

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ o.p.s, PRAHA 5

**Ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou cirhóza jater**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Daniela Švagerová

stupeň kvalifikace: bakalář

studijní obor: všeobecná sestra

vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová

Praha 2012



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

**Švagerová Daniela**  
**3. VSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 09. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou cirhóza jater

*Nursing Process for Patient with Diagnosis of Cirrhosis Hepatitis*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Talandová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.5.2012

Podpis.....

## PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Ivaně Talandové za cenné rady a připomínky, které mi poskytovala po celou dobu tvorby.

V Praze dne 31.5.2012

Podpis.....

## Abstrakt

ŠVAGEROVÁ, Daniela. *Ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou cirhóza jater*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová. Praha. 2012. 66 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou cirhóza jater. Teoretická část charakterizuje situaci v dnešní „moderní době“, problémy ekonomické, osobní, pracovní a jejich řešení často ve spojitosti s konzumací návykových látek, tedy alkoholu.

Popisuje definici alkoholismu, příznaky závislosti, zaměřuje se na možnosti léčby a vyzdvihuje efekt primární prevence. Další část nastiňuje, jaké fatální následky alkoholismus přináší. Soustřeďuje se na samotné jaterní onemocnění, jeho stádia, příčiny, příznaky, komplikace a v neposlední řadě ošetrovatelskou péči, která je v práci zdravotní sestry ze všeho nejdůležitější.

Praktická část je zaměřena na samotného pacienta a uspokojení potřeb vzniklých v souvislosti s onemocněním a s hospitalizací.

V závěru práce je množství příloh, které přibližují problematiku alkoholismu, jaterního onemocnění a jsou zde uvedeny i kontakty na svépomocné skupiny.

Klíčová slova

Alkoholismus. Cirhóza. Ascites. Léčba. Prevence.

## **Abstract in English**

SVAGEROVA, Daniela. *Nursing process for a patient with diagnosis of cirrhosis hepatis*. College of health o.p.s. Level of qualification: bachelor (Bc.). Head of thesis: PhDr. Ivana Talandova. Prague. 2012. 66 pages.

The main topic of the thesis is a nursing process for a patient with diagnosis of cirrhosis hepatis. The theoretical part describes situation in modern times, economic problems, personal and work problems and their solutions, often in associated with cosumption of addictive substances, main alkohol.

The theoretical part describes the definition of alcoholism, symptoms of dependence, focuses on treatment options, highlights the effects of primary prevention. Another part outlines what brings fatal consequences of alcoholism. This section focuses on the actual liver disease, it's stages, causes, symptoms, complications and on nursing care, which is the work of nurses for the most important.

Practical part is focused on the patient and to meet the needs airising in connection with illness and hospitalization.

At the end of the thesis is the number of attachments, that bring the issue of addiction, liver disease and there are also contacts to self-help groups.

Key words:

cirrhosis, ascites, treatment, prevention.

## Předmluva

Na otázku co je to vlastně zdraví spousta lidí nedokáže odpovědět. U většiny dotazovaných je odpověď jednoznačná. Nic mně nebolí, jsem úplně fit.

Světová zdravotnická organizace (World healthy organisation) uvádí definici. „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení.“ V tomto případě je právě zmiňovaná psychická pohoda spolu s duševní opomíjena a člověk se soustřeďuje jen na regeneraci fyzických sil, zatímco psychická a duševní stránka člověka strádá (SKVĚLÝ DOMOV, 2009).

Tato práce vznikla jako podnět k zamyšlení se nad situací dnešní moderní, uspěchané doby, kdy lidé k vyřešení svých problémů ať už osobních, pracovních ale hlavně finančních hledají různé cesty k jejich zmírnění. Ve většině případů lidé končí u konzumace alkoholových nápojů a výjimkou nejsou ani mladiství a děti.

Výběr tématu byl ovlivněn jednak zaměstnáním a jednak zkušenostmi v rodině. Materiál pro práci jsem čerpala z knižní literatury a z internetových zdrojů.

Práce je určena studentům zdravotnických škol ale i široké veřejnosti. Právě zmíněné široké veřejnosti by měla sloužit jako výstraha a jako prevence do budoucna.

Chci poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Ivaně Talandové za pedagogické usměrnění, cenné rady a připomínky, které mi během vypracování bakalářské práce poskytovala.

# Obsah

## Seznam použitých odborných výrazů

## Seznam tabulek

Úvod .....	12
<b>1 Alkoholismus a dnešní moderní doba.....</b>	<b>13</b>
1.1 Definice alkoholismu .....	14
1.2 Stádia akutní intoxikace .....	14
1.3 Vznik závislosti.....	14
1.4 Alkoholismus a jeho příznaky.....	15
1.5 Poruchy vyvolané užíváním alkoholu.....	15
1.6 Prevence a možnosti léčby .....	16
1.7 Jednotlivé kroky v léčbě závislosti .....	19
1.8 Význam komunikace s ethylikem .....	20
<b>2 Jaterní onemocnění .....</b>	<b>21</b>
2.1 Fáze jaterního onemocnění .....	21
2.2 Jaterní cirhóza .....	22
2.2.1 Etiologie.....	22
2.2.2 Diagnostika .....	23
2.2.3 Symptomy .....	23
2.2.4 Léčba.....	26
2.2.5 Komplikace .....	26
2.2.6 Ošetrovatelská péče obecně .....	28
2.2.7 Specifika ošetrovatelské péče .....	28
2.3 Transplantace jater .....	30
<b>3 Aplikace ošetrovatelského procesu u pacienta s diagnózou cirhóza jater.....</b>	<b>31</b>



<b>Závěr .....</b>	<b>52</b>
<b>Použitá literatura .....</b>	<b>53</b>
<b>Seznam příloh a přílohy</b>	

## Seznam použitých odborných výrazů

**Ateroskleróza** – proces ukládání tukových látek ve stěně cév

**Anémie** – chudokrevnost, nízká hladina červených krvinek

**Blud** – porucha myšlení, mylné přesvědčení vzniklé na chorobném podkladě

**Gastritida** – zánět žaludku

**Halucinace** – falešný vjem něčeho, co neexistuje (sluchové hlasy, jež nemocným radí, varují je)

**Hypoglykémie** – nízká hladina krevního cukru

**Iluze** – mylný smyslový vjem

**Intra venózní** – způsob aplikace léku do žíly

**Menarché** – začátek menstruace

**Nasogastrická sonda** – sonda vedoucí přes dutinu nosní a jícen do žaludku, sloužící k podávání tekuté stravy

**Parametry biochemického vyšetření krve** – informace o funkci orgánů (jater, ledvin), výskytu zánětů a bílkovin v těle, krevního cukru, vnitřního prostředí.

**Per rectum** – způsob aplikace léku do konečníku

**Per orální** – aplikace léku ústy, zkráceně per os

**Paranoidní** – člověk připisuje věcem kolem sebe význam ve vztahu k vlastní osobě

**Persekuční bludy** – přesvědčení o pronásledování vlastní osoby

**Psychóza** – neschopnost chovat se a jednat v souladu s okolnostmi (mění se vztah k realitě)

**Quick, INR, Aptt, Fibrinogen** – parametry informující o krevní srážlivosti

**Tapotement** – poklep na bederní krajinu, sloužící k vyšetření ledvin

**Leukocyty** – bílé krvinky

**Erytrocyty** – červené krvinky

**Trombocyty** – krevní destičky

**Hemoglobin** – červené krevní barvivo

**Hematokrit** – podíl krevních elementů (částic) ve vztahu ke krevní plazmě

## Seznam tabulek

Tabulka 1 výsledky vyšetření ze dne 26.3.2012.....	42
Tabulka 2 výsledky vyšetření ze dne 26.3.2012.....	42
Tabulka 3 výsledky vyšetření ze dne 26.3.2012.....	42
Tabulka 4 Bartelův test.....	43

## Úvod

Hlavním tématem bakalářské práce je onemocnění cirhóza hepatis, které má hned několik příčin. Jednou z nejhlavnějších je dlouhodobá konzumace alkoholu.

Dnešní moderní a zejména uspěchaná doba se vyznačuje obrovským vypětím, fyzickým nebo duševním. Spousta lidí, ať již patří ke generaci starší nebo k té současné, trpí neustálým stresem, obavami a strachem ze ztráty zaměstnání a s tím spojenou finanční tísní. Mnoho lidí v našem okolí řeší tyto náročné životní situace různými způsoby. Mezi ty nejčastější patří výše zmíněná konzumace alkoholu. Alkoholismus se netýká bohužel jen dospělých, ale proniká do stále nižších a nižších věkových skupin.

Je alarmující, že dle Světové zdravotnické organizace patří Česká republika mezi země s nejvyšší konzumací alkoholu. V žebříčku zaujímáme druhé místo. Hodnoty vyplývají z výzkumu prováděného v letech 2001 až 2005.

Úmrtí způsobená alkoholem představují 4% všech úmrtí na světě. Ve věkové skupině patnácti až dvaceti devíti let je tento podíl dokonce 9%, což představuje 320 000 mrtvých ročně (LIDOVKY.CZ, 2011).

Na interním oddělení, kde pracuji, je přítomnost pacientů s touto velmi závažnou a bohužel nevratnou diagnózou velmi vysoká. Lidé závislí na alkoholu, si vůbec neuvědomují negativní dopad alkoholismu na sebe a zejména na své okolí. Je tedy nutností využít „edukační role“ zdravotnických pracovníků se zaměřením na primární prevenci ve prospěch jedinců všech věkových kategorií a důrazně poukazovat na rizika, která s sebou nekontrolovaná konzumace alkoholu přináší.

## 1 Alkoholismus a dnešní moderní doba

V dnešní době, která je velmi náročná a uspěchaná, stále více a více toužíme po dobrém a kvalitním pracovním zázemí, chceme mít zabezpečenou rodinu, děti studující na prestižních vysokých školách, moc a bohatství.

Pro splnění všech těchto cílů děláme maximum. V zaměstnání trávíme stále více a více času. Najednou nám ho nezbyvá na sebe a na svou rodinu. Pohybujeme se v neustálém kruhu povinností a jsme vystavováni nadměrnému stresu. Začínáme mít pocit, že už všechno nezvládáme tak, jako dřív. Propadáme zoufalství. V práci s námi nejsou spokojení a po čase zjistíme, že ani my nejsme spokojeni sami se sebou.

Rodina i manželství se rozpadá, a člověk žije v domnění, že totálně selhal. Snaží se nějakým způsobem uniknout ze stereotypu. Alkohol, jak se zdá, je v tomto směru dobrý pomocník, ale opak je pravdou. Pár skleniček v nás vyvolává pocit bezstarostnosti, úlevy a do jisté míry i zapomnění. Je to začarovaný kruh, a čím déle v něm člověk zůstává, tím hůře jej opouští.

Alkoholismus bývá označován jako nadměrná a dlouhodobá konzumace alkoholických nápojů. Tento termín poprvé použil švédský lékař Magnus Huss v roce 1849 (VITALION.CZ, 2012).

Alkohol je jednou z nejdůležitějších příčin jaterních onemocnění. V našem organismu je spalován rychlostí 0,1 gramu čistého alkoholu na kilogram a hodinu. Pro dospělého člověka je to průměrně 7 gramů za hodinu.

Tolerance alkoholu je u žen menší, než u mužů. Za nebezpečnou dávku u muže se dnes považuje již 60 gramů čistého alkoholu denně, to jsou 2 piva, 0,7 litru vína, 0,2 decilitru tvrdého alkoholu. Pro ženu je to jen 20 gramů alkoholu za den (KLENER, 2002).

## 1.1 Definice alkoholismu

„Světová zdravotnická organizace v současné době spíše používá pojem problémy způsobené alkoholem“, což znamená termín, který je širší než alkoholismus, který více naznačuje, že zneužívání alkoholu je multifaktoriální problém.“

„Označuje kontinuální pití nebo periodickou konzumaci alkoholových nápojů. Lidé konzumující alkohol své pití nekontrolují, často se u nich vyskytují intoxikace (předávkování). Mnohdy na alkohol myslí a vynakládají velké úsilí, aby si jej opatřili, proto pokračují nadále v pití, i když jim to způsobuje problémy v osobním životě, v zaměstnání či ve škole (ORDINACE.CZ, 2009).“

## 1.2 Stádia akutní intoxikace

- stádium excitační – člověk je pod vlivem alkoholu euforický, otevřený, výřečný, sebejistý, ztrácí sebekontrolu,
- stádium hypnotické – pod 2 promile alkoholu v krvi, zde dochází k útlumu centrální nervové soustavy,
- stádium narkotické – nad 2 promile alkoholu v krvi, dochází k hlubokému bezvědomí, snižuje se krevní tlak, klesá hladina glykémie (krevního cukru),
- stádium asfyktické – v této fázi dochází k útlumu dýchání a krevního oběhu, následně pak k úmrtí (VITALION.CZ, 2012).

## 1.3 Vznik závislosti

Závislost na alkoholu probíhá ve čtyřech stádiích:

- počáteční – je tzv. příležitostné pití, přináší úlevu, zlepšuje náladu a způsobuje dokonce i euforii, zvětšují se dávky alkoholu,
- varovné – objevuje se potřeba pití, dávka se zvyšuje, aby byl účinek stejný, jako na počátku, trvalé myšlenky na alkohol, objev citlivosti na zmínky o alkoholu, výpadky paměti,

- rozhodné – dochází k závislosti a ke ztrátě sebekontroly, k výpadkům paměti, k problémům s okolím, objevují se výkyvy nálad, konflikty na pracovišti, společenský sestup, pokusy o abstinenci,
- konečné – definitivní závislost, konzumace alkoholu i v ranních hodinách, dochází k úpadku osobnosti, v některých případech dochází i k používání technických prostředků (láh, benzín) (PETERKOVÁ, 2008).

