombus a chybějící tok v žíle
- ♣ **Nepřímé známky:** žíla je vyplněna trombotickým materiálem a nelze ji sondou stlačit.

Další známkou žilní trombózy jsou parézy venózních chlopní a rozšířené kolaterály.

### ***Dopplerovský detektor - Ultrazvukový průkaz***

Jde o funkční vyšetření, které na podkladě Dopplerova principu hodnotí rychlost venózního toku. Je nutné porovnávat nálezy z obou končetin. Vyšetření je náročné, je zde nutná jistá zkušenost.

Sleduje se závislost toku krve na distální kompresi (= stlačení lýtkového svalstva pod sondou) nebo na proximální dekompresi svaloviny lýtko a stehna (= uvolnění stlačeného svalstva nad sondou), kdy fyziologicky dochází k zesílení (augmentaci) signálu. Dále se hodnotí závislost signálu na dýchání.



Dopplerovská metoda prokáže uzávěr v žilním řečišti, nikoliv však její povahu. Může zde docházet k útlaku žíly zvenčí, tumorem, hematodem ve svalu či Bakerovou cystou (VOJÁČEK et al., 2004, s. 147).

### ***CT vyšetření***

Používá se vzácně, ale spolehlivě diagnostikuje trombózu pánevních žil a trombózu v. cava inferior a různé žilní anomálie.

### ***Nukleární magnetická rezonance***

Tato metoda se přednostně užívá u těhotných žen a pacientů s předpokládanou kavální nebo ilickou trombózou při negativní duplexní sonografii. Citlivost zde je 97-100 %.

### ***Izotopová flebografie***

Do žíly na hřbetu nohy se aplikuje radiofarmakum, které se dostane do plic, tímto se zjistí tok v žilách. Současně se provádí i RTG plic.

### ***RTG kontrastní***

Vyšetření se provádí u stojícího pacienta, kterému se aplikuje kontrastní látka do žíly na hřbetu nohy. Nad kotník se přikládá škrtdlo, aby nedocházelo k toku kontrastní látky do povrchových žil. Při této metodě dochází k některým nežádoucím účinkům jako např. tromboflebitidy žíly na dorzu nohy, toxické a alergické reakce na kontrastní látku. Proto se dnes spíše dává přednost duplexní ultrasonografii (VOJÁČEK et al., 2004; KARETOVÁ et al., 2001).

## **1.6 LÉČBA**

Hlavním cílem léčby akutní fáze flebotrombózy je zastavení růstu trombu a jeho preventivní opatření vzniku posttrombotického syndromu, omezení otoku končetiny a prevence plicní embolizace (KARETOVÁ et al., 2001).

## **Kompresivní terapie**

Kompresie urychluje tok v žilách, aktivuje žilně-svalovou pumpu, snižuje venózní reflex, zvyšuje tlak intersticiální tekutiny a tím zpětnou resorpci ve venózním úseku kapilár a v neposlední řadě napomáhá zúžením žilního lumina fixací trombu. Kompresivní terapie se provádí pokaždé, ať už se jedná o ambulantní léčbu či hospitalizaci. Musí zde však být dodržována kvalita komprese, která je nesmírně důležitá a často podceňovaná. (VOJÁČEK et al., 2004).

## **Imobilizace**

V poslední době se přesně nedodrží imobilizace pacienta s akutní flebotrombózou. Dříve byla imobilizace zcela povinná. V průměru pacient zůstal na lůžku 5-7 dní, důvodem byla obava z fatální plicní embolie. Novější studie prokázali nejen bezpečnost plné mobilizace u trombóz bérce, které se dnes léčí často ambulantně, ale podle plicní scintigrafie není riziko plicní embolizace zvýšeno ani při časně mobilizace u ileofemorálních trombóz. Podmínkou časně mobilizace je odborně provedená kompresivní terapie (VOJÁČEK et al., 2004).

## **Farmakoterapie**

### ***Antikolagulační léčba***

„Hyperkolagulační stav nacházíme u více než poloviny nemocných s HŽT. Třetina nemocných s HŽT je během 8 let ohrožena recidivou HŽT. Délka antikoagulační léčby s cílovým INR 2-3 se řídí přítomností hyperkoagulačního stavu a dalších rizikových faktorů“ (CHLUMSKÝ et al., 2005, s. 93).

### ***Heparin***

Hluboká žilní trombóza se dá také léčit nefrakcionovaným standardním heparinem. Jeho dávka po prvním bolusu 5000 j i.v. je většinou 32 000 jednotek za 24 hodin v kontinuální infúzi. Tato léčba se kontroluje podle prodloužení kontrolního testu APTT, které má být nejméně 1,5násobkem výchozí hodnoty. Máme dva způsoby dávkování.

1. Fixované dávkování nefrakcionovaného heparinu, které je bez vztahu k výpočtu dávky dle hmotnosti nemocného
2. Dávkování podle hmotnosti nemocného

V obou případech je APTT kontrolovat minimálně 4x denně po šesti hodinách společně s hematokritem a počtem trombocytů jedenkrát denně (KVASNIČKA, 2003).

### *Nízkomolekulární heparin*

„V řadě klinických studií je prokázáno, že nízkomolekulární hepariny jsou v léčbě hluboké žilní trombózy stejně účinné jako nefrakcionovaný heparin. Proto je tedy výhodnější použít k léčbě žilní trombózy LMWH, a to pro jejich nesporné výhody proti nefrakcionovanému heparinu“ (KVASNIČKA, 2003, s. 78).

Výhody LMWH:

- ♣ Jednoduchá aplikace – pacient si po zacvičení sestrou může aplikovat účinnou látku sám a to se uplatní i při domácí léčbě.
- ♣ Není většinou třeba laboratorní kontroly- při dodržování doporučených dávek výrobcem nehrozí riziko poddávkování antitrombotika a s výjimkou jeho nasazení u krvácivých stavů nehrozí většinou ani předávkování.
- ♣ Po LMWH se téměř neobjevuje tzv. poheparinová trombocytopenie.
- ♣ Po LMWH bylo pozorováno méně tromboembolických komplikací
- ♣ LMWH lze aplikovat ihned při podezření na hlubokou žilní trombózu – to znamená již v přednemocniční fázi. Čím dříve je pacientovi antikoagulační léčba nasazena, tím lépe (KVASNIČKA, 2003).

Aplikace všech LMWH je subkutánní, bez bolusu i. v. s heparinem. Není třeba ani laboratorní kontroly s výjimkou nasazené antikoagulační léčby Warfarinem, který se podává souběžně od prvního dne léčby (KVASNIČKA, 2003).

### ***Perorální antikoagulancia***

Perorální antikoagulancia se nasazují až po několika dnech léčby nefrakcionovaným heparinem i.v. po stabilizaci stavu. Při podávání LMWH již od prvního dne. Stav nemocného by měl být stabilizován, bez krvácení. V obou případech se hepariny vysazují po 4-5 dnech společné léčby, když je po perorálních antikoagulancích dva dny po sobě docíleno hodnoty INR 2,0. Perorální antikoagulancia se podávají po dobu 3-6 měsíců ale jejich podávání může trvat i déle a to závisí na stupni rizika. Dávkování perorálních antikoagulancií má být adjustováno a udržováno po celou dobu léčby na hodnotě INR mezi 2,0-3,0 (KVASNIČKA, 2003).

### ***Trombolitická léčba***

U trombolitické léčby je vyšší pravděpodobnost než u léčby antikoagulační, že žíla postižená trombem bude zprůchodněna a bude zachována funkce žilních chlopní. Trombolýza je tedy účinnější v prevenci posttrombotického syndromu. Rozdělujeme trombolýzu lokální a celkovou. U celkové trombolýzy se podávají infuze s trombolitikem. A u lokální se zavede katetr přímo do trombu a to různými přístupy. např. v. poplitea, v. femoralis.

Indikací trombolýzy u léčby akutní flebotrombózy jsou rozsáhlejší proximální flebotrombózy s cílem zprůchodnit postižené žíly. Důležité je to u mladších jedinců, kde se snažíme předejít vzniku posttrombotického syndromu. Pacient však musí akceptovat, že zde může docházet k častějším krvácivým komplikacím, než při běžné antikoagulační léčbě (VOJÁČEK et al., 2004).

### ***Chirurgická léčba***

Chirurgická léčba tromboembolismu se nazývá trombolektomie. K ní se přistupuje do sedmi dnů od vzniku proximální žilní trombózy. Tato procedura je však spojena s vysokým počtem retrombóz. Pro velké riziko tohoto zákroku je tato léčba určena jen k odstranění masivních žilních trombů spojených s ischemií končetiny. (KVASNIČKA, 2003).

## **1.7 KOMPLIKACE**

### **Plicní embolie**

Trombus utržený z oblasti dolních končetin putuje do pravého srdce a poté do plicních tepen, které ucpává. Dle studií používajících plicní scintigrafii k diagnóze plicní embolie se plicní embolie vyskytuje až u 60-70% pacientů s hlubokou žilní trombózou, která se neléčila, z toho je však pouze 30% plicní embolizace symptomatická. Klinicky významná plicní embolie pochází nejčastěji z proximální flebotrombózy. Tromby u distálních flebotrombóz jsou malé, při embolizaci do plicnice působí pouze mírnější a přechodné příznaky, často jsou klinicky němé a v plicním řečišti se samovolně rozpustí (VOJÁČEK et al., 2004).

### **Posttrombotický syndrom**

Posttrombotický syndrom je jednou z forem chronické žilní insuficience. Mnoho let po prodělání akutní fáze onemocnění se objevují kožní projevy, jako jsou pigmentace, depigmentace, indurace, ulcerace atd. Nejzávažnější projev chronické žilní insuficience je bércový vřed, kterým trpí asi 1,4 % obyvatel vyspělých zemí. Patofyziologickým podkladem známek chronické žilní insuficience je žilní hypertenze, která vzniká jako následek žilních uzávěrů a poškození žilních chlopní (VOJÁČEK et al., 2004).