#### 1.4 Alkoholismus a jeho příznaky

- trvalé vyhledávání příležitosti k pití, neschopnost přerušit pití, přednost před rodinou, přáteli a prací,
- vyšší dávky alkoholu k dosažení stejného účinku,
- rozhořčená reakce na poznámky o pití, neústupné odmítání tohoto problému,
- pociťování abstinčních příznaků při přerušeném pití alkoholu (třesy, halucinace a záchvaty zlosti) (ABECEDA ZDRAVÍ.CZ, 2005-2012).

#### 1.5 Poruchy vyvolané užíváním alkoholu

Do této skupiny poruch patří:

##### Akutní intoxikace

Dělí se na lehkou podnapilost (0,5 – 1,5 promile alkoholu v krvi), středně těžkou podnapilost (1,6 – 2,5 promile alkoholu v krvi) a těžkou podnapilost (nad 2,5 promile alkoholu v krvi).

Za kritickou hladinu alkoholu v krvi se považuje hodnota mezi 4 – 5 promile. Tento stav ohrožuje život a vyžaduje hospitalizaci. Při nadměrné konzumaci alkoholu dochází přes škodlivé užívání až k rozvoji závislosti. Objevuje se agresivní chování a zhrubnutí povahy. Rovněž dochází ke snížení tolerance alkoholu s celkovou degradací (zpomalení) psychické i fyzické výkonnosti. Po vysazení alkoholu dochází k abstinčnímu syndromu. Ten je provázen výraznými vegetativními příznaky (zrychlený puls, vzestup krevního tlaku, třes celého těla, zvracení). Abstinční

syndrom může být komplikován tak zvanými epileptickými záchvaty nebo deliriem tremens (MARKOVÁ, 2006).

### Delirium tremens

Je život ohrožující stav, který je spojen s úzkostným neklidem, zrakovými iluzemi a halucinacemi. Největším problémem jsou agresivní delirantní pacienti. Postižený člověk, kromě členů zdravotnického týmu i ostatních nemocných, ohrožuje sám sebe svým chováním, může se poranit. Někteří nemocní nereagují ani na podání medikace nebo není možné ji pro nespolupráci pacienta aplikovat. Tady je často nutné přistoupit k dočasnému omezení jeho svobody i fyzické síly dočasným „bezpečným“ upoutáním na lůžko s následnou fixací.

Při manipulaci s neklidným a agresivním pacientem platí tak zvané pravidlo „čtyři plus jeden“. To znamená jedna osoba na každou končetinu, plus jedna k aplikaci medikace. Léčivem první volby bývá Tigrid. Doporučená denní dávka je 600 až 1200 miligramů ve třech až čtyřech pravidelně rozložených dávkách (PÍŤHA, 2003).

### Alkoholová psychóza

Jedná se o poruchu vnímání ve smyslu sluchových halucinací (jeden hlas chválí, druhý haní) nebo v podobě tak zvané paranoidní psychózy s úpornými persekucními a často žárliveckými bludy (MARKOVÁ, 2006).

## **1.6 Prevence a možnosti léčby**

Existuje hned několik možností léčby. První místo by měla ale zaujímat prevence. S prevencí je nutné začít již v útlém věku. Ideální je předškolní období.

Je charakteristické tím, že dítě si osvojuje poznatky od svých rodičů, od svého okolí, kamarádů. Pokud rodiče žijí určitý styl života, je vysoce pravděpodobné, že jejich děti budou žít, jako oni. Důležité je tedy, aby rodiče byli dítěti příkladem.

Objevuje se stále více případů dětí požívajících alkohol. Hlavní příčinou bývá nezáměr a nedostatek času ze strany rodičů. Mohou to být osobní problémy, se kterými by se dítě jistě rádo někomu blízkému svěřilo, ale bohužel mu to není umožněno. V dnešní uspěchané době není už věnováno tolik pozornosti dětem, jako tomu bylo před



několika lety. Pomalu mizí kontakt mezi rodinami, ale i mezi lidmi na veřejných místech.

Na základních školách děti získávají informace o škodlivosti alkoholu, ale určitě ne v takové míře. Nestačí jen vysvětlení, že konzumace alkoholových výrobků škodí. Daleko efektivnější by bylo podat vysvětlení nebo konkrétní příklad. To znamená, jakými fatálními následky může závislost skončit.

Tím největším problémem je dostupnost alkoholových nápojů. Ve většině restaurací, podniků, barů, hospod jsou sice výstražné cedule se zákazem prodeje osobám mladším osmnácti let, ale s dodržováním už je to složitější.

Prevence v dospělosti? Tady už asi není nutností ani tak poukazovat na nebezpečí závislosti jako na to, jak jí předcházet. Míjí se tím vyhýbat se každodennímu pití. Například po těžkém pracovním dni neusednout ke skleničce vína, ale vyrazit někde relaxovat, věnovat se koníčkům, přátelům. Je velmi důležité, zejména v dnešní době, aby vztahy v rodině byly založeny na vzájemné komunikaci, toleranci a hlavně na pochopení. (CHANEY, 2005).

### Ambulantní terapie

V dnešní době je velmi rozšířená, neboť zdravotní pojišťovny přestaly hradit většinu pobytů v ústavní péči. Pacienti docházejí do nemocnice na dobu čtyř až pěti hodin, každý všední den po dobu třech až šesti týdnů. Nabízejí se zde konzultace s odbornými poradci. Ambulantní programy jsou sice levnější než ústavní péče, přesto je ale jejich provoz velmi nákladný a některé se potýkají s vážnými problémy.

### protialkoholní léčba

V léčbě se využívá terapie nebo poradenství v protialkoholních léčebnách, psychiatrických klinikách a dále v poradnách. V případě protialkoholní léčby má závislý nárok na 50 denní pobyt v léčebně, který je plně hrazen zdravotní pojišťovnou. V praxi trvá ústavní péče obvykle 3 měsíce s tím, že na ni navazuje ambulantní péče. V rámci obou typů terapie se pacienti zúčastní skupinových psychoterapeutických sezení, individuálních konzultací, přednášek, pracovní terapie, kulturních akcí a pobytů v přírodě. Problémem je, že se na protialkoholní léčbu čeká velmi dlouho.

Pokud se tedy alkoholik rozhodne jít se léčit, do doby než nastoupí (několik měsíců) si to většinou již dávno rozmyslí a zjistí, že alkohol mu vlastně vyhovuje.

Součástí léčby je samozřejmě i podávání léků. V některých zařízeních funguje princip tak zvaného bodovacího systému. To znamená, že je pacient hodnocen příslušnými body podle svého chování a následně je pak odměněn (například vycházkou) nebo potrestán (zákaz vycházek).

U nás je nejrozšířenější tak zvaná skálová škola. Systém je postaven právě na hodnocení komunitního systému. Řadu let po vyléčení dochází k setkávání vyléčených alkoholiků včetně psychoterapeutů (CHOPRA, 2001).

### Soukromé léčebny v ČR

První a také jediná protialkoholní soukromá léčebna, s názvem Dům Emblemata, byla u nás v březnu roku 2011 otevřena ve Ždírci na Českolipsku. Byla umístěna v malebné vesničce daleko od civilizace, ukryta mezi poli a lesy. Žije zde pouhých 129 stálých obyvatel. Léčebna byla však 30. června 2011 přesunuta do Janova Nad Nisou na Jablonecku. Zařízení vzniklo z bývalé dětské ubytovny za peníze ze soukromých zdrojů. Třiatřicetidenní cyklus léčby vyjde alkoholika přibližně na šedesát šest tisíc korun. Tedy dva tisíce korun na jeden den. Žádná zdravotní pojišťovna bohužel pobyt v léčebně nehradí.

Specifikem léčby je, že většinu terapeutů tvoří bývalí vyléčení alkoholici a také narkomani, kteří mají osobní zkušenosti se závislostí.

Novinkou je spolupráce s rodinou. Na rozdíl od ústavní léčby ve státních zařízeních, kde rodiny navštěvují klienty jen o víkendech, Dům Emblemata umožňuje spolupráci s rodinou po celou dobu léčby. Nevýhodou této možnosti je sice vysoký finanční obnos, ale na druhou stranu mohou mít silnou motivaci; nevyhodit desítky tisíc korun, které terapie stojí, jen tak.

Po protialkoholním léčení za hospitalizace je nutná doživotní striktní abstinence, jinak je vysoká pravděpodobnost exacerbace (znovu vzplanutí) (ŠEBELKA, 2011).

### Společenství anonymních alkoholiků

Anonymní alkoholici jsou skupina mužů a žen, kteří spolu sdílejí své vlastní zkušenosti. Jejich motivem je víra ve vyřešení svých problémů a víra ve schopnost pomoci jiným lidem ze závislosti na alkoholu.

Jejich jediným požadavkem uvnitř skupiny je touha přestat pít. Nevybírají žádné poplatky ani vstupné. Používají pouze své vlastní zdroje.

Nejsou spojeni s žádnou sektou, církví ani s politickou organizací. Prvotním cílem členů je dosáhnout stavu střízlivosti a pomáhat ostatním alkoholikům.

Činnost skupiny anonymních alkoholiků je rozvětvena po celé České republice (viz přílohy) (ANONYMNÍ ALKOHOLICI, 2012).

## **1.7 Jednotlivé kroky v léčbě závislosti**

- odebrání alkoholu a zvládnutí abstinčních příznaků (halucinace, deliria, bludy),
- skupinová psychoterapie (skupina komplexně a detailně rozebírá, proč začal alkoholik pít, co ho k tomu vedlo, co pil, kolik pil, jak dlouho, jaké problémy mu to způsobovalo),
- resocializace, zlepšení psychického i fyzického stavu,
- za každé zlepšení stavu chválíme a vysvětlujeme, co abstinencí získá a naopak, co porušením abstinence ztratí,
- podpůrná terapie (hepatoprotektiva k léčbě jater, na nervy vitaminy skupiny B),
- Antabus, jako pomůcka při odvykání (při požití alkoholu dojde ke zvracení, má se tak vytvořit podmíněný reflex alkohol-nevolnost),
- extrémně důležitý je stálý kontakt s terapeutem, s kluby, vhodné jsou kluby anonymních alkoholiků.

- eliminace malnutrice (to znamená dodání plnohodnotné stravy) a doplnění důležitých minerálů a vitaminů (CHOPRA, 2001).

## **1.8 Význam komunikace s ethylikem**

Výzkum v posledních letech ukázal, že dobrá komunikace je dobrým základem mezi zdravotníky a lidmi. Dobrá komunikace pozitivně ovlivňuje psychický stav a také kvalitu života. Role komunikátorky v povolání sestry je velmi důležitá a zasahuje do všech oblastí aktivit. Má široké uplatnění a bez ní nemůže sestra realizovat další role.

Prostřednictvím komunikace získává sestra od pacienta informace, ovlivňuje ho, přesvědčuje, motivuje, povzbuzuje, edukuje, vysvětluje, doporučuje a hodnotí (MARKOVÁ, 2006).

Zásady komunikace s ethylikem a chyby v přístupu k němu viz přílohy.

## 2 Jaterní onemocnění

Existuje řada okolností, které mohou abúzus (užívání) alkoholu převést až do stavu závislosti. Patří zde psychiatrické stavy a psychosociální problémy. Od stupně závislosti se odráží stupeň poškození. Míru poškození ale ovlivňují i jiné faktory než jenom samotné množství konzumovaného alkoholu. Důležitý je způsob konzumace. Nadměrné pití alkoholu mimo dobu hlavního jídla, nebo každodenní pití, na rozdíl od pití pouze víkendového, jsou okolnosti, které podporují rozvoj jaterního poškození. K onemocnění jsou náchylnější více ženy než muži. Rizikovým faktorem je také stav výživy. To znamená, že obézní jedinci jsou k poškození náchylnější, zejména v případě, že jejich dieta je chudá na sacharidy a vitaminy s antioxidačními účinky (CHOPRA, 2001).

### 2.1 Fáze jaterního onemocnění

Termín jaterní onemocnění, znamená specifický chorobný proces zahrnující čtyři stádia jaterního poškození. Proces poškození začíná stavem, který se nazývá jaterní steatóza nebo li ztučnělá játra. Zůstává li tento stav neléčen, přechází do další fáze. Nazývá se alkoholická hepatitida, což je zánět jater. Dalším a ještě mnohem závažnějším stádiem je těžké zjizevnatění jater, tedy cirhóza jater. Stádium cirhózy často vyústí až v rakovinu jater.

#### *Alkoholická steatóza*

Ztučnění jater, znamená výrazné nahromadění tuku v játrech. Pacient verbalizuje sníženou chuť k jídlu, pociťuje mírné nucení na zvracení nebo rovnou zvrací. Může mít mírné bolesti břicha, což je způsobeno zvětšením jater, tak zvanou hepatomegálií.

#### *Alkoholická hepatitida*

Druhé stádium jaterního onemocnění. Může probíhat zcela asymptomaticky, to znamená bezpříznakově, nebo pacient vykazuje řadu příznaků. Pociťuje nechutenství, nucení na zvracení, pozoruje úbytek na váze, trpí nedostatkem energie, je unavený, má

zvýšenou tělesnou teplotu, ale ne vyšší než 38 stupňů celsia, moč bývá tmavá, stolice acholická (světlá), kůže, sliznice a oční skléry mohou být ikterické (nažloutlé).

Pokud pacient trpí alkoholickou hepatitidou a konzumuje nadále alkohol, může se rozvinout v mnohem závažnější stádium, v jaterní cirhózu.