### **Recidiva flebotrombózy**

Prodělaná trombóza zvyšuje riziko recidivy trombózy. Z toho důvodu jsou zde na místě preventivní opatření po prodělané trombóze hlubokých žil, mezi které patří kompresivní léčba, zvýšení pohybové aktivity, cvičení žilního systému, redukce tělesné hmotnosti a nebo dočasně orální antikoagulace (VOJÁČEK et al., 2004)

## **1.8 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

Nemocný s tímto onemocněním bývá většinou přijat na interní oddělení. Ošetrovatelskou péčí plánujeme u pacienta dle aktuálního zdravotního stavu. V akutní fázi onemocnění je pacient upoután na lůžko do polohy se zvýšenou dolní končetinou,

kteřá je postižena. Klid na lůžku většinou trvá do doby, kdy přetrvává bolest a otok dolní končetiny. Dlouhá imobilizace pacienta není vhodná, protože může nastat komplikace – embolizace. Sestra zabezpečí základní ošetrovatelskou péči a uspokojování základních potřeb nemocného v akutním stavu. Poté by se měl nemocný dokázat o sebe postarat sám, ale tady samozřejmě záleží, jestli zde nejsou ještě nějaké přidružené nemoci. Sestra v akutní fázi pravidelně sleduje otok DK – měří páskovou mírou obvod lýtka a porovnává se zdravou končetinou, dále sleduje barvu DK – začervenání, výskyt cyanózy a v neposlední řadě bolestivost DK, palpační citlivost; při bolesti sestra akceptuje pacientovo vnímání bolesti, zjistí, zaznamenává a zhodnotí subjektivní pocity pacienta (lokalizaci, charakter, stupeň bolesti dle škály bolesti, změny v průběhu dne, vliv na spánek a základní potřeby zajistí, aby končetina byla ve zvýšené poloze, aplikuje léky proti bolesti dle ordinace lékaře, sleduje a hodnotí stav pacienta. Dále sleduje výsledky odběru krve na hemokoagulační vyšetření – APTT, INR (Quick), příznaky vzniku krvácení, které může nastat u léčby heparinem a antikoagulační terapií. Tyto příznaky se projevují krvácením z nosu, z dásní, rodidel, močových cest aj. Sledujeme celkový fyzický a psychický stav hlavně kvůli vzniku plicní embolizace. Sestra kontroluje výskyt náhlé dušnosti, neklid a úzkost, pocení, tachykardie, tachypnoe, poruchy vědomí, zmatenost, kašel a o všech změnách informuje lékaře. Dále sestra sleduje okolí žilního periferního katétru, který je pacientovy zaveden a kontinuálně podáván injekčním perfuzorem heparin. Jeden z důležitých úkolů sestry je správně provedená bandáž DK. V akutní fázi se bandáž ponechává 24 hodin, později se ponechává přes den a v noci se odstraní. Bandáž se přikládá vždy při opuštění lůžka, protože nejvíce embolizací právě vzniká při pohybu a při vstávání z lůžka.

**Postup bandáže dolní končetiny:** elastické obinadlo zvolíme tak, aby bylo dostatečně široké (8-10 cm), přiměřeně dlouhé a krátkotažné (na bérce se obvykle používají obinadla 2 a na tzv. vysokou bandáž použijeme obinadla 4. Bandáž zásadně provádíme pacientovy v leže, než vstane z lůžka. Ne když má nohy svěšené z lůžka! Pokud pacient již z nějakého důvodu vstal, necháme nemocného asi 20 minut ležet se zvednutými končetinami a pak teprve obvazujeme. Obinadlo přikládáme od článků prstů, otočky musí vést i přes patu. Největší utažení provedeme kolem kotníku, pak utažení obinadla postupně zmenšujeme, pod kolenem má být tlak obinadla o polovinu menší než kolem kotníků. Bandáž ukončíme náplastí nebo svorkami. V prvních dnech se bandáž ponechává i v noci, později se na noc odstraňuje. Pokud se váže celá dolní končetina,

doporučují se použít elastické punčochy, které jsou nemocnému předepsané na recept. Jsou k dispozici různé velikosti, kde je třeba zvolit tu správnou velikost podle objemu a délky pacientovi končetiny. Velkou výhodou těchto punčoch je snadné oblékání, nerolují se, jsou méně nápadné a esteticky přijatelnější a přitom, pokud jsou dobře oblečené jsou účelné. Výživa u nemocného s hlubokou žilní trombózou je bez omezení, pokud nemá pacient přidružené onemocnění. U nemocných s nadváhou doporučíme redukci hmotnosti. Upozorníme nemocného na dodržování pitného režimu. Pacient by měl vypít kolem 2 l denně, neboť i dehydratace může přispět ke vzniku trombózy a obohatit si jídelníček o dostatek ovoce a zeleniny. Pravidelně pacientovy podáváme antikoagulační léčbu dle ordinace lékaře. Důležitá je zde také rehabilitace, kterou doktor ordinuje po odeznění akutních příznaků. Sestra zajistí pacientovi, aby k němu docházela fyzioterapeutická sestra, která s nemocným nacvičí rehabilitaci. Nejčastěji je to jízda na kole v leže na lůžku, ve stoji přešlapování na místě, výstupy na špičky, zpevnit a uvolnit svaly dolní končetiny, pokrčít a natáhnout nohu v koleni, zhluboka dýchat a další. Důležité je, aby nemocný při cvičení měl správně přiloženou bandáž DK a aby cvičil pravidelně i doma. Důležitá je zde edukace pacienta při propuštění do domácí péče. Sestra informuje pacienta o správnosti nošení punčoch, ponožek a podkolenek – nenosit škrťací oděv a dát přednost přírodním materiálům, nevhodnosti dlouhého stání na místě, správném bandážování DK nebo nošení elastických punčoch, pravidelném cvičení doplněného turistikou, plaváním aj., správné obuvi na přiměřeném podpadku – nevhodné jsou boty bez podpadku jako jsou bačkory, balerýnky, cvičky.

Nejdůležitější v zabránění vzniku tromboembolické nemoci je její prevence. Upoutání na lůžko zvyšuje možnost vzniku tohoto onemocnění, proto se klid na lůžku omezuje jen na nezbytně nutnou dobu. Pokud trvá klid na lůžku déle, zahájíme dechovou a pohybovou gymnastiku na lůžku. Do prevence patří správně zhotovená bandáž, polohování nemocných a dostatečná hydratace. Velmi důležité, jak už tu bylo zmíněno je včasné vstávání z lůžka po operacích a po porodech (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006; NEJEDLÁ, 2006).

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S HLUBOKOU ŽILNÍ TROMBÓZOU

#### **Základní údaje o nemocném**

26ti letá nemocná užívající hormonální antikoncepci s pozitivní rodinou anamnézou byla přeložena na pracoviště akutní kardiologie IKEM dne 24. 7. 2011 pro hlubokou žilní trombózu v oblasti pánve a LDK ke zvážení terapie lokální trombolýzou. Při příjezdu na akutní příjem kapal pacientce Heparin 30 000 j v 500 ml FR 1/1 rychlostí 20 ml/h. Během hospitalizace se ale projevila pozitivní reakce na antikoagulační léčbu Heparinem a lokální trombolýza nebyla indikována. Ošetrovatelskou péči jsem u pacientky prováděla od 24. 7. 2011 do 26. 7. 2011 od 7.00 do 19.00.

**Lékařská diagnóza:** hluboká žilní trombóza pánevních žil a žil LDK

#### **Příjem pacientky na oddělení akutní kardiologie**

Při přijetí na oddělení byla pacientka nejdříve uklidněna a poté seznámena s režimem oddělení, průběhem léčby a možnými komplikacemi. Byly jí podány nejdůležitější informace. Informace byly sděleny i rodině. Napojila jsem pacientku na EKG monitoraci a změřila jí krevní tlak a saturaci O<sub>2</sub>. Zavěsila jsem infúzi s Heparinem do infúzní pumpy a dle ordinace lékaře pustila požadovanou rychlostí. Zkontrolovala jsem žilní vstup, zda-li není okolí začervenalé či oteklé a zeptala se pacientky, jestli jí kanyla nebolí. Dále jsem zkontrolovala těsnost bandáží na DK a po zjištění nedostatečné těsnosti je převázala. Nohu pacientky jsem napolohovala do zvýšené pozice. Dle ordinace lékaře jsem odebrala vzorek krve na vyšetření a čekala na další ordinace. Veškeré provedené výkony a naměřené hodnoty jsem zapisovala do dokumentace a hlásila lékařům. Po uklidnění pacientky a provedení základních úkonů jsem pacientce vysvětlila kde je sociální zařízení, které bude moci po odeznění akutní fáze využívat. Dala jsem jí podepsat informovaný souhlas o poučení o hospitalizaci, informovaný souhlas s poskytnutím informací o zdravotním stavu pacienta a edukační záznam, který má **4 body**: poučení o dodržení léčebného režimu, poučení o riziku pádu, poučení o



zákazu manipulace s veškerými invazivními vstupy, seznámení s nemocničním řádem a dále jsem jí poprosila o jejich podepsání.

### **Identifikační údaje**

Informace jsou vytaženy z ambulantní lékařské zprávy

- ✧ Klinika kardiologie IKEM oddělení akutního příjmu
- ✧ Čas: 24. 7. 2011 11:24
- ✧ Jméno, Příjmení: K.R.
- ✧ Pohlaví: žena
- ✧ Věk: 26 let
- ✧ Adresa: Praha 4 Modřany
- ✧ Kontaktní osoba: přítel bytem dtto

## **2.1 ANAMNÉZA**

- **Osobní anamnéza**

Pacientka prodělala běžné dětské nemoci, st.p. appendektomii v roce 2000, jinak se s ničím neléčí, nekuřačka, alkohol příležitostně. Žije s přítelem, bezdětná.

- **Rodinná anamnéza**

Otec prodělal HŽT před 10 lety, po dlouhé cestě při řízení autobusu, matka zdravá, sestra zdravá

- **Pracovní anamnéza**

Administrativní pracovnice, pracuje na plný pracovní úvazek.

- **Gynekologická anamnéza**

Užívá HAK, nyní vysadila, menstruaci očekává v pátek či sobot

- **Farmakologická anamnéza**

Hormonální antikoncepce Azalia 75

- **Alergická anamnéza**

Negativní

## **2.2 NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ**

26ti letá žena bez signifikantní anamnézy přivezena na oddělení akutní kardiologie pro rozsáhlou trombózu žil LDK. Dle UZ z České Lípy hodnocena jako subakutní trombóza od pánevních žil distálně. Od 20. 7. otok DK, pro který vyhledala lékařskou péči. Dušnost 0, mdloby 0, kolaps 0, palpitace 0, expektorace 0. Nyní subjektivně bez obtíží, DK bolí na dotek.

### **Objektivně při přijetí**

Lucidní, orientovaná, mírně obézní, TK: 130/80 p: 97/min bez ikteru a cyanozy, krční žíly v normě, AC bez šelestu, AS pravidelná, tachykardie, ozvy 2, dýchání čisté oboustranně, bez vedlejších fenoménů, břicho měkké, prohmatné, bez bolestivosti, LDK objemnější, citlivé stehno na palpaci, jinak klidné, homar pozitivní 1. Sin, PDK klidná.

### **Souhrn diagnostického opatření**

#### **Sono cév**

Sono cév při přijetí dne 24. 7.2011

Sono cév dolních končetin, duplexní:

Břišní aorta je štíhlá, dolní dutá žíla v obvyklé lokalizaci vpravo od dolní duté žíly volná.

Vpravo ilické i magistrální žíly k proximální třetině bérců volné, plně kompresibilní.

Vlevo trombus v ilické žíle zasahující zřejmě až k úrovni křížení s pravou ilickou tepnou, periilický bez jednoznačné trombózy v tříse vlevo je žíla trombozovaná, bez známek rekanalizace. V FP přechodu a popliteální žíla v proxim. třetině lýtky jsou však hluboké žíly volné a kompresibilní. Doprovodné magistrální tepny obou DK s normálními toky.

### **Závěr:**

Vlevo známky hluboké trombózy postihující ilické řečiště, žílu v třísle a proxim. dvou třetinách stehna, trombóza je zatím stále bez známek rekanalizace – čerstvá. Distálněji je však hluboký žilní systém této končetiny volný.

### **EKG**

Normální sinusový rytmus

### **Echokardiografie**

Normální nález

### **Laboratorní výsledky**

Pacientce při příjmu byly odebrány laboratorní vyšetření (Biochemie, Velká koagulace-QUICK, INR, aPTT ratio, fibrinogen, APC resistance, Protein C, Protein S, Krevní obraz, hemokultury)

Genetické vyšetření: Leidenská mutace, protrombin mutace, MTHFR A1298C, homocistein v normě – genetické vyšetření vyšlo negativní

### **Souhrn farmakologického opatření**

#### **HEPARIN LÉČIVA inj. – 50 ml FR 1/1 + 3000 j Heparinu rychlostí dle APTT**

HEPARIN LÉČIVA patří do skupiny léků nazývaných antikoagulantia, které tlumí krevní srážlivost (koagulaci)

HEPARIN LÉČIVA se používá pro prevenci a léčbu všech forem trombóz (srážení krve v cévách) a tromboembolií (zaklínění trombu v krevních cévách s jejich následným ucpáním, které vede k náhlému nedokrvení – ischemii příslušné oblasti) jakékoliv lokalizace v žilním a tepenném systému, zejména hluboké žilní trombózy a embolizace plic.

#### **Dormicum 7,5 mg – na noc dle potřeby**

Přípravek Dormicum se užívá ke krátkodobé léčbě nespavosti, ke zklidnění pacienta před chirurgickými a diagnostickými výkony. Léčivá látka přípravku midazolam patří do skupiny označované jako benzodiazepiny. Po požití navozuje spánek a má rychlý

a silný účinek. Midazolam rovněž mírní úzkost a uvolňuje napětí a křečové stahy kosterního svalstva.

Dormicum používají dospělí při poruchách spánku a to zejména při obtížném usínání.

### **TRALGIT 50 inj. – s.c dle potřeby při bolesti**

Přípravek TRALGIT inj. výrazně tlumí středně silné až silné bolesti, náhle vzniklé nebo déletrvající bolesti různého původu. Dále je vhodný k předcházení bolesti při bolestivých vyšetřovacích metodách. Léčivá látka – tramadol se z léku uvolňuje pozvolna, čím zabezpečuje prodloužený a vyrovnaný účinek.

### **HELICID 20 ZENTIVA - ráno**

HELICID 20 ZENTIVA patří do skupiny léčiv nazývaných protivředová léčiva (antiulceróza). Snižuje tvorbu žaludeční kyseliny.

## **2.3 ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU**

Provedeno dne 24. 7. první den hospitalizace

**Celkový vzhled, úprava, hygiena:** upravená, celkový vzhled přiměřen stavu a věku

**Dutina ústní a nos:** prokrvení v normě, sliznice vlhké, bez zvýšené sekrece

**Zuby:** vlastní chrup, udržovaný

**Sluch:** nemá žádné problémy

**Přečte novinové písmo:** ano s pomocí brýlí na levé oko má 0,5 dioptrie a na pravé 1 dioptrii

**Puls:** 80/min **Pravidelnost:** pravidelné **Hloubka:** v normě

**Krevní tlak:** 130/80

**Tělesná teplota:** 36,7 °C

**Tělesná hmotnost:** 85 kg **Výška:** 170 cm

**Stisk ruky:** přiměřený věku

**Může zvednout tužku:** ano

**Rozsah pohybu kloubů:** v normě

**Svalová tuhost/pevnost:** dostatečná

**Kůže: Kostní výběžky:** beze změn

**Změna barvy:** přiměřená pigmentace

**Kožní léze:** kanyla v PHK, okolí bez otoku, začervenání, klidné, LDK – otok, začervenání

**Chůze:** omezená bandáží dolní končetiny, pacientka má klid na lůžku do odeznění akutní fáze

**Držení těla:** nehodnoceno

### 3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PODLE MARJORY GORDON

„Model Gordonové vyhovuje ošetrovatelské praxi, ale i vzdělávání a výzkumu. Studentům poskytuje obecný rámec obsahu studia a učebních aktivit na vysokých školách. Pro sestry/porodní asistentky představuje systémový přístup a kritické myšlení v rámci profesní kompetence při realizaci jednotlivých fází ošetrovatelského procesu: systematické získávání informací, hodnocení zdravotního stavu klienta/klientky, jejich analýzu a stanovení plánu péče s užitím odborné terminologie.

„Model funkčního typu zdraví“ splňuje požadavek na rámcový standard pro systematické ošetrovatelské zhodnocení zdravotního stavu klienta/pacienta, v jakékoli oblasti systému péče – primární, sekundární, terciální. Také v oblasti služeb jako akutní, následné, lázeňské, domácí, komunitní a dalších. Model je výsledkem grantu, který byl v 80. letech financován federální vládou Spojených států. Výsledkem výzkumu a standardizace v oboru ošetrovatelství je model „Funkčního typu zdraví“, který je pojmenován podle vedoucí autorského týmu Majory Gordon“ (ARCHALOUSOVÁ, 2005, s. 18).

„Základní strukturu modelu tvoří dvanáct oblastí, označených autorkou jako dvanáct funkčních vzorců zdraví. Každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být buď funkční, nebo dysfunkční.“

Dvanáct vzorců zdraví M. Gordon obsahuje:

- vnímání zdraví – udržování zdraví
- výživa – metabolismus
- vylučování
- aktivita – cvičení
- spánek – odpočinek
- citlivost (vnímání) – poznávání
- sebepojetí – sebeúcta

- role – vztahy
- reprodukce – sexualita
- stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance
- víra – životní hodnoty
- jiné (PAVLÍKOVÁ, 2006, s. 100-101)

### **3.1 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA PODLE MARJORY GORDON**

Pro sběr informací jsem použila zdravotnickou dokumentaci, anamnestický rozhovor, pozorování a na základě těchto informací jsem zhodnotila zdravotní stav pacientky. Dále jsem posoudila aktuální stav potřeb pacientky a podle koncepčního modelu „Funkčních vzorců zdraví“ Marjory Gordon sestavila ošetrovatelskou anamnézu. Posléze jsem zformulovala ošetrovatelské diagnózy dle priorit pacienta a zhotovila návrh plánu ošetrovatelské péče, který jsem pravidelně vyhodnocovala a aktualizovala. Informace jsem sbírala první 3 dny mé péče o pacientku.

#### **Vnímání zdraví**

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav velmi dobře, cítí se zdráva. Doposud se neléčila s ničím vážnějším. V posledním roce nebyla ani jednou nemocná. Neměla žádný úraz. Na preventivní stomatologické a gynekologické prohlídky chodí pravidelně 2x ročně. Hospitalizována je poprvé. Nekouří, alkohol pije jen příležitostně. Nepřipouštěla si, že by se jí něco takového mohlo stát. Má strach, aby nedošlo k nějaké komplikaci, jako je plicní embolie. Uvědomuje si, že nedodrží správnou životosprávu, ale zatím s tím nic nedělala, protože neviděla zásadní důvod.

Slečna K.R. porozuměla nutnosti hospitalizace a dodržuje režim, který odpovídá danému onemocnění. Má potřebné informace a ví, že se může při nějaké nejasnosti zeptat zdravotnického personálu. Očekává úlevu v LDK a úplné uzdravení v co nejkratší době.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** Strach; Neznalost potřeba poučení v oblasti komplikací

### **Výživa, metabolismus**

Slečna K.R. měří 170 cm váží 85 kg. Její BMI 29 což je nadváha s nízkým až lehce vyšším rizikem. Ráda jí jídla z rychlého občerstvení, jako jsou hamburgery a hranolky. Miluje maminčinu českou kuchyni. Na sladké si moc nepotrpí. Za poslední 2 roky ztloustla 10 kg, to nejspíš podmínil nástup do sedavého typu zaměstnání, udává. Snaží se jíst pravidelně, což jí umožňuje její práce, ale často jí pozdě večer. Prý má největší chuť. Denně vypije asi 2 litry tekutin. Převážně čaj a džusy, které si ředí vodou. Po ránu si dává slabou kávu. Pacientka má otok na LDK vzhledem k danému onemocnění a mírné začervenání. Kůži má hydratovanou, kterou si pravidelně maže krémem.

Pacientka má dietu č. 3 racionální. Strava v nemocnici jí nedělá žádný problém, není vybíravá. Jídlo jí chutná. Pije dostatečně čaj a džus, který si ředí vodou.

**Použitá měřicí technika:** Body Mass Index – 29 (nadváha)

**Ošetrovatelský problém:** Snížená fyzická aktivita; Výživa nadměrná; Špatné stravovací návyky; Špatné prokrvení LDK

### **Vylučování**

Slečna K.R. nemá problémy s močením. Při močení nepocítuje žádné nepříjemné problémy, jako je pálení, nebo řezání. Problémy pocítuje při vylučování s nastavením mísy, kterou v akutní fázi musí využívat s dopomocí sestry a cítí se trochu nesvá. Před hospitalizací měla stolici pravidelnou. Konzistenci stolice udává přiměřenou podle skladby potravy, formovanou, normální konzistence. Po vysazení antikoncepce v nejbližších dnech dostane menstruaci, tak se obává, jak si bude měnit menstruační vložky, když ještě nebude moci vstávat z lůžka. V letních měsících má problémy s nadměrným pocením, hlavně to pocítuje teď v posledních 2 letech, kdy přibrala na váze.

Během mé ošetrovatelské péče pacientka na stolici nebyla.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** Neznalost manipulace s podložní mísou; Pomoc při vylučování



### **Aktivita, cvičení**

Dříve se snažila pravidelně cvičit a jezdit na kolečkových bruslích. Poslední roky, jak říká, nemá na to čas. Hrála volleyball do svých 15 let, ke kterému jí vedly rodiče, ona sama ke sporu nikdy velký vztah neměla. Sport jí nic neříká. Skoro každý den je dlouho v práci a poté si ráda zajde s kamarádkami na kafe, nebo tráví čas s přítelem doma. Ráda luští sudoku a čte, hlavně detektivní romány. Ve volných chvílích vyrábí šperky, které docela úspěšně pak přes internet prodává. Ráda cestuje. Ví, že by se měla více hýbat kvůli své váze a uvědomuje si, že to může mít i spojitost s jejím nynějším onemocněním.

V rámci lůžka je jen z části soběstačná. Podá si sama vše co má na stolečku, ale jelikož v akutní fázi z lůžka vstávat nemůže, vše co je mimo dosah lůžka asistuje pacientce sestra nebo ošetřovatelka. V akutní fázi jí personál připraví umyvadlo k lůžku a pacientka se s pomocí sestry umyje sama.

**Použitá měřicí technika:** Barthelův test všedních denních činností – 70 bodů (viz příloha A)

**Ošetřovatelský problém:** Pomoc při ranní hygieně a asistence při podání předmětů mimo dosah lůžka.

### **Spánek a odpočinek**

Pacientka doma se spaním a usínáním neměla žádný problém. Ráda spí při otevřeném okně, nebo když je pokoj před spaním vyvětrán. V noci má někdy pocit žízně, tak že si pravidelně na noční stolek připravuje neslazený ovocný čaj.

V nemocnici pacientka spí přerušovaně, i když se personál snaží přizpůsobit prostředí na jaké byla zvyklá doma. Pootevřené okno, čaj u postele. I když je pacientka na pokoji sama v noci jí budí příjmy nových pacientů a ruch, který je na oddělení okolo příjmu nového pacienta. Dospává to během dne.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetřovatelský problém:** Časté buzení

### **Vnímání, poznávání**

Pacientka je zcela při vědomí, orientovaná v čase prostoru i osobě. Nosí brýle na čtení 0,5 dioptrií na levé oko a 1 dioptrií na oko pravé. Pacientka nemá problém s pamětí ani učením nových věcí. Mluví plynule a srozumitelně. Rozhodování jí nedělá potíže.