### ***Jaterní cirhóza***

Cirhóza nebo-li tvrdnutí jater je vlastně syndrom, který vzniká na základě poškození. Játra sice mají schopnost regenerace, ale jen v případě, pokud zůstává zachována jejich základní struktura.

## **2.2 Jaterní cirhóza**

Jde tedy o vazivovou přestavbu jaterní tkáně (viz přílohy), vznikající nejčastěji na podkladě chronické hepatitidy nebo chronického abúzu (užívání) alkoholu. Dochází k nekrotickým buněk. Během hojení nekrotických buněk vznikají v játrech vazivové a uzlovité změny, které ničí složitou strukturu jaterních lalůček. Poškozenými lalůčky tak nemůže protékat krev. Tento stav je nazýván jako portální hypertenze.

Krev, která nemůže protékat přes játra je nucena vyhledávat si jiné cesty. Začnou se tvořit žilní spojky do horní nebo dolní duté žíly. Přeplněné žíly ale dlouho nevydrží dlouhodobě zvýšený tlak krve. Dojde tak k vyklenutí cévní stěny a po dlouhé době vznikají jícnové varixy, hemeroidy nebo tak zvaný kolaterální (boční) oběh podkožních žil břicha (caput medusae).

Je-li poškozeno více jaterní tkáně, je poškozeno cévní zásobení jater a orgán tímto následkem selhává (KLENER, 2002).

### **2.2.1 Etiologie**

Jednou z příčin může být tak zvaná venookluzivní nemoc, to znamená u lidí, kteří popíjejí medicínální čaje, obsahující látku alkaloid pyrolozidin. Mnohem častěji je cirhóza způsobena autoimunitním procesem, dále chronickou hepatitidou (zánětem jater) typu B, C. Dalšími příčinami jsou hemochromatóza (dědičné onemocnění, způsobené zvýšeným vstřebáváním železa), Wilsonova choroba (nemoc s poruchou

metabolismu mědi), obstrukce (uzávěr) jaterních žil nebo nežádoucí efekt některých léků. Nejčastější příčinou vzniku onemocnění bývá chronický abúzus (užívání) alkoholu.

### 2.2.2 Diagnostika

- anamnéza – abúzus alkoholu, hepatitida B, C, nemoci žlučníku, užívání léků,
- fyzikální vyšetření – pohledem (aspekcí) je vidět ascites, vyhublost, ikterus, pohmatem (palpací) zjistíme nápadné zvětšení a citlivost jater a sleziny,
- vyšetření krve – mikrobiologické vyšetření (virová hepatitida B, C nebo D), imunologické vyšetření (hodnoty protilátek), biochemické vyšetření (snížení hladiny krevních bílkovin, zvýšení hodnot jaterních enzymů, hladiny železa, mědi), hematologické vyšetření (úbytek červených krvinek v důsledku krvácení),
- zobrazovací techniky – ultrasonografie břicha, komputerová (počítačová) tomografie (ABRAHAMS, 2006).

### 2.2.3 Symptomy

- zvýšené krvácení z nosu, z dásní, spontánní tvorba hematomů (krevních podlitin) z důvodu poruch tvorby koagulačních faktorů,
- dyspeptický syndrom – nauzea (pocit na zvracení), průjem, zácpa, říhání,
- únava, nechutenství, hubnutí, anémie (chudokrevnost),
- zvracení z prasklých jícnových varixů,
- hepatosplenomegalie (zvětšení a citlivost jater a sleziny),
- tvorba ascitu (volné tekutiny v dutině břišní),
- jaterní hypertenze (zvýšený tlak v jaterní žíle) způsobující tvorbu jícnových varixů, hemeroidů (viz níže), na břicho caput medusae, pavoukovité krevní cévy na povrchu kůže, červené dlaně,

- ikterus (žloutenka) a svědění,
- u mužů objev ženských znaků – gynekomastie,
- na rohovce vznik hnědých kroužků, tak zvaných Kayser-Fleischerových kroužků (Wilsonova nemoc) (viz přílohy),
- objev jaterní encefalopatie – změny osobnosti, apatie, dezorientace vlivem otravy amoniakem (ABRAHAMS, 2006; ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

### ***Hemoroidy***

Slovo hemoroidy pochází z řečtiny a označuje krvácení nebo průtok krve. Hemoroidy jsou rozšířené žíly v anální oblasti.

Rozlišujeme je na vnitřní a zevní. Vnitřní hemoroidy se nacházejí uvnitř řitního otvoru a mohou z něj vystupovat při vyprazdňování stolice. Nebývají bolestivé, neboť zde nejsou žádná nervová zakončení, ale často krvácejí.

Zevní hemoroidy jsou kolem řitního otvoru. Často bývají postiženy zánětem, neboť jsou drážděny stolicí a hlenem. Kůže je zarudlá, pálí a svědí. Je zde nebezpečí vzniku krevní sraženiny v důsledku nadměrného tlacení při stolici, zácpě a fyzické námaze.

Léčba je hlavně konzervativní. To znamená dietní opatření. Strava bohatá na vlákninu, ovoce, zelenina, celozrnné pečivo. Dostatečné množství tekutin. Velmi důležitý je pohyb. Vhodné je provádění osobní hygieny po každém vyprázdnění. Obrovský efekt má koupel z dubové kůry, studené obklady, gely, masti, čípky zakoupené v lékárně (Mastu, Faktu, Aviril H), přípravky ve formě tablet, jako prevence (Hemodin). Často je lékařem doporučováno užívat léky posilující stěnu cévní (Detralex) (ABRAHAMS, 2006; VŠE PRO ZDRAVÍ, 2007).



### ***Jaterní encefalopatie***

Pod tímto pojmem zahrnujeme všechny neurologické a psychiatrické změny, provázející jaterní insuficienci (nedostatečnost). Jde tedy o soubor příznaků, jehož nejvyšším stádiem je jaterní kóma (porucha vědomí, kdy člověk nereaguje ani na bolestivé podněty).

Příčinou je kolaterální (boční) oběh, kterým látky vstřebávané ze střeva, obíhají játra a dostávají se bez detoxikace (odstranění škodlivin) do centrálního nervového systému, tedy do mozku. Tou druhou příčinou je nejspíš vlastní nedostatečná činnost jaterních buněk.

Příznaky bývají většinou nenápadné a je nutné je spíše hledat. Nejčastější jsou poruchy spánku. Příkladem je spánková inverze. Nemocný je přes den ospalý a usíná, v noci vůbec nespí nebo se neustále probouzí. Dochází ke změně psychiky. Běžně se vyskytuje apatie (minimální nebo žádná citová reakce na vnější podněty), změny nálad, snižuje se reaktivita, prodlužuje se doba odpovědi i na jednoduché otázky nebo podněty. Později bývá člověk zmatený a dezorientovaný. Vyvrcholením je bezvědomí o různé hloubce. (PÍŤHA, 2003; CHOPRA, 2001).

### ***Ascites***

Je přítomnost volné tekutiny v dutině břišní (viz přílohy). Břicho se někdy vyklenuje až do značné velikosti. Ve stoje je zpravidla skleslé, v leže kulovité, rozplácené do stran.

Na napjaté pokožce se často tvoří strie a dochází k vyhlazení pupku. Ten bývá posunut blíže k symfýze (sponě stydké). Obsah tekutiny může být i kolem čtyřiceti litrů. Játra a slezina často v ascitu plavou, proto jsou špatně hmatná. U většiny nemocných velké břicho nápadně kontrastuje s kachektickými (vyhublými) končetinami. Nápadný bývá zřetelný kolaterální (boční) oběh (viz přílohy).

### **Diagnostika**

Každý ascites má být vyšetřen. Nutností je provést diagnostickou punkci. V případě cirhózy bývá tekutina čirá, nažloutlá nebo nazelenalá, má charakter

transsudátu (výpotek s nízkým obsahem bílkovin, nízkou specifickou hmotností) (CHROBÁK, 2003).

#### **2.2.4 Léčba**

Léčba musí být vždy přizpůsobena příčině. Chronická virová hepatitida B a C bývá léčena Interferonem alfa, který účinně snižuje aktivitu viru. Autoimunitní hepatitida se léčí imunosupresivy - léčivy potlačujícími imunitní reakci (Prednison, Azythioprin). Jaterní cirhóza způsobená přítomností kamenů ve žlučovodu bývá léčena v kombinaci s operací a podáváním žlučových kyselin, například kyselina ursodeoxycholová.

Při hemochromatóze (nadměrném ukládání železa) se provádí opakované odběry krve a podáváním tak zvaných chelátů, což jsou látky, na které se váže železo. Tím je umožněno jeho bezpečné vyloučení z těla.

U cirhózy jater, způsobené chronickým abúzem (užíváním) alkoholu je nutná doživotní abstinence. Často je nutností psychologická léčba v protialkoholní léčebně, režimová opatření a užívání ordinované medikace:

- režimová opatření (přísná alkoholová abstinence, jaterní dieta),
- hepatoprotektiva, léčiva k podpoře jaterních funkcí (Flavobion, Essentiale forte, Simepar),
- diuretika (léčiva stahující tekutiny z organismu) u ascitu (Furon, Verospiron),
- vitaminy skupiny B, C, K (Kanavit, Celaskon),
- laktulóza v kombinaci s antibiotiky (dezinfekce střeva a zabránění tvorby amoniaku),
- terapeutická punkce (nabodnutí) ascitu,
- transplantace jater (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006; ABRAHAMS, 2006).

#### **2.2.5 Komplikace**

Mezi časté komplikace patří hepatocelulární karcinom (nádor jater), hepatorenální syndrom (selhání jater a ledvin), krvácení z prasklých jícnových varixů (CHOPRA, 2001).

### ***Krvácení z prasklých jícnových varixů***

Jícnové varixy jsou označením pro rozšířené žilní pleteně ve stěně jícnu. Jde o velmi nebezpečný stav, který pacienta ohrožuje na životě krvácením a následným vznikem hypovolemického šoku (z poklesu tekutin).

Žíly jícnu nejsou schopny masivní průtok krve vydržet a proto dochází k jejich prasknutí. Krvácení se obvykle dá jen velmi těžce zastavit a bývá spojeno s hematemézou (zvracením krve) a melénou (tmavou, dehtovitou stolicí s natrávenou krví).

Krvácejší jícnové varixy je nutno řešit akutně:

- nutností je stabilizovat jeho krevní oběh,
- navlékne se speciální gumový kroužek a tím dojde zaškrcení varixu,
- sklerotizace jícnových varixů (aplikace látek, které způsobí jeho slepení a poté následné odumření).

Nepomohou li tyto metody:

- zavádí se speciální balónková sonda, která stlačí cévy a tak staví krvácení,
- podává se Remestyp o síle jednoho miligramu, co čtyři až šest hodin jako prevence krvácení (PÍŤHA, 2003; ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

### ***Jaterní selhání***

Stav, při kterém selhává většina jaterních funkcí. Játra mají značnou funkční rezervu, proto k projevům jejich nedostatečnosti dochází až při rozsáhlém poškození.

Mezi příznaky jaterního selhání patří únava, slabost, nechutenství až odpor k jídlu, nauzea (pocit na zvracení), zvracení (příměsí krve nebo vzhled kávové sedliny). Přítomen je flapping tremor (třes rukou). Z úst jde cítit tak zvaný foetor hepaticus (zápach po syrových játrech).

Dále zde řadíme známky neuropsychické, pacient je spavý, přestává spolupracovat s okolím, chová se asociálně. Může si ztěžovat na těžké sny (noční

můry), bolesti hlavy, závratě. Vědomí bývá často zastřené. Delirium je hlučné s ječením a násilným chováním.

Po čase se přidává svalová rigidita (ztuhlost) a spasticita (křeč). Objevují se nekoordinované pohyby bulbů. Dochází k subfebrilii (zvýšení tělesné teploty), k poruchám dýchání s apnoickými pauzami (nedýchá), k hypotenzi (poklesu tlaku). V těle se zvyšuje retence (zadržování) tekutin ve formě ascitu (volné tekutiny v dutině břišní), otoků i anasarky (otoku celého těla) (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

Porušená funkce jater viz přílohy.

### **2.2.6 Ošetrovatelská péče obecně**

#### ***Zhodnocení stupně soběstačnosti***

Pacient s onemocněním jater bývá přijímán na interní oddělení. Nejprve zhodnotíme stupeň soběstačnosti. Nejčastěji používanou metodou je tak zvaný Bartelův test (viz přílohy), který nás informuje o schopnostech pacienta v určitých oblastech sebepéče, jako jsou vyprazdňování, stravování, osobní hygiena, přesun z lůžka na židli, chůze po rovině nebo chůze do schodů.

Dle stupně soběstačnosti potom volíme pomoc. Nutná bude při stavu, který je komplikován ascitem, dušností a jaterní encefalopatií.

Lůžko vybavujeme dle individuální potřeby doplňujícími pomůckami pro pohodlí pacienta (vlněné rouno, molitanové podložky) a usnadňujícími pohyb v lůžku (hrazdička, žebříček) (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

### **2.2.7 Specifika ošetrovatelské péče**

#### ***Dieta při jaterní encefalopatii***

Bývá vyvolána nadměrným množstvím bílkovin, jejichž metabolismus se mění. Základním opatřením je tedy omezení přísunu bílkovin. Na začátku léčby dokonce volíme dietu zcela bez bílkovin.

Energetický přísun musí být nejméně osm tisíc kilo joulů za den. Zajišťujeme jej především sacharidovou dietou nebo parenterálním přívodem glukózy. Po několika dnech začínáme přidávat bílkoviny. První dávka je asi čtyřicet gramů za den, rozděleně do všech jídel. Nejlépe se snášejí rostlinné bílkoviny. Nezapomínáme na dostatečné množství bílkovin k prevenci zácpy (KLENER, 2002).

### ***Dieta při ascitu***

Je nezbytné snížit přívod solí. Lékař ordinuje neslanou dietu, obsahující asi tři gramy soli. Doporučené množství tekutin je kolem jednoho litru za den. Strava se dochucuje dietetickými přísadkami, které mají zlepšit její chuť. V dietě nesmí chybět dostatek bílkovin (CHROBÁK, 2003).

### ***Podávání ordinované medikace***

Léky podáváme dle ordinace lékaře různým způsobem a v různých formách. Nejčastěji perorální (ústí) nebo parenterální (do žíly). Dohlížíme nad užitím a věnujeme pozornost prevenci aspirace (vdechnutí). Ošetřujeme asepticky žilní kanylu. Sledujeme funkčnost, průchodnost a případný vznik infekce (zčervenání, bolestivost, otok, špatná funkce, zvýšená tělesná teplota). Měníme kanylu po třech dnech. Neklidným pacientům, u kterých hrozí vytržení, kanylu fixujeme (obvazem).

### ***Plnění ordinací***

Měříme bilanci tekutin (příjem a výdej tekutin). Měříme obvod břicha, zapisujeme do dekurzu a hlásíme lékaři. Pacienti často kvůli obrovskému ascitu trpí dušností (pocitem nedostatku vzduchu). Dle ordinace lékaře podáváme kyslík za pomoci kyslíkových brýlí nebo kyslíkové masky. Měříme fyziologické funkce (krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, dýchání). Denně jej vážíme a váhu zapisujeme. Odebíráme biologický materiál k vyšetření (krev, moč, stolice). Připravujeme pacienta k vyšetření, edukujeme (poučujeme) jej.

Snažíme se zapojit pacienta do léčby a motivujeme jej. Z důvodu psychických poruch zajišťujeme bezpečnost pacienta (zvýšený dohled, postraníce k lůžku). Snažíme se respektovat individuální projevy a potřebu soukromí. Velmi důležitý je kontakt s rodinou pacienta a informovanost rodiny o důležitosti stálého styku s pacientem (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

### *Asistence při invazivních výkonech*

Nejčastějším výkonem, prováděným u nemocného s ascitem je břišní punkce. Definujeme ji jako nabodnutí dutiny břišní za účelem evakuace (vypuštění) výpotku. Provádí se při množství ascitu vyšší než dva litry. Punkce dělíme podle účelu na dva typy: diagnostickou a terapeutickou. Podrobnější popis punkce ascitu viz přílohy (FRONKOVÁ, 2006).

## **2.3 Transplantace jater**

První transplantace jater u člověka byla provedena v roce 1963 v Denveru. Širší rozvoj však byl možný až v době, kdy byl do léčby zaveden lék, tak zvaný cyklosporin. Příznivě ovlivnil pooperační komplikace a snížil tak počet reakcí po transplantaci.

První transplantace v Čechách byla provedena v roce 1983. Může být použita u všech pacientů s akutní nebo chronickou jaterní chorobou, kterou je nemocný ohrožen na životě a která není léčitelná jinou standardní metodou (REVOAR.CZ, 2007).

### Kontraindikace

Kontraindikací je mimo jaterní zhoubné onemocnění, pokročilejší choroby plic, srdce, neřešitelná závislost na alkoholu či drogách, AIDS a HIV pozitivita, věk nad 65 let, chronická nedostatečnost ledvin, chronická hepatitida B, stavy po opakovaných, rozsáhlých operacích v dutině břišní, akutní krvácení do zažívacího traktu, nespolupráce nemocného a rodiny.

### Výběr dárce

Dodržuje se kompatibilita v systému AB0, vyloučení jsou dárce HIV pozitivní. Běžně jsou použita játra z jedinců s postižením centrálním nervovým systémem. Jednou z možností je použít i část jater z žijícího dárce. Tento způsob se nejčastěji využívá v případech blízkého příbuzného a u dětí (tak zvaný living-related liver transplantation) (CHOPRA, 2001).

### 3 Aplikace ošetrovatelského procesu u pacienta s diagnózou cirhóza jater

#### Popis případu

Pacientka asi posledních čtrnáct dní pozoruje nárůst břicha a otoky dolních končetin. Doma nezvládala domácnost, nedokázala se postarat sama o sebe. Verbalizuje zhoršenou pohyblivost, trpí nechutenstvím. Cítí se zesláblá.

#### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

<b>Jméno a příjmení:</b> M.V.	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> 1948	<b>Věk:</b> 64
<b>Rodné číslo:</b> -	<b>Číslo pojišťovny:</b> 111
<b>Vzdělání :</b> nižší střední	<b>Zaměstnání:</b> důchodkyně
<b>Stav:</b> vdova	<b>Státní příslušnost:</b> česká
<b>Datum přijetí:</b> 26.3.2012	<b>Typ přijetí:</b> doporučení praktického lékaře
<b>Oddělení:</b> interní oddělení	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. Musil

**Důvod přijetí udávaný pacientem:** nárůst břicha a otoky dolních končetin, zhoršená pohyblivost a schopnost postarat se o sebe,

**Medicínská diagnóza hlavní:** Alkoholová jaterní cirhóza (jaterní selhání, hepatorenální syndrom, sekundární anémie),

**Medicínské diagnózy vedlejší:** dyspepsie (nadýmání, říhání), ateroskleróza dolních končetin, sekundární chronická anémie,

#### VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ:

<b>Krevní tlak (TK):</b> 124/77	<b>Výška:</b> 168 cm
<b>Puls (P):</b> 94‘	<b>Hmotnost:</b> 101 kg
<b>Dech (D):</b> 21	<b>Body mass index (BMI):</b> 35,8
<b>Tělesná teplota (TT):</b> 36,7	<b>Pohyblivost:</b> zhoršená
<b>Stav vědomí:</b> orientovaná, při vědomí	<b>Krevní skupina:</b> B (pozitivní)

**Nynější onemocnění:** Přijata pro obraz dekompenzované jaterní cirhózy (ascites, otoky dolních končetin, hepatomegalie).

**Informační zdroje:** pacientka, obvodní lékař

ANAMNÉZA:

**Rodinná anamnéza:**

Otec: zemřel na Ca (rakovina) rtu v 76 letech,

Matka: zemřela v 55 letech na onemocnění ledvin,

Bratr: zemřel ve 20 letech na onemocnění ledvin,

Děti: dvě zdravé,

Manžel: zemřel na onemocnění jater v roce 2009,

**Osobní anamnéza:**

Překonané a chronické onemocnění: chronická gastritida, chronický abúzus alkoholu,

Operace: po hysterektomii (odstranění dělohy), apendectomii, (odstranění slepého střeva), po operaci levého kyčelního kloubu, tonzilectomii (odstranění mandlí).

Úrazy: neudává

Transfúze: nikdy

Očkování: řádné

**Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Furon	tbl.(tableta)	40 mg	1-0-1	diuretikum
Verospiron	tbl.(tableta)	25 mg	1-1-1	diuretikum
Kanavit	gtt.(kapky)	-	15-15-15	vitamin K
Coryol	tbl. (tableta)	6,25 mg	1/2-0-1/2	antihypertenzivum
Helicid	cps.(kapsle)	20 mg	1-0-0	antiulcerotikum

**Alergologická anamnéza:** negativní

**Abúzy:** půl roční alkoholová abstinence, dříve asi půl litr vína denně, a 1 dcl tvrdého alkoholu denně „několik“ let, nekuřačka, denně dva šálky silné černé kávy, na léčích není závislá, drogy neužívá a nikdy neužívala.



<b>Gynekologická anamnéza</b>	
<b>Menarché:</b>	od 16 let
<b>Cyklus:</b>	27 dnů
<b>Trvání:</b>	6 až 8 dnů
<b>Intenzita, bolesti:</b>	3 dny silné s bolestmi, poté slabé bez bolestí
<b>Poslední menstruace:</b>	v 50 letech
<b>Porody:</b>	2
<b>Umělé přerušování těhotenství:</b>	0
<b>Antikoncepce:</b>	žádná
<b>Menopauza:</b>	v 50 letech
<b>Potíže klimakteria:</b>	negativní
<b>Samovyšetřování prsou:</b>	nikdy
<b>Poslední gynekologická prohlídka:</b>	srpen 2011

### **Sociální anamnéza:**

**Stav:** vdova,

**Bytové podmínky:** žije sama v rodinném domě,

**Vztahy, role a interakce v rodině:** Stýká se s dcerou a jejími dvěma dětmi, syna neviděla už 10 let.

**Vztahy a role mimo rodinu:** Má přátele ve vesnici, se kterými trávila hodně času, ale nyní se stýkají jen velmi málo.

**Záliby:** čtení, zahrádka, křížovky, posezení s přáteli,

**Volnočasové aktivity:** procházky přírodou, zahrádka,

**Pracovní zařazení:** důchodkyně, dříve prodavačka, později jako dělnice v závodě na výrobu bot,

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:** od 19 do 30 let v obchodě s potravinami, od 30 do 62 let ve výrobě bot, poté odchod do starobního důchodu, po smrti manžela (2009) pobírá vdovský důchod.

**Vztahy na pracovišti:** bezkonfliktní

**Ekonomické podmínky:** starobní i vdovský důchod

**Spirituální anamnéza: Religiózní praktiky:** věřící (katolička), navštěvuje kostel každou neděli

**POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 26.9.2012**

<b>Popis fyzického stavu</b>		
<b>SYSTÉM</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Hlava a krk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sucho v krku,</li> <li>- v dětství časté angíny,</li> <li>- hlava nebolí, neudává,</li> <li>- problémy s bolestí hlavy,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- na pohmat nebolestivá,</li> <li>- hlava i krk bez patologických nálezů,</li> <li>- zornice isokorické (stejně velké), bulby mírně ikterické,</li> <li>- jazyk vlhký,</li> <li>- sliznice dutiny ústní růžová, bez povlaků,</li> <li>- uzliny a štítná žláza nezvětšeny,</li> <li>- žíly na krku nepřeplněny,</li> </ul>
<b>Hrudník a dýchací systém</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hůře se jí dýchá, hlavně při námaze,</li> <li>- bez bolestí na hrudi,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dýchání je poslechově sklípkové, bez vedlejších dýchacích fenoménů,</li> <li>- eupnoická (21 dechů za minutu),</li> <li>- hrudník je bez deformit,</li> </ul>
<b>Srdcovo-cévní systém</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- občasné bušení srdce,</li> <li>- s cévami se neléčí,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- akce srdeční pravidelná,</li> <li>- ozvy srdeční ohraničené,</li> <li>- bez šelestu,</li> <li>- puls 94´,</li> <li>- krevní tlak 124/77,</li> <li>- cévy na dolních končetinách nejsou viditelné,</li> </ul>
<b>Břicho a GIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pociťuje zvětšení břicha,</li> <li>- zácpu neudává, pravidelně se vyprazdňuje,</li> <li>- trpí nechutenstvím,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- viditelný nárůst břicha,</li> <li>- ascites,</li> <li>- viditelný kolaterální oběh,</li> <li>- břicho je neprohmatné,</li> <li>- hepar (játra) ani lien (slezinu) nelze nahmatat,</li> <li>- tapotement negativní,</li> <li>- v okolí konečníku zevně, hemeroidy, vnitřně nejsou hmatné,</li> <li>- na břiše viditelná jizva po apendetomii (odstranění slepého střeva),</li> <li>- v podbřišku jizva po hysterectomii (odnětí dělohy),</li> </ul>
<b>Močovo-pohlavní systém</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- záněty močových cest nikdy neměla,</li> <li>- občas unikne moč.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tapotement nebolestivý,</li> <li>- spodní prádlo pomočené (občasný únik moči),</li> </ul>

<b>SYSTÉM</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Kostrovo-svalový systém</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- po operaci levého kloubu v kyčli,</li> <li>- žádný vážný úraz v dětství, krom odřenin,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zhoršená pohyblivost pro bolest LDK,</li> <li>- viditelné otoky dolních končetin,</li> <li>- erysipel LDK,</li> <li>- bez deformit, bez atrofií,</li> <li>- výška 165 cm, váha 101 kg, BMI 35,8,</li> </ul>
<b>Nervovo-smyslový systém</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- má brýle na čtení, slyší dobře,</li> <li>- žádným psychickým onemocněním netrpí,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- orientovaná místem, časem i osobou,</li> <li>- slovní vyjádření bez problémů,</li> <li>- viditelný tremor,</li> <li>- je patrná nervozita,</li> </ul>
<b>Endokrinní Systém</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menstruace od 16 let, poslední měla v 50 letech,</li> <li>- na endokrinologii se neléčí, se štítnou žlázou problémy nemá a nikdy neměla,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- štítná žláza nezvětšena, bez patologických nálezů,</li> <li>- ochlupení přiměřené pohlaví,</li> </ul>
<b>Imunologický systém</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v dětství měla často angíny a proto odstraněny tonsily,</li> <li>- chřipku měla naposledy, když byla těhotná,</li> <li>- na levé dolní končetině má začervenalou kůži, ale místo není bolestivé,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nejsou vidět známky napadení infekcí,</li> <li>- na levé dolní končetině erysipel,</li> </ul>
<b>Kůže a její adnexa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nepocítuje na sobě zvýšené pocení,</li> <li>- pocení je závislé od toho, jaké je venku počasí,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ochlupení v normě, odpovídající ženskému pohlaví,</li> <li>- pár drobných odřenin a hematomů na kůži, zřejmě po pádu,</li> <li>- erysipel na levé dolní končetině</li> </ul>