Pacientka si začíná uvědomovat svojí nadváhu a chtěla by s tím začít něco dělat. Uvědomuje si, že do budoucna by mohla mít řadu dalších problémů.

Pacientka byla poučena o svém zdravotním stavu a všemu porozuměla. Bolest nyní pociťuje v LDK. Zaujímá úlevovou polohu. Pacientka má naordinované analgetika dle potřeby. Zatím tuto možnost využila jednou a dle ordinace lékaře jí byl aplikován Tramal 50 mg s.c.

**Použita měřicí technika:** škála bolesti – hodnocení bolesti (škála: 1-10) stupeň č. 3 (viz. příloha B)

**Ošetrovatelský problém:** Bolest v LDK

### **Sebekoncepce, sebeúcta**

Paní K.R. se považuje za optimistku, je pracovitá a zručná. Pacientka si je vědoma vlastních kvalit a sama sebe vnímá pozitivně. Zvýšená hmotnost, co se týká sebepojetí jí netrápí, ale ví, že ze zdravotního hlediska by měla začít něco dělat.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Role, mezilidské vztahy**

Paní K.R. bydlí s partnerem v panelovém bytě. Děti nemají, ale v nejbližší době plánovali vysazení antikoncepce a začít na miminku pracovat. Má sestru, se kterou se pravidelně stýká každý týden. Za rodiči jezdí jednou za čtrnáct dní. Pomáhá jim na zahradě a s úklidem baráku. S partou, kterou mají společnou se svým partnerem rádi chodí na koncerty nebo do divadla. Pravidelně se účastní festivalů módy, kde prezentuje svoje šperky a to jí dělá šťastnou. Rodina je pacientce v této chvíli nesmírnou oporou, což se projevuje i na jejím optimismu.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Sexualita, reprodukční schopnost**

Vzhledem ke kratšímu pobytu v nemocnici, jsem tuto otázku neotvírala. Pacientka užívala HAK, kterou vzhledem k onemocnění vysadila. Pacientka se vyjádřila, že by s manželem chtěli mít miminko, tak že jsem k věku a plánům usoudila, že sexuální život je v normě.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém: 0****Stres, zátěžové situace**

Pacientka stress považuje jako součást života, který k tomu patří. Napětí pociťuje jen zřídka a to, kdy se jedná o zdraví jejich nejbližších. Oporu nachází ve svém příteli a sestře, která je zároveň i její nejlepší kamarádka.

V nemocnici se cítí osamělá, ale vzhledem k podpoře jejich nejbližších pobyt v nemocnici zvládá skvěle.

**Použitá měřicí technika: 0****Ošetrovatelský problém: 0****Víra, životní hodnoty**

Pacientka je ateistka a věří především sobě a svým schopnostem. Za nejdůležitější hodnoty ve svém životě považuje zdraví svých blízkých. S přítelem uvažují o rodině, ale manželství jí nepřijde podstatné. Nejdřív chce mít miminko a poté třeba někdy do budoucna i svatbu.

**Použitá měřicí technika: 0****Ošetrovatelský problém: 0****Bezpečnost, ochrana**

Z důvodů podání intravenózních léků byl pacientce zaveden PŽK. Pacientce je podávána kontinuální intravenózní antikoagulační léčba, je zde tedy riziko možného krvácení. Pacientka je poučena a dostatečně informována o manipulaci s katétreem a o jeho pravidelném převazu. Pacientka dostala potřebné informace o nutnosti antikoagulační léčby, a že při každém projevu sebemenšího krvácení musí informovat zdravotnický personál.

**Použitá měřicí technika: 0**

**Ošetrovatelský problém:** Možný vznik infekce z důvodů zavedení PŽK; Možný vznik krvácení z důvodu antikoagulační léčby

**Jiné**

Pacientka si myslí, že řekla vše o svém zdravotním stavu, a více nemá, co by sdělila (ARCHALOUSOVÁ, 2005, MASTILIAKOVÁ, 2002, TRACHTOVÁ, 1999).

## 4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

### Aktuální diagnózy

#### Ošetrovatelská diagnóza č. 1

##### 00024 Neefektivní tkáňová perfuze periferní

Neefektivní tkáňová perfuze periferní v souvislosti s přerušением žilního průtoku krve a stázou krve v žilách projevující se změnami barvy a teploty kůže v postižené oblasti, vývojem otoku, bolestí, oslabeným periferním pulzem a zpomalenou náplní kapilár.

**Priorita:** vysoká

CD: Pacientka nemá známky hluboké žilní trombózy do týdne

CK: Pacientka bude mít fyziologické prokrvení levé dolní končetiny do 4 dnů

VK: Pacientka bude mít normální barvu a teplotu kůže do 3 dnů

Pacientka nemá otok postižené končetiny do 3 dnů

Pacientka netrpí bolestí do 3 dnů

Pacientka má dobře hmatné periferní pulzace do 2 dnů

#### **Intervence:**

Sleduj základní fyziologické parametry (TK, P, SPO<sub>2</sub>, TT), pomocí tlakoměru, pulsoměru, saturačního čidla, teploměru každou hodinu – všeobecná sestra

Sleduj celkový fyzický a psychický stav pacientky při každém kontaktu – všeobecná sestra

Vyšetři dolní končetiny, povšimni si stavu kůže, edému, začervenání pohledem a pohmatem a vše zaznamenávej do dokumentace dvakrát denně – všeobecná sestra

Měř dle indikace lékaře obvod končetin pomocí měřicí pásky a změřené údaje zapisuj do dokumentace jedenkrát denně – všeobecná sestra

Odebírej krevní vzorky na koagulační vyšetření pravidelně v 6 hodinových intervalech, o výsledcích informuj lékaře a koriguj rychlost infúze s Heparinem – všeobecná sestra

Proved' efektivně bandáž postižené končetiny pomocí elastického obinadla dvakrát denně a dle potřeby – všeobecná sestra

Dbej při elevaci dolních končetin na rovnoměrné podložení celé končetiny – vždy – všeobecná sestra

Zdvihni na noc podhlavní část lůžka, aby se zvýšil vliv gravitace na proudění krve jedenkrát denně – všeobecná sestra

Sleduj oběh pod i nad pevnou fixací pohledem – vždy – všeobecná sestra

Aplikuj na postiženou končetinu led v případě otoku dle potřeby – všeobecná sestra

### **Realizace: od 24. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Při přijetí jsem pacientku napojila na monitor a změřila fyziologické parametry (TK, P, SPO2, TT). Tlak jsem poté měřila každé dvě hodiny, puls kontinuálně, teplotu a saturaci jsem přeměřila ještě ve večerních hodinách. Odebrala jsem krev na koagulační vyšetření a poté dle ordinace lékaře opakovala každých 6 hodin. Vše jsem zaznamenala do dokumentace a pustila infuzi s Heparinem dle laboratorních výsledků a ordinace lékaře požadovanou rychlostí. Poté jsem pacientce sundala elastické obinadlo a zkontrolovala stav postižené končetiny. Kůže v oblasti stehna a třísla byla teplá a začervenalá s mírným otokem. Informovala jsem ošetřujícího lékaře. Změřila jsem končetiny měřicí páskou ve stehně a lýtku a veškeré zjištěné údaje zaznamenala do dokumentace. Provedla jsem bandáž postižené končetiny pomocí elastického obinadla a poté každou hodinu kontrolovala její těsnost a sledovala oběh pod i nad pevnou fixací. Na druhou končetinu jsem navlíkla kompresivní punčochu. Poučila jsem pacientku o nutnosti elevace dolní končetiny a nadzvedla spodní část lůžka a postiženou končetinu jsem podložila polštářem. Jelikož končetina byla nateklá, aplikovala jsem pacientce na levou dolní končetinu sáček s ledem, který jí ulevil i od bolesti. Večer před odchodem jsem připomněla noční službě, aby pacientce zdvihly na noc podhlavní část lůžka, aby se zvýšil vliv gravitace na proudění krve.

2 krát denně jsem pacientce měřila a kontrolovala stav dolní končetiny a prováděla efektivní bandáž. Druhý den při kontrole dolní končetiny jsem nezaznamenala výrazné změny, noha byla stále oteklá a začervenalá. Aplikovala jsem opět led a vše zaznamenala do dokumentace.

Třetí den pacientka sama pociťuje zmírnění otoku v dolní končetině a i objektivně byla končetina méně nateklá a začervenalá. Po celou dobu mé péče o pacientku jsem kontrovala její celkový stav a příznaky vzniku plicní embolie, mezi které patří, vznik náhlé dušnosti, neklid, úzkost, pocení, tachykardii, tachypnoe, poruchy vědomí,

zmatenost, kašel. Dále jsem pokračovala v ošetrovatelské péči dle uvedených intervencí.

### **Hodnocení: 26. 7. 2011**

Cíl krátkodobý byl splněn jen částečně: U pacientky došlo k zmírnění otoku a začervenání končetiny.

Během mé ošetrovatelské péče o pacientku nedošlo k úplnému uzdravení pacientky, tím dlouhodobý cíl nebyl splněn a ošetrovatelské intervence musí pokračovat.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 2**

#### **00132 Akutní bolest**

**Akutní bolest** v souvislosti cévního zánětu, podráždění a vzniku edému (nahromadění kyseliny mléčné) projevující se stupněm číslo 3 na škále bolesti (na stupnici 0-10), stížnostmi, analgetickou polohou, žádostí o podání analgetik, rozrušením, neklidem a zaměřením na vlastní osobu.

**Priorita:** vysoká

**CD:** Pacientka je zcela bez bolesti do 3 dnů

**CK:** Pacientka uvádí zmírnění bolesti alespoň o 2 stupně do 3 hodin

**VK:** Pacientka si nestěžuje na bolest do 2 hodin

Pacientka je poučena a ví, jak má zaujmout úlevovou polohu do 30 minut

Pacientka je poučena o časových intervalech pro podání analgetik do 30 min

Pacientka umí popsat a zhodnotit bolest do 1 hodiny

#### **Intervence:**

Zjistí práh individuální bolesti dle škály bolesti do 15 min – všeobecná sestra

Zjistí lokalizaci bolesti, charakter, trvání, četnost, závažnost (stupnice od 0-10) a zhoršující faktory do 15 min – všeobecná sestra

Posuzuj bolest vždy znovu kdykoliv se objeví – všeobecná sestra

Pouč nemocného o úlevové poloze do 10 min – všeobecná sestra

Podej analgetika dle indikace lékaře až po maximální dávky, pokud je to nutné k udržení „přijatelné“ úrovně bolesti – všeobecná sestra

Zaznamenávej aplikaci analgetik do dokumentace (čas, podávaný lék, způsob aplikace)  
vždy po podání analgetik – všeobecná sestra

Hlas lékaři pokud léčba není dostatečně účinná každou hodinu – všeobecná sestra

Zajisti klidné prostředí, uklidňující zaměstnání pro pacienta ihned – všeobecná sestra

Pečuj o pohodlí nemocného, změnou polohy a aplikací chladu na postiženou končetinu  
dle potřeby – všeobecná sestra

Sleduj základní fyziologické parametry (TK, P, SPO2, TT), pomocí tlakoměru,  
pulsoměru, saturačního čidla, teploměru, které při akutní bolesti obvykle vykazují  
změny každou hodinu – všeobecná sestra

### **Realizace: od 24. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Při přijetí jsem pacientku napojila na monitor a změřila fyziologické parametry (TK, P, SPO2, TT). Tlak jsem dále měřila každé dvě hodiny, puls kontinuálně, teplotu a saturaci jsem přeměřila ještě ve večerních hodinách. Všechny vitální funkce byly v normě. Poté jsem se věnovala udávané bolesti pacientkou. Pacientka lokalizuje bolesti v třísele, udává stupeň číslo 3 na škále bolesti (na stupnici 0-10) i když zaujímala úlevovou polohu. Informovala jsem ošetřujícího lékaře, pacientku jsem uklidnila a aplikovala sáček s ledem na postiženou končetinu. Dle ordinace lékaře a přání pacientky jsem aplikovala analgetikum - Tramal 50 mg s.c. Pacientka byla poučena, že si o daný lék může požádat max. 4krát denně. Vše jsem zaznamenala do dokumentace. Po 40 minutách cítila úlevu v postižené končetině a na hodinu usnula. Po probuzení udává zmírnění bolesti. Pro odpoutání pozornosti jsem pacientce zapůjčila časopisy, které si s vděčností četla. Každou hodinu jsem pacientku kontrolovala a ptala se na charakter bolesti. Ve večerních hodinách pacientka požádala o druhou injekci s analgetikem. Vše jsem zaznamenala do dokumentace. Poté už o injekci nežádala.