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doma jí vždy tak čtyři krát denně,</li> <li>- poslední jídlo v pět hodin večer,</li> <li>- má ráda všechno jídlo, není příliš vybíravá,</li> <li>- z jídelníčku vylučuje špenát,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kvůli zhoršené pohyblivosti je pravděpodobné, že si sama nezvládala vařit a připravovat stravu,</li> <li>- nezájem ze strany pacientky je znatelný.</li> </ul>
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nechutná jí jídlo už delší dobu,</li> <li>- nemá vůbec hlad a nemocniční strava tomu zrovna moc nepřidává,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odmítá jídlo,</li> <li>- sní jen polovinu porce s tím, že jí vůbec nechutná,</li> <li>- potřeba dopomoci, nachystat jídlo na jídelní stůl,</li> </ul>
Příjem tekutin	Doma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pije jen čistou vodu, je zvyklá od dětství, má vlastní studnu,</li> <li>- denně vypila i více než tři litry vody, ale teď už nemůže, protože ji tlačí břicho,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- požívá alkohol zřejmě ve velkém množství,</li> <li>- ve stolečku nalezena lahev vodky a jedna lahev piva,</li> </ul>
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nechutná jí čaj ani bílá káva,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odmítá čaj a negativně se staví i ke kávě,</li> <li>- denně přijme asi 1500 ml tekutin za 24 hodin,</li> </ul>
Vylučování moče	Doma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- chodí na malou stranu hned po vstání z lůžka, jinak vždycky když vypije více tekutin,</li> <li>- má speciální nástavec na WC,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- již při přijetí zápachající, jde cítit po moči,</li> <li>- spodní prádlo špinavé, pomočené,</li> <li>- hygiena je zanedbána,</li> </ul>
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nyní potřebuje pro pocit jistoty plenu, kdyby se nezvládla včas přemístit na toaletu,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- přes den přiloženy vložky pro inkontinentní, jinak pokojové Wc,</li> </ul>

<b>Vylučování stolice</b>	<b>Doma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stolicí má pravidelnou, chodí každý den,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hygiena konečníku zřejmě nedostatečná, kvůli zhoršené pohyblivosti,</li> </ul>
	<b>V nemocnici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedojde si na WC, potřebuju sedačku k posteli, zácpu nemá,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyprazdňuje se na pokojovém WC (klozet)</li> <li>- stolice 4 – 5 krát do týdne,</li> </ul>
<b>Spánek a bdění</b>	<b>Doma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doma spí 6 hodin,</li> <li>- spí i přes den,</li> <li>- přes den občas usne,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- díky konzumaci alkoholu je zřejmé, že spí i přes den a večer taky,</li> </ul>
	<b>V nemocnici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nemůže spát, všichni ji ruší,</li> <li>- nelíbí se jí, že ostatní ruší její spánek,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- občas se pokouší v noci dostat z lůžka,</li> <li>- pořád něco hledá v nočním stolku,</li> <li>- slovně si ztěžuje na nevhodné lůžko,</li> </ul>
<b>Aktivita a odpočinek</b>	<b>Doma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- má zahradu se zeleninou a květinami,</li> <li>- chodila pěšky do obchodu každý den (10 minut cesty),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z informací obvodního lékaře a její dcery je zřejmé, že pacientka konzumuje s „kamarády“ alkohol,</li> <li>- rozpovídala se sama o svých „kamarádech“, jak je jí s nimi dobře a jak by to ráda zase vrátila zpět,</li> </ul>
	<b>V nemocnici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- chce se procházet, ale sama to nezvládne,</li> <li>- přes den se dívá na televizi,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v křesle u televize spí při pohybu je spíše pasivnější, je nutno ji do všeho nutit,</li> </ul>
<b>Hygiena</b>	<b>Doma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nemá doma vanu, jen sprchový kout,</li> <li>- sprchuje se jednou za dva dny,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kvůli ascitu a zhoršené pohyblivosti bude hygiena pacientky nedostatečná,</li> <li>- pod prsy i v tříselech mírné zarudnutí,</li> </ul>

	<b>V nemocnici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- už to nezvládá, potřebuje pomoc,</li> <li>- je unavená, do sprchy už nedojde,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- myje se v sedě v lůžku s dolními končetinami spuštěnými dolů,</li> <li>- zapáchající,</li> <li>- zvládá mytí obličeje, hrudníku a z části i břicha, zbytek již nelze,</li> </ul>
<b>Samostatnost</b>	<b>Doma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kvůli svému zhoršenému zdravotnímu stavu už se nedokáže sama o sebe postarat,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zanedbaná,</li> <li>- zapáchající,</li> <li>- špinavá,</li> </ul>
	<b>V nemocnici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- je ráda, že jí tady v nemocnici všichni pomáhají,</li> <li>- doma by to nezvládla,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potřeba posadit, podat umývadlo s vodou, pomoc při mytí, při přesunu na WC,</li> </ul>

<b>Posouzení psychického stavu</b>			
	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	
<b>Vědomí</b>	„Jsem v nemocnici, jsem ráda, že se o mě někdo tak stará.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- při vědomí, komunikuje verbálně i neverbálně,</li> </ul>	
<b>Orientace</b>	„Dnes je 26.3.2012 a je pondělí.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- orientovaná místem, časem i osobou,</li> </ul>	
<b>Nálada</b>	„Náladu mám dobrou, ale doma to bylo lepší.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pacientka je mírně apatická</li> <li>- patrný je částečný nezájem,</li> </ul>	
<b>Paměť</b>	<b>Staropaměť</b>	„Pamatuji si na své mládí i na své rodiče a bratra, vím přesně, kdo se kdy z nich narodil i kdy zemřel.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- na dotazy ohledně minulosti odpovídá bleskově a pamatuje si spoustu událostí z minulosti,</li> </ul>
	<b>Novopaměť</b>	„Já mám dobrou paměť na všechno, pamatuji si už skoro všechny sestřičky jménem, včetně vás.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pamatuje si, nemá problém s vybavováním,</li> <li>- zná jména, některých sester i lékařů,</li> </ul>
<b>Temperament</b>	„Jsem veselá, přátelská, někdy výbušná, když mne někdo naštvě, ráda se	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sangvinik,</li> <li>- flegmatik,</li> </ul>	

	podělím o své problémy a ráda si vyslechnu problémy někoho jiného.“	
<b>Sebehodnocení</b>	„Jsem společenský a otevřený člověk, nemám se za co stydět.“	- působí klidně, nejde vycítit nenávisť, možná mírná lhostejnost nebo spíše bagatelizování,
<b>Vnímání zdraví</b>	„Necvičím, to mně nikdy nebavilo, ale ráda se procházím, třeba do obchodu.“	- dle vzhladu o sebe zřejmě příliš nedbá a ani nedbala - chronický abúzus alkoholu
<b>Vnímání zdravotního stavu</b>	„Vím, jak na to jsem, ale snažím se nad tím až tak moc nepřemýšlet.“	- mluví o vážnosti zdravotního stavu, ale zároveň bagatelizuje a uklidňuje se tím, že o všem rozhodne bůh,
<b>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění</b>	„Jsem s tím vším smířena, všechno bude tak, jak si to bůh přeje.“	- smířená, mírná lítost v hlase,
<b>Reakce na hospitalizaci</b>	„Musím tu zůstat, ale mám obavy z toho, co bude s mým domem a se zahradou.“	- komunikuje s pacientkami na pokoji i se zdravotnickým personálem,
<b>Adaptace na onemocnění</b>	„Nemůžu spát přes noc, mám myšlenky.“	- nespavost zřejmě z důvodu abstinence,
<b>Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)</b>	„Mám strach z toho, že se mi nebude mít kdo starat o dům se zahradou.“	- mluví o dceři a vnucích, o domě se zahradou i o kamarádech, - dívá se na fotku, co má v peněžence,
<b>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie)</b>	„Byla jsem v nemocnici vždy spokojená.“	- nejde vycítit objektivně nedůvěra, takže zkušenosti zřejmě dobré,

<b>Posouzení sociálního stavu</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Komunikace</b>	<b>Verbální</b>	„ Nemám problém se vyjádřit, ráda si povídám, s kamarády si toho mám tolik co říct.“	- nejsou problémy se slovním vyjádřením,
	<b>Neverbální</b>	„ Nemám ráda, když se ke mně nějaký cizí člověk přiblíží a nesnáším, když se mi někdo dívá do očí.“	- poposedává, chvíli sedí, chvíli zase pochoduje, - je zamračená, očima uhýbá do stran, - hraje si s prstýnkem, co má na ruce (je zřejmě nervózní), - při přiblížení si poposedne o kousek dále,
<b>Informovanost</b>	<b>O onemocnění</b>	„ Vím, že mám něco s játry a že to břicho mám kvůli tomu, že jsem dříve pila.“	- ví, proč je hospitalizovaná, - je se svým stavem smířená,
	<b>O diagnost. metodách</b>	„Doktorka říkala něco o tom, že by šlo dělat něco s tím břichem, ale mám nějakou špatnou krev, tak se to musí vyléčit a až se to vyléčí, tak se z břicha odpustí ta voda.“	- mluví o punkci, je lékařem informovaná a strach z toho zřejmě nemá,
	<b>O léčbě a dietě</b>	„ Doktorka mi nařídila, abych nepila alkohol, ale já přece nepiju.“  „Říkala, že budu dostávat nějaké léky na odvodnění.“	- léky neodmítá, užívá dle rozpisu lékaře, - ví, že má zakázáno pít, ale přesto prosila zdravotnický personál o lahev jednoho piva od žízně,



	<b>O délce hospitalizace</b>	<p>„ Chtěla bych domů co nejdřív, ale když je mi pořád tak špatně, tak to asi nepůjde.“</p> <p>„Primář říkal, že to je běh na dlouhou trať.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nemluví o tom, že by měla jít co nejdříve domů,</li> <li>- nechala si svými „kamarády“ přinést nějaké oblečení a hygienické potřeby,</li> </ul>
<b>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace</b>	<b>Primární (role související s věkem a pohlavím)</b>	„ Mí rodiče a manžel a bratr už nežijí, mám dvě děti – syna (s tím se nestýkám) a dceru a ta má dvě děti, ale mají už svůj život.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- žena,</li> <li>- „kamarádka“,</li> <li>- matka,</li> <li>- vdova,</li> <li>- babička,</li> </ul>
	<b>Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)</b>	„ Pracovala jsem v obchodě s potravinami, potom ve výrobě bot, v 62 letech jsem šla do důchodu.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prodavačka,</li> <li>- dělnice,</li> <li>- důchodkyně,</li> <li>- alkoholička,</li> <li>„ethylička“,</li> </ul>
	<b>Terciální (související s volným časem a zálibami)</b>	„ Ráda pracuji na zahrádce a někdy čtu nebo luštím křížovky.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zahrádkářka,</li> <li>- čtenářka,</li> </ul>

**MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:****Tabulka 1 Výsledky vyšetření ze dne 26.3.2012**

<b>Biochemické vyšetření krve</b>		
<b>jednotlivé parametry</b>	<b>výsledky</b>	<b>referenční mez</b>
urea	<b>5,3</b>	2,8 - 8,0 mmol/l
kreatinin (KREA)	98	59 - 104 mmol/l
kyselina močová (KM)	<b>459</b>	180 - 420 umol/l
natrium (Na)	<b>126</b>	135 - 148 mmol/l
kalium (K)	3,8	3,8 - 5 mmol/l
chloridy (Cl)	98	95 - 108 mmol/l
albumin (ALB)	<b>17,4</b>	35 - 52 g/l
celková bílkovina (S PROT)	74	65 - 85 g/l
C- reaktivní protein (CRP)	<b>54</b>	0,0 - 5,0 g/l
bilirubin (BIL)	<b>84</b>	2 - 20 umol/l
alaninaminotransferáza (ALT)	0,2	0,1 - 0,80 ukat/l
aspartátaminotransferáza (AST)	0,45	0,01 - 0,80 ukat/l
gamaglutamiltransferáza (GMT)	1,02	0,18 - 1,10 ukat/l
alkalická fosfatáza (ALP)	1,25	0,50 - 2,0 ukat/l
glykémie (GLY)	5,5	3,3 - 6,1 mmol/l
amilázy (AMS)	<b>0,54</b>	1,10 - 1,70 ukat/l

Zdroj: zdravotnická dokumentace nemocnice Vsetín a.s.

**Tabulka 2 Výsledky vyšetření ze dne 26.3.2012**

<b>hematologické vyšetření krve</b>		
<b>jednotlivé parametry</b>	<b>výsledky</b>	<b>referenční mez</b>
leukocyty (WBC)	8,9	4,0 - 10.10 <sup>9</sup> /l
erytrocyty (RBC)	<b>2,82</b>	4,0 - 6,0.10 <sup>12</sup> /l
hemoglobin (HGB)	<b>99</b>	120 - 120 g/l
trombocyty (PLT)	152	150 - 400.10 <sup>9</sup> /l
hematokryt (HCT)	<b>0,31</b>	0,40 - 0,50 l

Zdroj: Zdravotnická dokumentace nemocnice Vsetín a.s.

**Tabulka 3 Výsledky vyšetření ze dne 26.3.2012**

<b>hemokoagulační vyšetření krve</b>		
<b>jednotlivé parametry</b>	<b>výsledky</b>	<b>referenční mez</b>
Quick	<b>39</b>	80 - 120 %
INR	<b>1,7</b>	0,8 - 1,2
Fibrinogen	<b>1,6</b>	2,0 - 4,5 g/l
Aptt	<b>37</b>	25 - 35 s

Zdroj: zdravotnická dokumentace nemocnice Vsetín a.s.

**Konzervativní léčba:** Kvůli vysoké hladině INR nelze provést punkci ascitu, proto je nutno pokusit se snížit hodnotu INR pod 1,5. Navýšena léčba Kanavitem, dále navýšení diuretické léčby

Dieta: 2 (šetrčí), Pohybový režim: volný, Výživa: Nutridrink,

Medikamentózní léčba:

- **Per orální:** Furon 40mg 1-0-1, Verospiron 25mg 2-2-1, Kanavit gtt 15-30-30, Coryol 6,25mg 1/2-0-1/2, Helicid 20mg 1-0-0, Duphalac sir. 30ml-30ml-30ml, Probioflora tbl 1-0-0.
- **Intra venózní:** Kanavit 1 ampule 1-1-1 (od 30.3.).
- **Per rektum:** 0
- **Jiná:** 0

#### Tabulka 4 Bartelův test

<b>Bartelův test základních všedních činností (ADL)</b>		
najedení, napití	s pomocí	5
oblékání	s pomocí	5
koupání	neprovede	0
osobní hygiena	s pomocí	5
kontinence moči	občas inkontinentní	5
kontinence stolice	plně kontinentní	10
použití WC	s pomocí	5
přesun lůžko-židle	s malou pomocí	10
chůze po rovině	na vozíku	5
chůze po schodech	neprovede	0
<b>celkem</b>		<b>50 bodů</b>
<b>výsledek: závislost středního stupně</b>		

Zdroj: zdravotnická dokumentace nemocnice Vsetín a.s.

## SITUAČNÍ ANALÝZA

26.3.2012

Přijata na interní oddělení v 10 hodin ráno, z ambulance přivezena sanitářem na lehátko. Orientovaná, domluva dobrá, informace lze získat, spolupracuje. Uložena do lůžka a poučena o manipulaci se signalizačním zařízením. Dle ordinace lékaře provedeny odběry (viz strana č. 42), dále zaveden permanentní močový katétr z důvodu sledování bilance tekutin. Zahájena medikamentózní léčba.

K jídlu posazována na lůžku k jídelnímu stolku. Nemá příliš chuť. Po konzultaci s dietní sestrou je dieta změněna na mletou stravu. Snědla půl porce večeře. Tekutiny nabízeny. Vypila litr čaje, ale je nutné tekutiny nabízet. Velké břicho činí potíže při pohybu a při sebe obsluze. Lůžko opatřeno z jedné strany postranicí a hrazdičkou. Léky užije bez potíží, nejsou problémy s polykáním. V plánu je punkce ascitu, ale z důvodu špatných hodnot koagulačních faktorů (viz strana č. 42) výkon nelze provést.

### Stanovení sesterských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit ze dne 26.3.2012

<b>Sesterská diagnóza č. 1:</b>
---------------------------------

*Nechutenství z důvodu dyspeptických potíží a narůstajícího ascitu, projevující se denním příjmem potravy nižším, než je doporučený.*

**Cíl:** Pacientka verbalizuje zmírnění nechutenství.

**Priorita:** střední

**Výsledná kritéria :**

Pacientka je v kontaktu s nutričním terapeutem a podílí se na konzultaci vhodnosti stravy (do 24 hodin).

Pacientka dodržuje dietní opatření (po celou dobu hospitalizace).

Sní alespoň polovinu porce (každý den).

Při výskytu nauzey informuje zdravotnický personál (každý den).

**Plán intervencí:**

Zajistit konzultaci nutričního terapeuta (sestra).

Zahájit dietní opatření (lékař, sestra).

Vhodně a esteticky upravit stravu (sestra, ošetřovatelka).

Doporučit jíst vícekrát denně a v malých dávkách, jídlo dobře rozkousat a popíjet tekutiny po malých doušcích (sestra, ošetřovatelka).

Monitorovat výskyt nauzey a dyspeptických potíží (sestra).

**Realizace : 26.3.2012 až 27.3.2012**

**26.3.2012** návštěva pacientky nutričním terapeutem.

Zkonzultována vhodnost stravy a zvolena dieta č. 2 (šetřící).

Pacientka poučena o přijímání jídla v malých dávkách a také poučena o vhodnosti příjmu tekutin po malých doušcích.

Poučena o nutnosti upozornění při výskytu nauzey.

**28.3.2012** přetrvává nechutenství, na doporučení nutriční terapeutky pacientka popíjí Nutridrink.

**Dnem 30.3.2012 počínaje a dále** paní nepřijímá nic ústy, nelze realizovat.

**Hodnocení : 26.3. až 27.3.2012**

Pacientka spolupracovala s nutričním terapeutem.

Z počátku snědla vždy jen ¼ porce jídla, ale snažila se, tekutiny popíjela dle doporučení.

**28.3.2012** Nutridrink na doporučení nutriční sestry popíjela, nechutenství však přetrvávalo.

**Od 30.3.2012** a dále došlo ke zhoršení stavu a paní nepřijímala nic ústy (per os), proto bylo nutno zavést nasogastrickou sondu a podávat tekutou stravu.

Cíl byl splněn jen dočasně.

<b>Sesterská diagnóza č. 2:</b>
---------------------------------

*Zhoršená pohyblivost z důvodu narůstajícího ascitu a slabosti projevující se neschopností přemístit se z lůžka na židli a naopak, na toaletu nebo pojízdný klozet a zpět, do sprchy a zpět do lůžka.*

**Cíl :** U pacientky dojde ke zlepšení pohyblivosti.

**Priorita:** střední

**Výsledné kritéria :**

Pacientka spolupracuje při nácvičce chůze a přesunu z místa na místo (každý den).

Pacientka se aktivně zapojuje do chůze (po celou dobu hospitalizace).

Pacientka používá pomůcky usnadňující pohyb (berle) (každý den).

Pacientka nepropadá zoufalství při nezdařilých pokusech (po dobu hospitalizace).

Pacientka nejeví známky kontraktur, atrofií nebo imobilizačního syndromu (po celou dobu hospitalizace).

#### **Plán intervencí :**

Zhodnotit funkční úroveň pohyblivosti pacienta (sestra).

Zajistit užití pomůcek usnadňujících pohyb, například berle (sestra, ošetřovatel/ka).

Podporovat a motivovat pacientku (sestra, ošetřovatel/ka, zdravotnický personál).

Dopomáhat pacientce při pohybu a chválit za každý úspěch (sestra, ošetřovatel/ka).

Aktivizovat pacienta dle jeho možností a zdravotního stavu (sestra, ošetřovatel/ka).

#### **Realizace : 26.3. až 28.3.2012**

Zhodnocena funkční úroveň pohyblivosti, pacientka potřebuje pomoc od jiné osoby a k tomu i pomocné prostředky, k dispozici jsou berle.

Pacientka se přemísťuje z místa na místo s pomocí berlí a ošetřovatelky nebo sestry, Zdravotní stav pacientky dovoluje být aktivní.

**29.3.2012** se pacientka již nezvládne přemístit z místa na místo.

**Ode dne 30.3.2012** se pacientka stává imobilní.

#### **Hodnocení : 26.3. až 28.3.2012**

Aktivně a ochotně se zapojuje do chůze.

Využívá berle jako prostředek podpůrný.

Zvládá jen přemístění se z lůžka na pokojové WC a naopak, cítí se velmi slabá.

**29.3.2012** cítí bolest levé dolní končetiny, neschopna chůze.

**Od 30.3.2012** a dále došlo ke zhoršení stavu a pacientka je nekontaktní, ke splnění cíle tedy došlo jen částečně a dočasně.

<b>Sesterská diagnóza č.3:</b>
--------------------------------

*Porucha soběstačnosti při koupání a hygieně z důvodu únavy a narůstajícího ascitu, projevující se neschopností přemístit se do koupelny a zpět a umýt si celé tělo.*

**Cíl :** Pacientka se zvládne umýt.

**Priorita :** střední

**Výsledné kritéria :**

Pacientka vyjadřuje uspokojení s provedením, bez ohledu na omezení (po dobu hospitalizace).

Pacientka má pocit pohodlí a spokojenosti z tělesné čistoty (vždy po provedení hygieny).

Prokazuje schopnost používat pomůcky (vždy při provedení hygieny).

Je postupně schopna sebezpečí při hygieně (do 3 dnů).

**Plán intervencí :**

Zhodnotit funkční úroveň při koupání a hygieně (sestra).

Zajistit pro pacienta pomůcky k provádění hygieny (sestra, ošetřovatel/ka).

Pomoci zaujmout polohu v sedu se spuštěnými dolními končetinami z lůžka, (sestra, ošetřovatel/ka).

Dbát na dodržení intimity a soukromí pacientky (sestra, ošetřovatel/ka).

Aktivizovat pacientku dle jejího zdravotního stavu (sestra, ošetřovatel/ka).

Dopomáhat dle potřeby (sestra, ošetřovatel/ka).

Poskytnout dostatek času k provedení činnosti (zdravotnický personál).

**Realizace : 26.3. až 28.3.2012**

Zhodnocena funkční úroveň pacientky při hygieně, potřebuje pomoc od další osoby, pomocné prostředky, dohled a asistenci.

Hygiena provedena na pokoji s pomocí lavorku s vodou, nutná pomoc při mytí hůře dostupných míst (záda, genitál a hýždě), nutný je dohled nad správností provedení hygieny.

**29.3.2012** přebírá péči sestra, využití možnosti asistovaného mytí.

**Od 30.3.2012** a dále již není schopna sebezpečí při hygieně, veškerou péči přebírá zdravotnický personál.

**Hodnocení : 26.3. až 28.3.2012**

Zapojuje se do provedení hygieny ne příliš aktivně.

Zvládá mytí obličeje, krku hrudníku i horních končetin.

Potřebuje pomoc při mytí zad, hýždí a genitálu.

Nutný je dohled nad správným provedením hygieny.

**29.3.2012** péči přebírá sestra, využití asistovaného mytí, paní si zvládá umýt obličej a část hrudníku.

**Od 30.3.2012 a dále** je nutno provádět celkovou péči o tělo pacientky z důvodu vážného zhoršení stavu.

Cíl byl splněn jen částečně a dočasně.

<b>Sesterská diagnóza č. 4:</b>
---------------------------------

*Porušená soběstačnost při jídle z důvodu únavy a narůstajícího ascitu, projevující se neschopností připravit si jídlo a sama se najíst.*

**Cíl :** Pacientka se zvládne najíst.

**Priorita :** střední

**Výsledné kritéria :**

Pacientka prokazuje zvýšený zájem se najíst (po dobu hospitalizace).

Pacientka oznamuje, že je schopna se sama najíst (do 48 hodin).

Pacientka prokazuje zvýšenou schopnost sama se najíst (do 48 hodin).

Pacientka verbalizuje zlepšení sebe obsluhy při stravování (do 48 hodin).

**Plán intervencí :**

Zhodnotit funkční úroveň pacientky při stravování (sestra).

Pomoci pacientce zaujmout polohu v sedě, (sestra, ošetřovatel/ka).

Dát k dispozici pomůcky umožňující stravování u lůžka (sestra, ošetřovatel/ka).

Poskytnout pacientce dostatek času k provedení činnosti (sestra, ošetřovatel/ka).

Při vyčerpání využít možnosti asistovaného krmení (sestra, ošetřovatel/ka).

Aktivizovat pacientku dle jejího zdravotního stavu (sestra, ošetřovatel/ka).

**Realizace : 26.3. až 28.3.2012**

Zhodnocena funkční úroveň pacientky při stravování, je potřeba pomoci druhé osoby, pomocné prostředky (stoleček) i asistenci.

Pacientka potřebuje pomoci zaujmout polohu v sedu.

K dispozici dán jídelní stůl a podnos s přichystaným jídlem.

**Dnem 29.3.2012** je paní zhoršená, bolestivá při manipulaci, proto musí být krmená.

**Od 30.3.2012** a dále je pacientka již soporózní (nereaguje ani na bolestivý podnět), nekontaktní. Nelze ji krmit, proto je tekutá strava podávána do zavedené nasogastrické sondy.



**Hodnocení : 26.3. až 28.3.2012**

Aktivně se zapojuje do stravování. Snaží se sama zaujmout polohu v sedu. Potřebuje však pomoc od druhé osoby.

Jí u jídelního stolku s dolními končetinami spuštěnými z lůžka.

Zvládne si sama nakrájet větší kusy jídla na menší ale s pomocí, neboť je slabá, a přetrvává tremor (třes) horních končetin.

**29.3.2012** došlo ke zhoršení zdravotního stavu, nezvládá jíst sama, proto musí být krmená.

**Od 30.3.2012 a dále** lze podávat pouze stravu tekutou do nasogastrické sondy.

Cíl splněn jen dočasně.

**Sesterská diagnóza č 5:**

*Porucha soběstačnosti při vyprazdňování, z důvodu zhoršené pohyblivosti a únavy, projevující se neschopností přemístit se na pojízdný klozet, dodržovat správnou hygienu po vyprázdnění.*

**Cíl :** Pacientka se zvládne vyprázdnit.

**Priorita :** střední

**Výsledné kritéria :**

Pacientka umí použít pomůcky pro usnadnění toalety (ihned).

Pacientka se vyprazdňuje na pokojovém WC, popřípadě na podložní míse, nebo si s pomocí dojde na toaletu (do 24 hodin).

Pacientka provádí pod dohledem řádnou hygienu genitálu a konečníku (po každém použití WC).

Pacientka se aktivně podílí na účasti při vyprazdňování (po celou dobu hospitalizace).

**Plán intervencí :**

Posoudit funkční úroveň schopnosti pacientky vyprázdnit se (sestra).

Zajistit pro pacientku dostatek vhodných pomůcek pro vyprázdnění (sestra, ošetřovatel/ka).

Dbát na soukromí a dodržení intimity (sestra, ošetřovatel/ka, zdravotnický personál).