Druhý den ráno pacientka udává bolest o dva stupně nižší než předchozí den při příjmu. Končetina jí bolí jen při doteku. Zaujímá úlevovou polohu a poslouchá relaxační hudbu, kterou jí ještě předchozí den přinesl přítel. Pacientce jsem měnila ledy v třísele 3krát denně a o analgetickou podporu už nepožádala.

Třetí den je pacientka zcela bez bolestí.

### **Hodnocení: 26. 7. 2011**

Pacientka neudává bolest postižené končetiny. Oba cíle byly splněny.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 3**

#### **00126 Deficitní znalost**

**Deficitní znalost** patofyziologie stavu, léčby a potřebné péče ze strany pacienta a rizika embolizace v souvislosti s nedostatkem zkušeností s daným problémem, chybnou interpretací projevující se obavami a otázkami.

**Priorita:** střední

**CD:** Pacientka spolupracuje po dobu hospitalizace

**CK:** Pacientka má dostatek informací týkající se jejího onemocnění a léčby a dané poznatky správně pochopila do 24 hodin

**VK:** Pacientka je seznámena s lékařem, ošetřujícím personálem a režimem oddělení do 15 min

Pacientka zná patofyziologii stavu do 4 hodiny

Pacientka zná léčebné postupy do 1 hodiny

Pacientka zná možné komplikace léčby a její projevy do 1 hodiny

Pacientka ví, že se na jakékoliv informace může zeptat zdravotnického personálu do 2 hodin

Pacientka umí popsat průběh léčby do 12 hodin

#### **Intervence:**

Posuď, jak pacient přistupuje k informacím (vizuálně, sluchově atd.) pozorováním a zohledni tento fakt při podávání informací do 24 hodin – všeobecná sestra

Poskytni pacientovi písemné materiály, k nimž se dle potřeby může vracet do 24 hodin – všeobecná sestra

Dbej na aktivní roli pacienta v procesu edukace a podporuj ho v tom, že je pánem situace – vždy – všeobecná sestra

Počítej z úzkostí pacienta a dle potřeby uprav pořadí informací – vždy – všeobecná sestra

Začni s tím, co pacient již zná a pak přejdi k tomu co je pro něj nové, postupuj od jednodušších věcí ke složitějším – vždy – všeobecná sestra



### **Realizace: od 24. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Pacientku jsem po přijetí na oddělení seznámila s režimem oddělení a zdravotnickým personálem vykonávajícím službu. Zeptala jsem se jí, co už ví, o svém onemocnění a pozorně jí naslouchala. Lékařem a sestrou byla pacientka poučena o závažnosti jejího onemocnění, patofyziologií, etiologií a možnostech její léčby. Byly jí vysvětleny komplikace, které by mohly nastat. Pacientce byla srozuměna s nutností kompresivní terapie a její zásady. Tyto informace dostala na pokoji, kde byla sama. Informace byly rozděleny do dvou částí, aby získané informace dobře vstřebala a dostala prostor pro dotazy. Pacientka naslouchala s velkým zájmem a kladla cílené otázky, na které dostala dostačující odpověď. Byla spokojená s informacemi, které jí byly poskytnuty a ví, že při jaké nejasnosti se kdykoliv může zeptat zdravotnického personálu.

Druhý den jsem pacientce poskytla informační brožuru, aby si mohla informace zopakovat. Brožuru dostali i příbuzní.

Třetí den pacientka, nemá žádné dotazy.

### **Hodnocení: 26.7.2011**

Pacientka spolupracuje po celou dobu hospitalizace a získané poznatky správně pochopila do jednoho dne. Oby cíle byly splněny.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 4**

#### **00108 Deficit sebekpěče při hygieně**

Deficit sebekpěče při hygieně v souvislosti s klidovým režimem v akutní fázi onemocnění a bolestí v LDK projevující se neschopností umýt si záda a vyžadováním asistence sestry při podání pomůcek k hygieně určených.

**Priorita:** střední

**CD:** Pacientka se sama umyje mimo lůžko u umyvadla ke konci hospitalizace

**CK:** Pacientka má snahu se o sebe postarat v co největší možné míře do 2 dnů

**VK:** Pacientka ví, že může požádat zdravotní sestru nebo ošetrovatelku při ranní hygieně do 2 hodin

Pacientka ví kde je zvoneček, kterým může přivolat sestru v případě potřeby do 30 min

Pacientka má u lůžka připravené umyvadlo s vlažnou vodou každý den a dále dle potřeby

Pacientka má k dispozici všechny potřebné věci k ranní hygieně každý den

Pacientka nepocituje stud při asistenci sestry nebo ošetřovatelky do 1 dne

### **Intervence:**

Pomoz pacientce při ranní hygieně – vždy – všeobecná sestra, ošetřovatelka

Ukaž pacientce, kde má zvoneček pro přivolání personálu a ujisti, se že ho má v dosahu – vždy – všeobecná sestra, ošetřovatelka

Připrav pacientce potřebné věci k ranní hygieně v dosahu lůžka – vždy – všeobecná sestra, ošetřovatelka

Dběj na soukromí nemocné – vždy – všeobecná sestra, ošetřovatelka

Ukaž pacientce, kde je sociální zařízení na oddělení a zajisti jí doprovod po odeznění akutní fáze onemocnění – všeobecná sestra, ošetřovatelka

### **Realizace: od 24. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Vzhledem k tomu, že je pacientka upoutaná na lůžko kvůli akutní fázi onemocnění, je jen částečně soběstačná a potřebuje pomoc při hygieně od zdravotnického personálu. Pacientce jsem ráno dala umyvadlo s vlažnou vodou k lůžku a připravila hygienické potřeby v dosahu lůžka. Zajistila jsem dostatek soukromí a ujistila jsem se, že v průběhu ranní hygieny nemá žádné ordinace. Pacientce jsem pomohla umýt a utřít záda a podala veškeré hygienické potřeby.

Druhý den si pacientka sama utřela záda a asistenci potřebovala jen při mytí.

Třetí den se o ranní hygienu postarala ošetřovatelka a dle její interpretace pacientka potřebovala minimální pomoc při ranní hygieně.

### **Hodnocení: 26. 7. 2011**

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka má snahu být při ranní hygieně co nejvíce soběstačná. Cíle dlouhodobý kvůli klidu na lůžku splněn nebyl, ošetřovatelské intervence musí pokračovat.

## Ošetrovatelská diagnóza č. 5

### 00110 Deficit sebeděče při vyprazdňování

Deficit sebeděče při vyprazdňování v souvislosti s klidovým režimem v akutní fázi onemocnění a bolestí v LDK projevující se neschopností umýt si záda a vyžadováním asistence sestry při podání pomůcek k hygieně určených.

**Priorita:** střední

**CD:** Pacientka si sama dojde na záchod ke konci hospitalizace

**CK:** Pacientka ví jak manipulovat s podložní mísou do 2 hodin

**VK:** Pacientka ví, že může požádat všeobecná sestru nebo ošetrovatelku při pomoci s nastavením podložní mísy do 15 min

Pacientka ví kde je zvoneček, kterým může přivolat sestru v případě potřeby do 15 min.

Pacientka má u lůžka připravené umyvadlo s vlažnou vodou - vždy po použití podložní mísy

Pacientka má k dispozici všechny potřebné věci k vyprazdňování - vždy

Pacientka nepocítuje stud při asistenci sestry nebo ošetrovatelky do 1 hod

### **Intervence:**

Pomoz pacientce při vyprazdňování – vždy – všeobecná sestra, ošetrovatelka

Ukaž pacientce, kde má zvoneček pro přivolání personálu a ujisti, se že ho má v dosahu do 30 min - všeobecná sestra, ošetrovatelka

Připrav pacientce potřebné věci po vykonání potřeby v dosahu lůžka – vždy – všeobecná sestra, ošetrovatelka

Zajisti soukromí nemocné – vždy – všeobecná sestra, ošetrovatelka

Ukaž pacientce, kde je sociální zařízení na oddělení a zajisti jí doprovod po odeznění akutní fáze onemocnění – všeobecná sestra, ošetrovatelka

Uprav lůžko a pomoz pacientce zaujmout pohodlnou polohu – vždy – všeobecná sestra, ošetrovatelka

### **Realizace: od 24. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Pacientce jsem po přijetí vysvětlila, že bude muset v akutní fázi onemocnění používat k vyprazdňování podložní mísu. Pacientka byla touto zprávou trochu zaskočená, ale po vysvětlení z jakého důvodu je toto opatření nutné, vše bez problémů akceptovala. Po

požádání pacientky o podložní mísu jsem jí vysvětlila a názorně ukázala, jak s mísou manipulovat. Vše pochopila bez dalších dotazů. Dále jsem jí připravila umyvadlo s vlažnou vodou k lůžku, ručník a mýdlo, aby měla možnost si umýt ruce. Upravila jsem lůžko a pomohla se zaujmutím úlevové polohy.

Druhý a třetí den pacientce pomáhala při vyprazdňování ošetřovatelka, pacientka maximálně spolupracovala.

### **Hodnocení: 26. 7. 2011**

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka se naučila manipulovat s podložní mísou bez problémů. Dlouhodobý cíl vzhledem ke klidu na lůžku splněn nebyl, ošetřovatelské intervence musí pokračovat.