Pomoci přesunout se na pokojové WC nebo dát podložní mísu (sestra, ošetřovatel/ka).

Poskytnout pacientce dostatek času k dokonalému vyprázdnění se (sestra, ošetřovatel/ka).

Aktivizovat pacientku dle jejího zdravotního stavu (sestra, zdravotnický personál).

**Realizace : 26.3. až 28.3.2012**

Zhodnocena funkční úroveň pacientky při vyprazdňování (potřeba pomoci druhé osoby, pomůcek a asistence). Paní si zvonila při potřebě vyprázdnit se.

S pomocí posazována na pokojové Wc (klozet).

Poskytnuty pomůcky k vyprázdnění a k hygienické očištění (toaletní papír, žínka s vodou, ručník). Bylo nutné dohlížet nad správností provedené hygieny a pomoci s provedením.

**29.3.2012** je natolik slabá, že se nezvládne přemístit na pokojové WC, proto se vyprazdňuje na míse, hygienickou očištění přebírá zdravotnický personál.

**Ode dne 30.3. a dále** se stává inkontinentní a vyprazdňuje se pouze do plen.

**Hodnocení : 26.3. až 28.3.2012**

Projevuje aktivitu ke spolupráci.

Vyprazdňuje se na pokojovém WC ale na toaletu si nedojde ani s pomocí.

Hygienickou očištění se snažila provádět sama, ale bylo nutno pomoci při provedení.

**29.3.2012** je zesláblá, algická (bolestivá), proto se vyprazdňuje na podložní míse.

**Od 30.3.2012 a dále** není schopna aktivní účasti v procesu vyprazdňování, stává se inkontinentní, proto jsou přiloženy pleny, cíl splněn jen dočasně.

**Další ošetřovatelské problémy vzniklé v průběhu hospitalizace:** akutní bolest levé dolní končetiny, riziko porušení kožní integrity, porušený spánek, neochota ke spolupráci, riziko pádu, strach z budoucnosti, riziko infekce (permanентní močový katétr, intra venózní /žilní/ kanyla, nasogastrická sonda), riziko vzniku dekubitů.

### **Celkové zhodnocení pacientky ze dne 30.3.2012**

Od prvního dne, tedy dne přijetí pacientka spolupracovala. Hospitalizaci na interním oddělení snášela dobře, jen měla strach o svůj dům a zahradu. Spolupracovala na stanovených intervencích, i když někdy s mírným odstupem. Problém se závislostí na alkoholu však bagatelizovala. Vzhledem k závažnosti diagnózy se zdravotní stav pacientky postupně zhoršil natolik, že nedošlo ke splnění ani jednoho ze stanovených cílů, takže ošetrovatelské zásahy musely nadále pokračovat. Dnem 30.3.2012 se pacientka stala imobilní, nekontaktní. Byla jí zavedena žilní kanyla a nasogastrická sonda. Ve středu 4.4.2012 paní bohužel na následky své nemoci zemřela.

#### ***Doporučení pro pacienta v začátku hospitalizace:***

- navázat kontakt s lidmi se stejnou diagnózou (např. anonymní alkoholic);
- měla by mít zájem na zlepšení zdravotního stavu;
- pokusit se navázat kontakt se svým synem a posílit vztah s dcerou;
- najít si nové koníčky, kterými by zaplnila volný čas.

#### ***Doporučení pro rodinu:***

- trávit více času pospolu, volnočasové aktivity;
- pomoci najít odbornou pomoc (ústavní a ambulantní léčba);
- motivovat a chválit za úspěchy;
- upravit podle možností prostředí (odstranit alkoholové nápoje);
- pomoci řešit konfliktní situace, které vedou k závislostem;
- posílit interpersonální (mezilidské) vztahy v rodině.

#### **Doporučení pro praxi:**

- na základních a středních školách zaměřit výuku na prevenci závislosti;
- aktivně vyhledávat skupiny lidí, kteří jsou závislí a nabízet odbornou pomoc;
- v nemocnici by měl být proškolený zdravotnický pracovník, který by se věnoval lidem závislým na alkoholu;
- odbornou pomoc doporučit i rodině alkoholika.

## Závěr

Téma jaterní cirhózy mne zaujalo hned z několika důvodů. Jednak proto, že se ve svém zaměstnání setkávám s lidmi s touto nemocí a taky proto, že ve svém okolí mám spoustu, zejména mladých lidí, kteří si neuvědomují dopady požívání alkoholu na svůj zdravotní stav.

Za dobu své práce jsem se ještě nikdy nesešla s cirhózou, která by byla způsobená jinou příčinou, než chronickým abúzem alkoholu.

Zarážející je, jaké kvantum informací je k dispozici, jak už v podobě elektronické, tak ve čtené a i přesto neustále roste počet lidí závislých na alkoholu. Všechny závislosti představují do budoucna obrovský problém, který je nutno řešit.

Nyní si mnohem více uvědomuji, jak závislost ničí člověka jako celek. V minulosti jsem popíjení kamarádů i svých blízkých vždy přehlížela, ale díky mé každodenní praxi a také množství literatury, kterou jsem přečetla, mám k alkoholu, ale i ke všem závislostem negativní postoj.

Práce je čtivá jak pro laickou veřejnost, tak i pro pracovníky všech zdravotnických, i sociálních oborů.

## Použitá literatura

### Knižní zdroje a prameny

- ABRAHAMAS, P. *Rodinná encyklopedie zdraví*. Z angl. orig. přel. Rastislav Druga, Pavla Mičková, Veronika Němcová, et al. Praha : Ottovo nakladatelství, 2006, 256 s. ISBN 80-7360-296-2.
- FROŇKOVÁ, M.; MIKŠOVÁ, Z.; ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2*. Praha : Grada publishing, 2006, 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
- CHANEY, E.; CHERNOF, D.; FINELY, R. *Domácí lékař*. Z angl. Orig přel. Zuzana Jungwirthová a Radka Krejčová. Praha : Práh, 2005, 238 s. ISBN 80-7252-057-1.
- CHOPRA, S. *Játra : Diagnóza, terapie, rekonvalescence*. Praha : Pragma, 2001, 289 s. ISBN 80-7205-221-7.
- CHROBÁK, L. et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha : Grada publishing, 2003. 199 s. ISBN 80-247-0609-1.
- KLENER, P. et al. *Alkohol a játra : gastroenterologie a hematologie*. Praha : Galén, 2002. 263 s. ISBN 80-7262-139-4
- MAČÁK, J; MAČÁKOVÁ, J; DVOŘÁČKOVÁ, J. *Patologie*. Praha : Grada publishing, 2012, 347 s. ISBN 978-80-247-3530-6.
- MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada publishing, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- MARKOVÁ, E.; VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha : Grada publishing, 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
- NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. *Manuál k úpravě písemných prací : text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň : Maurea, 2011, 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.
- PÍŤHA, J. et al. *Akutní stavy na interním oddělení*. Praha : Triton, 2003. 215 s. ISBN 80-7254-326-1.
- RICHARDS, A.; EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Z angl. orig. přel. Simona Sedlová. Praha : Grada publishing, 2004, 376 s. ISBN 80-247-0932-5.

- SYSEL, D.; BELEJOVÁ, H.; MASÁR, O. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Tribun EU, 2012, s. ISBN 978-80-7399-289-7.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství*. Praha : Grada publishing, 2006, 280 s. ISBN 978-80-247-1148-5.
- VLADIMIROVIČ, Š. E. *Očista jater a žlučníku*. Omsk : Astrel, 2005. 182 s. ISBN 978-80-86606-83-5.
- VOKURKA, M.; HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha : Maxdorf, 2011, 519 s. ISBN 978-80-7345-262-9.

### Elektronické zdroje

- ABECEDA ZDRAVÍ.CZ. [online]. 2005-2012 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://nemoci.abecedazdravi.cz/alkoholismus-fakta-a-rady>
- ANONYMNÍ ALKOHOLICI. [online]. 2011 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/index.html>
- MLČOCHOVÁ, E. *Alkoholik.cz*. Tresty za pití a opilost. [online] 2003-2012 [cit. 2012-04-17]. Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/historie\\_piti\\_alkoholu\\_a\\_tresty\\_za\\_opilstv\\_i.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/historie_piti_alkoholu_a_tresty_za_opilstv_i.html)
- PETERKOVÁ, M. *Alkoholismus-typy, stádia, znaky*. [online] 2008 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: <http://www.psychotesty.psyx.cz/pdf/pdf-tpsux-alkoholismus-typy-stadia-znaky.pdf>
- ORDINACE.CZ. *Alkoholismus-závislost, která ničí člověka i jeho rodinu*. [online] 2009 [cit. 2012-04-17]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/alkoholismus-zavislost-ktera-nici-cloveka-i-jeho-rodinu/>
- REVOAR.CZ. *Transplantace jater*. [online] 2007 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.revoar.cz/zeny/zdravi/clanek-transplantace-jater/>
- SKVĚLÝ DOMOV. *Definice zdraví a kvalita života*. [online]. 2009 [cit. 2012-05-04]. Dostupné z: <http://skvelydomov.blogspot.com/2009/03/zdravi-nemoc-definice-zdravi-who.html>.

- ŠEBELKA, J. *Idnes, cz.* [online]. 2011 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: [http://liberec.idnes.cz/ve-zdirci-kde-neni-ani-hospoda-budou-lecit-alkoholiky-za-dva-tisice-na-den-14g-/liberec-zpravy.aspx?c=A110218\\_162257\\_liberec-zpravy\\_alh](http://liberec.idnes.cz/ve-zdirci-kde-neni-ani-hospoda-budou-lecit-alkoholiky-za-dva-tisice-na-den-14g-/liberec-zpravy.aspx?c=A110218_162257_liberec-zpravy_alh).
- VITALION.CZ. *Alkoholismus.* [online]. 2012 [cit.2012-04-15]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/>
- VŠE PRO ZDRAVÍ. *Onemocnění hemoroidy.* [online]. 2007 [cit.2012-04-15]. Dostupné z: <http://www.vseprozdravi.cz/nemoci/hemoroidy.htm>

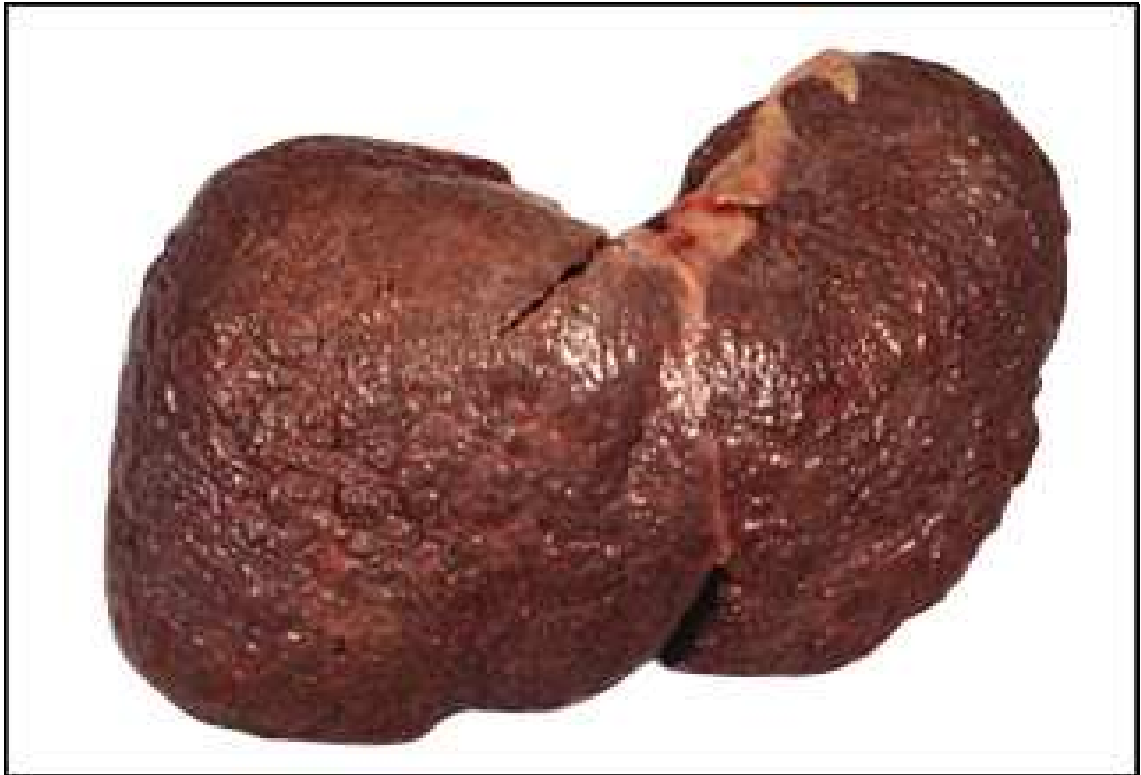
Seznam literatury je zpracován dle normy ISO 690:2.

## Seznam příloh a přílohy

Příloha A – Jaterní cirhóza	I
Příloha B – Funkce jater zdravých a poškozených	II
Příloha C – Ascites a viditelný (kolaterální) boční oběh jater	III
Příloha D - Vnitřní a vnější hemeroidy	IV
Příloha E – Tresty za pití a opilost v minulosti	V
Příloha F – Zajímavosti	VI
Příloha G – Kontakty na anonymní alkoholiky v České republice	VII
Příloha H – Postup při punkci ascitu	VIII
Příloha I – Žádost o sběr informací	IX
Příloha J – Zásady komunikace s ethylikem a chyby v přístupu k němu	X



**Příloha A** – Jaterní cirhóza



<http://medimages.healthopedia.com/large/cirrhosis-of-the-liver.jpg>

**Příloha B – Funkce jater zdravých a poškozených**

	<b>funkce jater</b>
1.	tvorba žluči,
2.	úloha při trávení a vstřebávání látek ze střeva do krve,
3.	podíl na látkové výměně bílkovin, tuků a cukrů,
4.	detoxikační funkce,
5.	v prenatálním období funkce krvetvorby,
6.	tvorba glykogenu (živočišného škrobu),
7.	tvorba lipidů,
8.	zajištění syntézy cholesterolu,
9.	přeměna amoniaku v kyselinu močovou,
10.	tvorba koagulačních faktorů.