### **Ošetřovatelská diagnóza č. 6**

#### **00085 Porušený spánek**

Porušený spánek v souvislosti s neznámým místem na spaní, hlukem na oddělení při přijímání nových pacientů, bolestí levé dolní končetiny, projevující se stížnostmi na obtížné usínání, denním pospáváním, neuspokojeným spánkem, probouzením se v noci třikrát i víckrát; prodloužené probouzení se, kratší celkovou dobou spánku, než by odpovídalo věku

**Priorita:** střední

**CD:** Pacientka má neporušený spánek do 72 hodin

**CK:** Pacientka usne bez obtíží do půl hodiny od ulehnutí a bude spát alespoň 4 hodiny bez přerušení do 48 hodin

**VK:** Pacientka udává zlepšení kvality spánku a odpočinku do 24 hodin

Pacientka upraví svůj spánkový režim a nespává během dne do 12 hodin

Pacientka chápe důvody zhoršení kvality spánku do 12 hodin

Pacientka se bude cítit odpočatá a nebude se probouzet v noci do 24 hodin

#### **Intervence:**

Posuď příčiny a související faktory poruchy spánku do 2 dnů – všeobecná sestra

Posuď souvislost poruchy se základním onemocněním do 2 dnů – všeobecná sestra

Umožni spánkový rituál nemocného – vždy – všeobecná sestra

Dokumentuj délku spánku denně – všeobecná sestra

Pokus se udržet klid a ticho na oddělení – vždy – všeobecná sestra

Zajímej se o subjektivní pocity a pacientovy stížnosti na spánek, průběžně je zaznamenávej denně – všeobecná sestra

Vyptávej se na každou okolnost, která spánek ruší, a zaznamenej její výskyt denně – všeobecná sestra

Připomeň pacientovi, ať si uloží postiženou končetinu do úlevové polohy – vždy – všeobecná sestra

Starej se o přípravu prostředí ke spánku – vždy – všeobecná sestra

Připrav pacienta ke spánku z hlediska osobního pohodlí a fyzického komfortu – vždy – všeobecná sestra

Eliminuj konzumaci nevhodné stravy a stimulačních nápojů před spánkem – vždy – všeobecná sestra

Podej léky proti bolesti podle ordinace hodinu před plánovaným usnutím a vše zaznamenávej do dokumentace (čas, podaný lék, způsob aplikace) – všeobecná sestra

Podej léky na spaní dle ordinace lékaře- vždy – všeobecná sestra

Sleduj účinek léků, postarej se o informování pacienta z hlediska užívání léků – vždy- všeobecná sestra

Seznam pacienta s relaxačními metodami, zahrň relaxaci do režimu dne denně – všeobecná sestra, ošetřovatelka

### **Realizace: od 25. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Pacientka si druhý den stěžovala na nekvalitní spánek a časté probouzení během noci. Udává ruch při příjmu nových pacientů a mírné bolesti dolní končetiny. O lék na bolest si nechtěla požádat, aby zvonečkem nebudila ostatní pacienty. Během dne pospává. O nekvalitnosti spánku jsem informovala lékaře a bylo jí předepsáno Dormicum 7,5 mg dle potřeby na noc. Snažila jsem se pacientku v odpoledních hodinách zaměstnat, aby večer neměla problém s usínáním. Poprosila jsem rodiče, aby jí přinesly sudoku a nebo její oblíbenou knížku. Pustila jsem pacientce odpolední zprávy. Před odchodem z denní služby jsem zajistila vše ke komfortu spánku. Připravila jsem vlažný čaj na noční stolek, jak je zvyklá z domova, vyvětrala jsem pokoj a urovnala lůžko. Postiženou končetinu jsem dala do úlevové polohy a podložila polštářem. Pacientku jsem informovala, že může využít léku na spaní, který jí byl ordinován lékařem. Upozornila jsem noční službu na nekvalitní spánek pacientky a zajistila co největší komfort.

Třetí den jsem dle dokumentace zjistila, že pacientka využila možnosti léku na spaní. Po rozhovoru s pacientkou udává, že se jí spalo mnohem lépe a že příští noc zkusí usnout bez podání léků. Udává, že spala bez přestávky přibližně 4 hodiny. Dolní končetina jí během dne nebolí. Snaží se během dne zabavit, aby nespávala. Večer jsem se opět domluvila s noční směnou, aby pacientce byl zajištěn dostatečný komfort, co se týče spánku.

### **Hodnocení: 26. 7. 2011**

Krátkodobý cíl byl splněn, pacientka druhou noc spala 4 hodiny bez přestávky. Cíl dlouhodobý splněn nebyl a ošetrovatelské intervence musí pokračovat.

## **Potencionální diagnózy**

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 7**

#### **00004 Riziko infekce z důvodu zavedení PŽK**

**Priorita:** střední

**CD:** Pacientka nemá známky infekce po dobu hospitalizace

**CK:** Pacientka zná a chápe rizika infekce a umí zacházet s katetrem do 2 hodin

#### **Intervence:**

Sleduj lokální i celkové možné projevy infekce po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra

Sleduj invazivní vstup a jeho okolí zda nedochází k tvorbě hematomu, bolesti nebo otoku pohledem i pohmatem každou hodinu i častěji – všeobecná sestra

Kontroluj průchodnost PŽK denně – všeobecná sestra

Prováděj převazy PŽK každý den a dle potřeby ráno dle přísných aseptických podmínek – všeobecná sestra

Dodržuj správné mytí rukou – denně – všeobecná sestra

Přepíchni PŽK každý třetí den dle standardu oddělení a přísných aseptických podmínek – všeobecná sestra

Měř tělesnou teplotu pomocí teploměru 2 krát denně – všeobecná sestra

Seznam pacienta o možných projevech infekce a ať při každé změně v okolí kanyly informuje zdravotnický personál – všeobecná sestra

Informuj lékaře při známkách zvýšené teploty nebo sepse a zaznamenávej vše do dokumentace – všeobecná sestra

**Realizace: od 24. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Pacientka byla přijata se zavedeným PŽK, který byl zaveden 23. 7. 2011 v nemocnici v České Lípě. Zkontrolovala jsem průchodnost kanyly a kanylu převázala dle aseptických podmínek. Okolí bylo klidné bez otoku, bolesti a hematomu. Poučila jsem pacientku o nutnosti hlášení při každé změně v okolí PŽK. Změřila jsem teplotu a naměřenou hodnotu, která byla v normě jsem zaznamenala do dokumentace. PŽK jsem 1x denně dle aseptických podmínek převazovala a kontrolovala jeho průchodnost. Teplotu jsem měřila 2x denně a změřené hodnoty jsem zaznamenala do dokumentace. Před každou manipulací s PŽK jsem si pečlivě umyla a vydezinfikovala ruce. Všechny provedené výkony jsem zaznamenávala do dokumentace.

**Hodnocení: 26. 7. 2011**

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka zná a chápe rizika infekce z důvodu zavedení PŽK do dvou hodin od přijetí na oddělení. Pacientka bude mít PŽK zaveden po celou dobu antikoagulační léčby. Potencionální diagnóza infekce riziko vzniku z důvodu zavedení PŽK stále trvá, proto nadále ošetrovatelské intervence pokračují.

**Ošetrovatelská diagnóza č. 8**

**00003 Riziko nadměrné výživy** z důvodu nesprávné životosprávy a zvýšeným BMI 29 – nadváha s nízkým až středně těžkým rizikem

**Priorita:** střední

**CD:** Pacientka má upravené stravovací návyky, jí zdravě a má zvýšenou fyzickou aktivitu po propuštění do domácího prostředí

**CK:** Pacientka zná rizika nadváhy do 3 dny

**Intervence:**

Rozeber s pacientem držení různých diet a způsob stravování – nutriční terapeut

Zjistí druh a úroveň aktivity pohybu – všeobecná sestra

Zjistí vývoj tělesné hmotnosti, životní styl a kulturní faktory predisponující k váhovému přírůstku – všeobecná sestra

Určí psychologický význam jídla pro pacientku – všeobecná sestra, nutriční terapeut

Posudí motivaci k prevenci váhového přírůstku – všeobecná sestra

Poskytni informace o rovnováze mezi příjmem a výdejem energie – nutriční terapeut

Diskutuj o významu pohybové aktivity a relaxačních technikách. Ved' pacienta k jejich začlenění do života – všeobecná sestra

Ved' pacienta k rozhodnutí vést aktivní život a kontrolovat způsob stravování – všeobecná sestra

Vysvětlí zdravotní rizika spojená s nadváhou – všeobecná sestra

### **Realizace: od 24. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Pacientce jsem v odpoledních hodinách vypočítala BMI a zjistila, že má mírnou nadváhu. Šetrně jsem se jí zeptala, zda si uvědomuje, že její váha je hraniční a že by měla změnit stravovací návyky a víc se pohybovat. Po vyzpovídání pacientky jsem zjistila, že ráda jí v rychlých občerstvení a často jí i na noc. V posledních dvou letech ztloustla o 10 kg, což zapříčinil nástup do nového sedavého zaměstnání. Rychlé občerstvení má hned vedle místa kde pracuje a když má hodně práce volí tuto nejrychlejší možnost stravování, která jí i chutná. Fyzickou aktivitu vykonává jen příležitostně formou procházek, ale v posledních letech se ničemu nevěnuje aktivně. Vysvětlila jsem jí, že je pro ní důležité snížit energetickou vydatnost potravin a nápojů, jíst pravidelně 5krát až 6krát v menších porcích, vyhnout se opakovanému u jídání mezi jídly, nevynechávat snídání a nejíst v noci. Dále, aby dbala na důraz na zdravou stravu s dostatečným zastoupením celozrnných obilovin, cereálií a vlákniny, stejně tak zeleniny a ovoce a upřednostnit mléčné a mastné výrobky s nízkým obsahem tuku. Dále jsem pacientce vysvětlila důležitost zvýšení pohybového režimu. Jak moc je prospěšná. Že snižuje krevní tlak, zlepšuje toleranci cukru a lipidový profil, zlepšuje fyzickou zdatnost, zlepšuje dodržování dietního režimu, má pozitivní vliv na dlouhodobé udržení váhy, zlepšuje pocit celkové pohody a sebedůvěry. Doporučit jí, že by denně měla mít alespoň 30 minut fyzické aktivity střední intenzity. Pacientka vše přijala a sama uznala, že by měla změnit životní styl.

Druhý den jsem poprosila nutričního terapeuta, jestli by s pacientkou neudělal odborný rozbor.



Po celou dobu mé péče jsem měřila a zapisovala příjem tekutin, který je také velmi důležitý.

**Hodnocení:** 26. 7. 2011

Pacientka si je vědoma své zvýšené hmotnosti a pochopila, že bude muset změnit svůj životní styl. Uvítala možnost konzultace s nutričním terapeutem a byla ráda, že problém co se týče stravování a výživy s ní hodnotí někdo na odborné úrovni. Pacientka neměla problém vypít 2 litry tekutin denně. Krátkodobý cíl byl tedy splněn. Cíl dlouhodobý bude pokračovat v domácím prostředí pacientky.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 9**

**00035 Riziko poškození** z důvodu antikoagulační léčby

**Priorita:** vysoká

**CD:** U pacientky nedojde k poškození vlivem antikoagulační léčby

**CK:** Pacientka zná rizika antikoagulační léčby do 1 hodiny

#### **Intervence:**

Monitoruj možné projevy krvácení např. hematurie, krvácení z dásní, zvýšené menstruační krvácení, tvorba podkoních hematomů pohledem v 6 hodinových intervalech – všeobecná sestra

Projdi s pacientkou režim užívání léků a riziko antikoagulační léčby v běžném životě rozhovorem a poskytnutím informačních letáků do 2 dnů – všeobecná sestra

Odebírej krevní vzorky na koagulační vyšetření pravidelně v 6 hodinových intervalech, o výsledcích informuj lékaře a koriguj rychlost infúze s Heparinem – všeobecná sestra

Sleduj hodnoty krevního obrazu a při poklesu červených krvinek a hemoglobinu ihned informuj lékaře každý den – všeobecná sestra

Sleduj invazivní vstup a jeho okolí pohledem i pohmatem každou hodinu i častěji – všeobecná sestra

Sleduj základní fyziologické parametry TK – pomocí tlakoměru každé 2 hodiny a P – pomocí pulsoměru kontinuálně – všeobecná sestra

**Realizace: od 25. 7. 2011 – 26. 7. 2011**

Pacientku jsem každých 6 hodin kontrolovala kvůli projevům možného krvácení z důvodů antikoagulační léčby. Pacientku jsem dále informovala o nutnosti podávání kontinuální infuze s Heparinem a vysvětlila, na co daný lék působí. Poskytla jsem jí informační leták. Odebrala jsem krev na koagulaci a krevní obraz a dále jsem krev na koagulační vyšetření odebírala každých 6 hodin. Laboratorní výsledky jsem zaznamenávala do dokumentace a dle ordinace lékaře jsem infuzi pustila požadovanou rychlostí. Při každé příležitosti jsem pacientce kontrolovala invazivní vstupy, zda-li nedochází k možnému krvácení, otoku či hematomu. Pacientce byl měřen TK každé dvě hodiny a P byl měřen kontinuálně.

**Hodnocení: 26. 7. 2011**

Cíl krátkodobý byl splněn. Pacientka znala riziko krvácení i jeho projevy do hodiny od přijetí. Po dobu mé péče nedošlo k žádným krvácivým projevům. Pacientka měla dobře nastavenou antikoagulační léčbu a nekrvácela. Ošetrovatelské intervence tedy pokračují až do propuštění pacientky do domácí péče (ČERVINKOVÁ, 2004, DOENGES; MOORHOUSE, 2001, MAREČKOVÁ, 2006).

## 5 EDUKACE

Edukace ve zdravotnictví má přispět k předcházení nemoci, udržení nebo navrácení zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince. Edukace hraje významnou roli v rámci primární, sekundární a terciální prevence.

Primární prevence – zde je edukace zaměřena na zdravého jedince, především se zabývá opatřeními, aby došlo k udržení zdraví a zlepšení kvality života.

Sekundární prevence – edukace probíhá u již nemocných jedinců, u kterých se snaží ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje jedince tak, aby došlo k pozitivnímu vlivu na jeho uzdravení a nedošlo k možným komplikacím. Edukace je převážně zaměřena na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a na prevenci recidivy onemocnění.

Terciální prevence – edukace v termální prevenci je zaměřena na jedince, kteří mají již trvalé a nevratné změny ve svém zdravotním stavu. Zaměřuje se na zlepšení kvality života, kterou lze u jedince ovlivnit edukací tak, aby nedošlo k dalším možným komplikacím (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukovaným je pacientka. Edukace probíhá v rámci vstupních informací a dále v průběhu hospitalizace. Edukace by měla být srozumitelná a přizpůsobená úrovni vnímání a chápání pacientky. Pacientka je edukována na pokoji, kde je sama a v době kdy nemá žádné ošetrovatelské intervence a ordinace. Obsahem edukace je seznámení s režimem na oddělení, edukace v oblasti daného onemocnění (medikace, pohybový režim, vyšetření), výživy, v oblasti aktivity, v oblasti nutnosti kompresivní terapie, v oblasti antikoagulační léčby. Edukace probíhá formou rozhovoru s lékařem, primární sestrou a nutričním terapeutem. Patientce byly poskytnuty informační brožury. Pacientka rozumí všemu co je tématem edukace a reaguje dotazy. Edukační záznam je zpracován zvlášť a přidán do přílohy (viz příloha C).

## 6 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka byla přijata na oddělení akutní kardiologie pro hlubokou žilní trombózu v oblasti pánve a LDK. V rámci lékařské terapie a ošetrovatelské péče se stav pacientky zlepšil. U nemocné při infuzní terapii Heparinem došlo ke klinickému zlepšení. Z tohoto důvodu lokální trombolýzu pro kterou byla přijata nebyla indikována. U nemocné se dále pokračuje v perorální antikoagulační terapii. Pacientka byla vyšetřena na koagulační stavy včetně genetické analýzy, které vyšly negativní. Ošetrovatelská péče probíhala podle stanoveného ošetrovatelského plánu. Hospitalizaci snášela dobře, spolupracovala s ošetrovatelským personálem v maximální možné míře. Pacientka byla seznámena s daným onemocněním a řádně edukována. Po odeznění akutní fáze byla pacientka přeložena na standardní oddělení k doléčení. Díky této nemoci si uvědomila nutnost dodržování správné životosprávy a pohybové aktivity. Jelikož byla mladého věku, podařilo se mi s ní navázat důvěryhodný a úzký vztah. Pacientka hodnotí ošetrovatelskou péči kladně.

## ZÁVĚR

Práce je věnována ošetrovatelské péči o pacienta s hlubokou žilní trombózou. Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro úspěšnou léčbu je správná a včasná diagnóza. Většina mých intervencí byla splněna. Ošetrovatelské cíle byly splněny skoro ve všech případech. Práce měla upozornit na specifika ošetrovatelské péče u pacientky s hlubokou žilní trombózou, kde velmi důležitou roli hraje také edukace pacientky. Léčebný režim může dodržovat pouze pacient, který bude poučen nejen o daném onemocnění, ale i o léčebném režimu samotném. Předpokladem je, že lépe poučený pacient bude aktivněji spolupracovat a dodržovat dané opatření. Důležitým podnětem pro léčbu hluboké žilní trombózy je kvalitně zhotovená kompresivní terapie a včasné zahájení antikoagulační léčby. Při tomto onemocnění je velmi důležité dodržovat přesný režim, který se odvíjí od správně nastavené antikoagulační léčby. Je-li toto zanedbáno, může hluboká žilní trombóza končit i fatálně při rozvinutí onemocnění do akutní plicní embolie.

## SEZNAM LITERATURY (zpracováno dle ČSN 690- 2: 1997)

1. ARCHALOUSOVÁ, A. 2003. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1. vyd. Hradec Králové : RNDr. František Skopec, CSc. – Nucleus HK, 2003. 104 s. ISBN 80-86225-33-X.
2. ARCHALOUSOVÁ, A.; SLEZÁKOVÁ, Z. 2005. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vyd. Hradec Králové : RNDr. František Skopec, CSc. – Nucleus HK, 2005. 108 s. ISBN 80-86225-63-1.
3. ČERVINKOVÁ, E. a kol. 2004. *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno : NCO NZO, 2004. 165 s. ISBN 80-7013-358-9.
4. DOENGES, E. M.; MOORHOUSE, F. M. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
5. CHLUMSKÝ, J. aj. *Antikolagulační léčba*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 220 s. ISBN 80-247-9061-0.
6. KARETOVÁ, D.; STAŇEK, F. 2001. *Angiologie pro praxi*. Praha : MAXDORF, 2001. 311 s. ISBN 80-85912-52-X.
7. KVASNIČKA, J. 2003. *Trombofilie a trombolitické stavy v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 300 s. ISBN 80-7169-993-4.
8. MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
9. MASTILIAKOVÁ, D. 2002. *Úvod do ošetrovatelství I.díl: Systémový přístup*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
10. MASTILIAKOVÁ, D. 2002. *Úvod do ošetrovatelství II.díl: Systémový přístup*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2002. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
11. MUSIL, D. a kol. 2008. *Ultrazvukové vyšetření žil dolních končetin*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 152 s. ISBN 978-80-247-2161-3.
12. NEJEDLÁ, M. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1150-8.
13. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Praha : Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.

14. PAVLÍKOVÁ, S. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
15. ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 284 s. ISBN 978-80-247-1148-5.
16. JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
17. ŠTĚPÁNKOVÁ, N. 2009. *Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha : Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
18. TRACHTOVÁ, E. et al. 1999. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-X.
19. VOJÁČEK, J.; MALÝ, M. aj. 2004. *Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 276 s. ISBN 80-247-0501-X.
20. VOKURKA, M. et al. 2007. *Praktický slovník medicíny*. 8. rozšířené vyd. Praha : Maxdorf, 2007. 518 s. ISBN 978-80-7345-123-3.
21. WIDIMSKÝ J.; MALÝ J. 2002. *Akutní plicní embolie a žilní trombóza*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2002. 303 s. ISBN 80-7254-258-3.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

1. PRAŽÁK, Pavel; TICHÝ, Vojtěch. *Klinický význam vyšetření D- diméru*. [online] 2001. [2012-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://okbh.centromed.cz/metody/ddimer.html>>.

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A</b>	Barthelův test	I
<b>Příloha B</b>	Ošetřovatelská anamnéza	II
<b>Příloha C</b>	Edukační záznam	III
<b>Příloha D</b>	Hodnocení bolesti	IV
<b>Příloha E</b>	Souhlas s nahlížením do dokumentace	V



**Barthelův test základních všedních činností.**  
(ADL-activity daily living)

Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
<b>01. Najedení, napití</b>	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	05
	Neprovede	00
<b>02. Oblékání</b>	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	05
	Neprovede	00
<b>03. Koupání</b>	Samostatně nebo s pomoci	05
	Neprovede	00
<b>04. Osobní hygiena</b>	Samostatně nebo s pomoci	05
	Neprovede	00
<b>05. Kontinence moči</b>	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	05
	Trvale inkontinentní	00
<b>06. Kontinence stolice</b>	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	05
	Inkontinentní	00
<b>07. Použití WC</b>	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	05
	Neprovede	00
<b>08. Přesun lůžko-židle</b>	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomoci	10
	Vydrží sedět	05
	Neprovede	00
<b>09. Chůze po rovině</b>	Samostatně nad 50 metrů	15
	S pomoci 50 metrů	10
	Na vozíku 50 metrů	05
	Neprovede	00
<b>10. Chůze po schodech</b>	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	05
	neprovede	00

**Hodnocení stupně závislosti**

Hodnocení:	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

Zdroj : <<http://skripta.kachitta.net/tul/uzs/test-barthel.doc>>

Príjmenie: **K.K.**  
 Jméno: **1985**  
 R.č.: **1985**

Klinika: **KK - IMP**  
 Čas: **11:30**

IKEM  
 Všeobecná lekárska fakulta  
 Bratislava

### Ošetrovateľská anamnéza

**Datum prijatia: 24.7.2011** Čas: **11:30**  
 Opakované prijatie:  ano  ne  
 Souhlas s podávaním informácií viz F39a IKEM Southlas s poskytnutím informácií o zdravotnom stave pacienta **príjem O.P. + + + +**

**Vedomí:**

plná vedomí  
 porucha vedomí  
 bezvedomí

**Psychický stav:**

spolupracuje  
 klidný  
 orientovaný  
 sebestačný/a  
 nesebestačný/a  
 chůzi  
 hygiena  
 oblekání  
 jide

**Bolesti:**

ano (F67 IKEM)  ne **20. 0 0 0 0 - 12. 0 0 0 0**  
 Intenzita: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 Charakter bolesti:  
 tupá  
 bodavá  
 křečovitá  
 svíravá  
 neuralgická  
 neurčitá

**Protiže:**  ano  ne **Jaké:**  
**Dušnost:**  
 klidová  námahová  nočná  cyanoza  kašel

**ALERGIE:**  ano  ne  
 Jaká: **žiadne**

**Narušeny:**  ano  ne

**Spánok:**  
 Vyprazdňovanie:  ano  ne  
 problémy so zrakom  brýle/čoký  berle/hli  
 problémy so sluchom  zubní problémy  proteža  
 problémy s reči  naslouchátko  vozík  
 amputace  jiné

**Významný handicap:**  
 problémy so zrakom  brýle/čoký  berle/hli  
 problémy so sluchom  zubní problémy  proteža  
 problémy s reči  naslouchátko  vozík  
 amputace  jiné

**Zmeny na kŕži (F71 IKEM):**  
 opruzeniny  
 otoky  
 ekzém  
 dekubity

**Stupeň:**  
 1. ťžba  
 2. tvorba puchýřů  
 3. hluboké poškodení kŕže a tkaně  
 4. dekubis na kost - nekroza

**Potreba speciální edukace:**  
 ano (F63 IKEM)  ne

**Potreba duchovních potreb:**  
 ano  ne

**Základní nutriční screening:**

Priznaky nemoci	BMI*	Ztráta hmotnosti za poslední 3 týdny**	Jídlo
• žádné	• 20-25	• žádná	• bez změny množství
• bolesti břicha	• 18-20	• více než 3 kg/3 měsíce	• pokročilá porce
• nechutenství	• 25-30	• více než 6 kg/3 měsíce	• žádná
• zvracení	• pod 18	• více než 6 kg/3 měsíce	• žádná
• příjem (více jak 6x za den)	• nad 30	• více než 6 kg/3 měsíce	• žádná

**Body celkem/součet:** **2 body a více informujte lékaře!**

**Jméno a příjmení NI:**  
**Datum a hod.:**

**Plánování propuštění:**  
 Byli doma sám/a:  ano  ne  
 se v péči:  
 domácí péče  domov důchodců  pečovatelská služba

**Kdo se bude starat o nemocného po propuštění?**  
 rodina  domácí péče  následná péče  
 domov důchodců  pečovatelská služba

**Kontakt se sociálními sestrami:**  ano  ne  
**Stupeň sociálního kontaktu:**  
 bez kontaktu  
 málo kontaktu (na radu)  
 málo kontaktu (z vlastního popudu)  
 sociální kontakt (nestály)  
 sociální kontakt (stály)  
 Praktický lékař: .....

RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK PÁDU		PROPUSTĚNÍ	
Hodnotí se při příjmu pacienta a při změně stavu pacienta nebo po výkonech nebo při návratu na standardní oddělení		Pacient obdržel:	
ANAMNEZA	Příjem	Změna stavu	<input type="checkbox"/> lékařskou propouštěcí zprávou <input type="checkbox"/> lékařskou překládovou zprávou <input type="checkbox"/> ošetrovatelskou překládovou zprávou <input type="checkbox"/> potvrzení PN <input type="checkbox"/> poukaz o domácí péči <input type="checkbox"/> lékařské recepty (viz. Propouštěcí zpráva) <input type="checkbox"/> prukaz o trvání PN <input type="checkbox"/> poukaz na ortopedické pomůcky <input type="checkbox"/> ortopedické pomůcky <input type="checkbox"/> stomické pomůcky <input type="checkbox"/> pomůcky k aplikaci inzulinu <input type="checkbox"/> dokumentaci z jiného pracoviště, RTG, CT, MR
DDD (dezorientace, demence, deprese)	3	3	
Věk 65 a více	2	2	
Pád v anamnéze	1	1	
Pobyl prvních 24 hodin po přijetí nebo překládu na lůžkové oddělení	1	1	
Zrakový/sluchový problém	1	1	
Užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní léky, hypnotika, trankvilizéry, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)	1	1	
<b>VYŠETŘENÍ</b>			
Soběstačnost	Příjem	Změna stavu	
Úplná	0	0	
Částečná	2	2	
Nesoběstačnost	3	3	
<b>Schopnost spolupráce</b>			
Spolupracující	Příjem	Změna stavu	
Částečně spolupracující	0	0	
Nespolupracující	1	1	
	2	2	
<input type="checkbox"/> praktického lékaře ADP <input type="checkbox"/> domácího lékaře <input type="checkbox"/> jiného zdravotnického zařízení <input type="checkbox"/> jiné			
Míváte někdy závratě?	3	3	
Máte v noci narušení na nozeň?	1	1	
Budíte se v noci a nemůžete usnout?	1	1	
Celkem:	3		
0 - 4 bez rizika	5 - 13 střední riziko	14 - 19 vysoké riziko	
Při středním a vysokém riziku vyplňte F63 IKEM a proveďte zápis do Hodnocení ošetrovatelské péče.			
Anamnézu odobral: <b>A. Jopanič</b>		Datum: <b>24. 7. 2011</b>	
Podpis sestry:		Datum:	
jiná sdělení:			

Edukační záznam		TÉMA EDUKACE				KDO EDUKUJE?					
DATUM/HOD	SLOVNÍ POPIS	11. PREVENCE ICHS	12. PREVENCE TEN	13. RESPIRAČNÍ TERAPIE	14. INKONTINENCE	15. POLOHOVÁNÍ	16. POHYBOVÝ REŽIM	17.	18.	19.	20.
Příjmení: ..... Jméno: <b>L.K.</b> R.Č.: <b>1985</b>	6. DALŠÍ POSTUPY LÉČBY ✓ 7. PÉČE O STOMĚ ✓ 8. PÉČE O INVAZIVNÍ VSTUPY ✓ 9. PÉČE O RÁNU ✓ 10. APLIKACE INZULINU ✓	11. PREVENCE ICHS ✓ 12. PREVENCE TEN ✓ 13. RESPIRAČNÍ TERAPIE ✓ 14. INKONTINENCE ✓ 15. POLOHOVÁNÍ ✓	16. POHYBOVÝ REŽIM ✓ 17. ✓ 18. ✓ 19. ✓ 20. ✓	lékař ✓ sestra ✓ fyzioterapeut ✓ nutriční terapeut ✓ sálová sestra ✓ anesteziolog, sestra ✓							
<b>24.7.2011</b>	1. PACIENT BYL SEZNÁMEN S NEMOCNICNÍM ŘÁDEM, CHODEM ODDĚLENÍ A PŘÁVY PACIENTŮ. ✓	EDUKOVANÉHO R EDUKUJÍCÍHO Doplněna!									
<b>17:00</b>	2. PACIENT BYL POUČEN O DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU: • po zákroku nevstávat bez vědomí sestry • neodpojívat se od monitorovacího zařízení. ✓	EDUKOVANÉHO R EDUKUJÍCÍHO Doplněna!									
<b>24.7.2011</b>	3. PACIENT BYL POUČEN O RIZIKU VZNIKU PÁDU. ✓	EDUKOVANÉHO R EDUKUJÍCÍHO Doplněna!									
<b>12:00</b>	4. PACIENT BYL POUČEN O ZÁKAZU MANIPULACE S VEŠKERÝMI INVAZIVNÍMI VSTUPY. ✓	EDUKOVANÉHO R EDUKUJÍCÍHO Doplněna!									
<b>24.7.2011</b>											
<b>12:00</b>											

## Edukace v průběhu hospitalizace

DATA HOD	TEMA	CHARAKTER EDUKACE	REAKCE PACIENTA/TKY	POUŽITÉ METODY	PODPIS
24.7. 2011	seznámení s nemocničním oddělením, představení pacientů, návštěva nemocničního pokoje, dodržování léčebného režimu	<input checked="" type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace v průběhu hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění	<input checked="" type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input checked="" type="checkbox"/> plá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input checked="" type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	EDUKOVANÉHO EDUKUJÍCÍHO
25.7. 2011	edukace o nornici výživě samotnou a s pomocí a nutném seřazení	<input type="checkbox"/> vstupní informace <input checked="" type="checkbox"/> informace v průběhu hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input checked="" type="checkbox"/> plá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input checked="" type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	EDUKOVANÉHO EDUKUJÍCÍHO
26.7. 2011	náleží k. kordozie + seznámení s ambulancí a léčbou	<input type="checkbox"/> vstupní informace <input checked="" type="checkbox"/> informace v průběhu hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input checked="" type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> plá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input checked="" type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	EDUKOVANÉHO EDUKUJÍCÍHO
		<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace v průběhu hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> plá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	EDUKOVANÉHO EDUKUJÍCÍHO
		<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace v průběhu hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> plá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	EDUKOVANÉHO EDUKUJÍCÍHO
		<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace v průběhu hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> plá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	EDUKOVANÉHO EDUKUJÍCÍHO



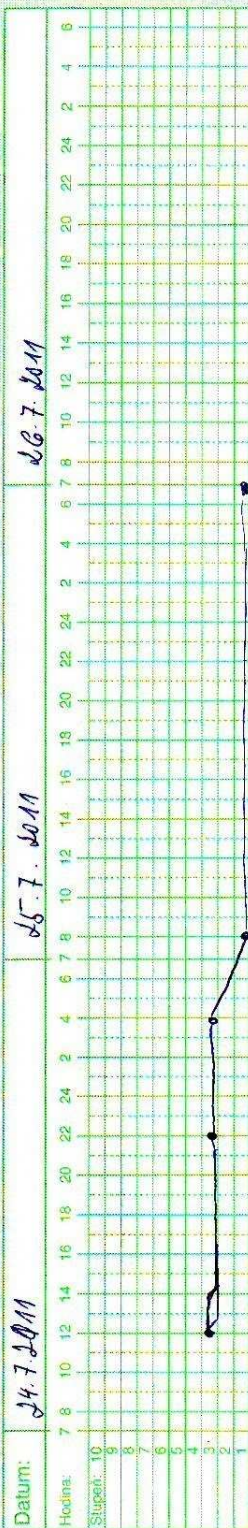
# Hodnocení bolesti

Příjmení: \_\_\_\_\_  
 Jméno: K. L.  
 R.č.: 1985

Klinika: KK - IHP

list č. 1

Vítězská 1958/9, 140 21 Praha 4 - KČP



Charakter bolesti	jak to boli: na pažnád hochené	jak to boli: na pažnád malý	jak to boli:	kde to boli:
Lokalizace - ledy na TDK - Tronad Song se 100% bod - Tronad Song se 100% bod	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input checked="" type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná <input checked="" type="checkbox"/> napětím	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá	kde to boli: 
Podpurne - Tronad Song se 100% bod - Tronad Song se 100% bod	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá	kde to boli: 
Hodnocení - bolest nevzniká - bolest nevzniká - bolest nevzniká	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svrává <input type="checkbox"/> vystrelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá	kde to boli: 

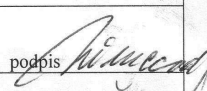
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Dušková 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Baptistová Kamila	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3BVS
Téma práce	Ošetrovatelská péče o pacienta s hlubokou žilní trombózou	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Institut klinické a experimentální medicíny	
Jméno vedoucího práce	doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	

podpis   
prof. Mgr. Jitka Němcová, Ph.D.  
INSTITUT  
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY  
Odbor ošetrovatelské péče  
hlavní sestra  
140 00 Praha 5, Krč. Vídeňská 1958/9  
podpis studenta

V Praze ..... dne 22.6.2011