(ŠČADILOV VLADIMIROVIČ, 2005)

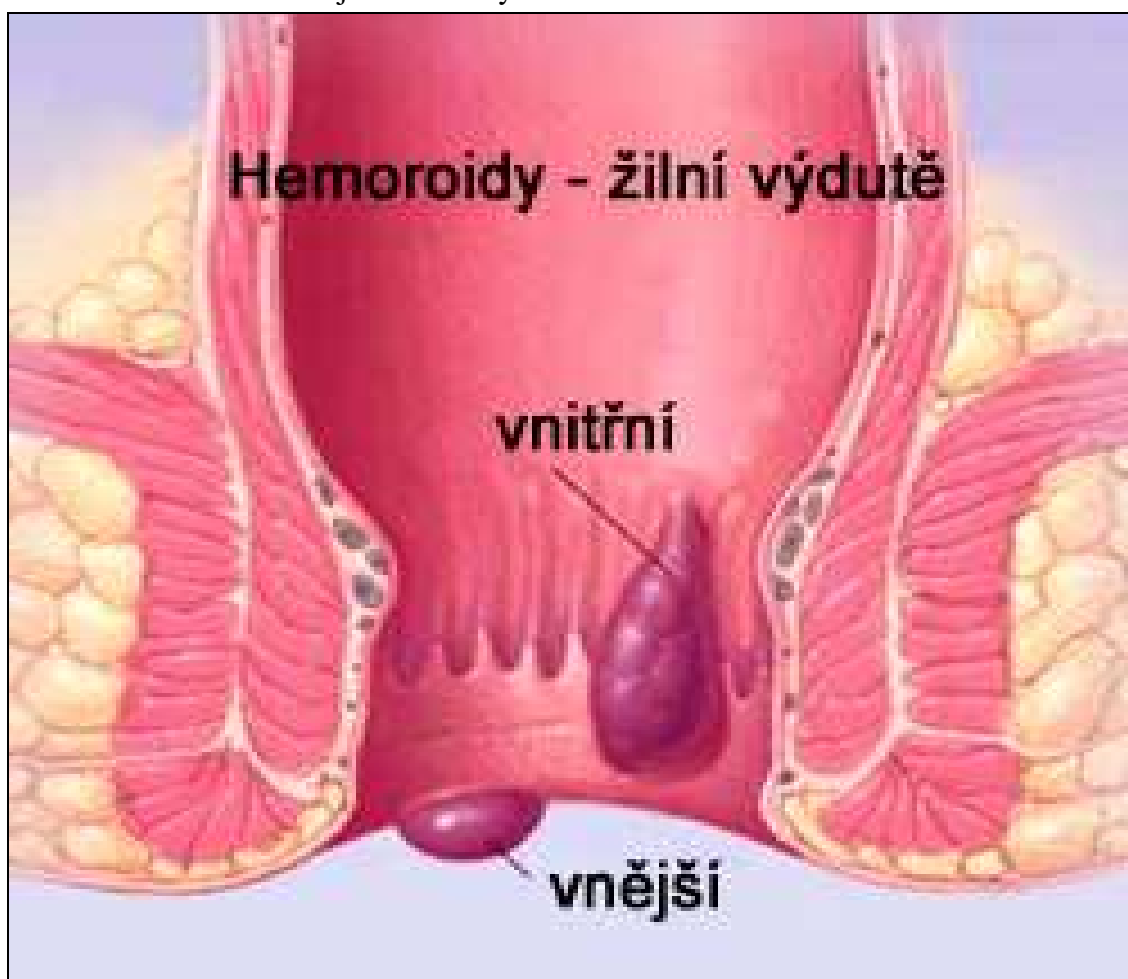
	<b>poškozená játra</b>
1.	nedetoxikují léky, chemikálie, alkohol - vzniká jaterní encephalopatie
2.	netvoří srážlivé faktory - vzniká zvýšená krvácivost (tvorba podlitin)
3.	netvoří albumin, který zadržuje tekutinu v cévách - vznikají otoky
4.	netvoří glykogen (živočišný škrob) - vznikají hypoglykémie
5.	nedeponují železo k tvorbě červených krvinek - vznik anémie (chudokrevnost)
6.	nedeponují vitamíny - vznikají hypovitaminózy (nemoci z nedostatku vitamínů)
7.	netvoří žluč - objevuje se špatné trávení

(KLENER, 2002)

**Příloha C** – Ascites a viditelný kolaterální (boční) oběh jater



<http://diseasedietcentral.com/wp-content/uploads/2011/04/Paracentesis-for-Ascites.jpg>

**Příloha D – Vnitřní a vnější hemeroidy**

<http://www.solnajeskyneleznany.cz/novinky/hemoroidy-hemoroidy-priznaky-a-jejich-lecba/cz>

**Příloha E - Tresty za pití a opilost v minulosti**

- Víno bylo vyráběno před více, než 7000 let,
- v Číně roku 1220 př.n.l. – smrt každému, kdo je přistižen opilý,
- Indie – při přistižení v opilosti byli jedinci nuceni pít vařící víno, vodu, kravskou moč nebo mléko,
- opilé indické ženě byla do kůže čela vypálena žhavým železem podobizna nádoby, z které pila,
- Mohamed zakázal požívání alkoholu,
- papežové se snažili zakázat pití alkoholu, tím, že nakázali vylít sudy s alkoholem do řeky,
- každý Říman, který přistihl svou ženu opilou, měl právo ji zabít,
- opilý otrok byl trestán 80 ranami holí, opilý svobodný 40 ranami holí,
- Athény – za opilost smrt,
- Karel Veliký – opilci byli trestáni, pokud pili dál, byli popraveni.

(MLČOCHOVÁ, 2003-2012)

**Příloha F - Zajímavosti**

- Víno bylo považováno za lék, který zlepšuje plodnost žen, dává zdraví, má účinky jako protijed proti hadímu uštknutí,
- do alkoholu se přidávaly různé přísady pro snížení jeho vlivu (například sádra nebo vápno),
- víno bylo vařeno v olověných kotlích, proto bylo značně jedovaté,
- katolíci mohli pít čtvrt litru vína denně,
- v bývalém sovětském svazu bylo zavedeno mnoho opatření (snižování výroby, zákaz prodeje a požívání do 21 let, v pracovních dnech byl prodej povolen až od 14 hodin).

(MLČOCHOVÁ, 2003-2012)

## Příloha G – kontakty na anonymní alkoholiky v České republice

<b>město</b>	<b>kontakt</b>	<b>e-mail</b>
Blansko	603 170 835	<a href="mailto:aa.blansko@gmail.com">aa.blansko@gmail.com</a>
Brno	603 781 471	<a href="mailto:aabrnofenix@seznam.cz">aabrnofenix@seznam.cz</a>
České Budějovice	724 978 049	<a href="mailto:aacbudejovice@seznam.cz">aacbudejovice@seznam.cz</a>
Český Krumlov	733 328 660	<a href="mailto:aacervenydvur@seznam.cz">aacervenydvur@seznam.cz</a>
Frenštát pod Radhoštěm	731 625 710	-
Havířov	602 266 927	-
Hlinsko	608 667 820	-
Hodonín	775 976 848	<a href="mailto:aa.hodonin@seznam.cz">aa.hodonin@seznam.cz</a>
Jeseník	723 518 035	-
Jihlava	605 345 697	-
Jindřichův Hradec	723 278 418	-
Karlovy Vary	608 371 442	-
Kladno	737 474 608	-
Kroměříž	739 463 287	-
Kyjev	603 889 737	-
Liberec	728 169 724	<a href="mailto:aaliberec1@seznam.cz">aaliberec1@seznam.cz</a>
Mělník	603 773 107	-
Most	722 054 929	<a href="mailto:aamost@seznam.cz">aamost@seznam.cz</a>
Olomouc	603 596 388	-
Orlová	603 974 212	-
Ostrava	737 985 774	<a href="mailto:aaovantracit@seznam.cz">aaovantracit@seznam.cz</a>
Pacov	731 114 534	-
Pelhřimov	736 763 022	-
Písek	734 245 874	<a href="mailto:aapisek@sezna.cz">aapisek@sezna.cz</a>
Plzeň	775 193 339	<a href="mailto:aaplzen@seznam.cz">aaplzen@seznam.cz</a>
Praha	224 818 247	<a href="mailto:aapraha16@seznam.cz">aapraha16@seznam.cz</a>
Rokycany	775 914 812	-
Soběslav	602 126 685	<a href="mailto:aasobeslav1@seznam.cz">aasobeslav1@seznam.cz</a>
Svitavy	775 187 155	<a href="mailto:aa.svitavy@seznam.cz">aa.svitavy@seznam.cz</a>
Šternberk	602 725 358	-
Tábor	777 335 549	<a href="mailto:aatabor@seznam.cz">aatabor@seznam.cz</a>
Třebíč	604 736 413	<a href="mailto:aa.trebic@seznam.cz">aa.trebic@seznam.cz</a>
Uherské Hradiště	739 463 287	-
Ústí nad Labem	728 623 875	<a href="mailto:aaustinadlabem@seznam.cz">aaustinadlabem@seznam.cz</a>
Zlín	728 440 162	-
Žďár nad Sázavou	603 216 297	-

(ANONYMNÍ ALKOHOLICI, 2011)

**Příloha H** – postup při punkci ascitu

Pomůcky připravíme dle standardů na jednotlivých odděleních.

Ve Vsetínské nemocnici je zvykem připravit sterilní stůl. Plochu pojízdného stolku vydezinfikujeme dezinfekcí a řádně očistíme. Na vydezinfikovanou plochu rozložíme sterilní roušku. Na ni vybalíme sterilní stříkačku, infuzní set, sterilní nůžky, sterilní tampony a sterilní rukavice.

Na spodní plochu vozíku pak přichystáme emitní misku na odpad, nádobu na ostré předměty, punkční jehly, sterilní tampony, dezinfekci, sterilní jehlu k aplikaci anestetika, anestetikum (Mezokain), leukoplast, sběrné nádoby na výpotek, sterilní zkumavky na zachycení vzorku.

Pacient je uložen do polohy v sedě, obkročmo na židli, horními končetinami se opírá o opěradlo židle. Sestra umístí kolem pacientova pasu podložku, dezinfikuje příslušné místo. Lékař si navlékne sterilní rukavice a místním anestetikem znecitliví místo vpichu. Poté lékař sterilními nůžkami odstříhne oba konce infuzního setu. Dále sestra podá lékaři punkční jehlu. Výběr jehly závisí na lékařově rozhodnutí. Lékař zavede jehlu do prostoru, načež na ni nasadí jeden konec infuzního setu. Druhý konec je spuštěn do nádoby určené k zachycení výpotku. Sestra odebere vzorek výpotku do označených zkumavek k vyšetření. Sledujeme pacienta po celou dobu výkonu., komunikujeme s ním a zajišťujeme jeho bezpečnost.

Když výpotek přestane vytékat, lékař jehlu vytáhne a na místo vpichu přitiskne tampon, překryje jej čtvercem a přelepí leukoplastí.

Po punkci nemocného uložíme zpět do lůžka. Může se mu zatočit hlava v důsledku změny v množství obíhající tekutiny v organismu. Dbáme na prevenci ortostatického kolapsu. Kontrolujeme fyziologické funkce. Někdy může lékař naordinovat podání albuminu (krevní bílkoviny) nebo infuzi Rheodextranu za účelem doplnění celkového množství tekutiny.



## Příloha I – žádost o sběr informací

**ŽÁDOST  
O UMOŽNĚNÍ SBĚRU INFORMACÍ V SOUVISLOSTI S BAKALÁŘSKOU PRACÍ**

**Vyplňuje žadatel:**

Příjmení a jméno žadatele: Švagerová Daniela

Datum narození: 16.06.1989

Tel.: 737 773 408

Adresa (pro zaslání vyjádření): Valašská Senice 97, 756 14

Škola/Fakulta: Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Duškova 7, Praha 5, 150 00

Obor studia: ošetrovatelství (všeobecná sestra)

Stupeň kvalifikace: bakalář

Téma závěrečné práce: Ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou cirhóza jater

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: interní oddělení (lůžková část)

Žádám o umožnění sběru informací ohledně zdravotního stavu pacienta na interním oddělení Vsetínské nemocnice. Informace budou použity pouze za účelem zhotovení bakalářské práce. Zavazuji se, že osobní údaje pacienta nebudou nijak zneužity.

Datum: 22.3.2012

Podpis: **Vyplňuje nemocnice:**


Vyjádření schválení odpovědného zaměstnance:

 ANO  
 NE

22.3.2012

Datum:

Vsetínská nemocnice a.s.  
 Mgr. Jaroslava Hrabicová  
 náměstkyně ředitele pro OP

  
 Podpis a razítko

**Příloha J – zásady komunikace s ethylikem a chyby v přístupu k němu**

	<b>chyby v přístupu k ethylikovi</b>	<b>zásady komunikace s ethylikem</b>
<b>1.</b>	kritizování, ke kterému nás vedou předsudky	navodit uvolňující atmosféru
<b>2.</b>	potřeba hodnotit chování jiných, srovnávat	prokazovat opravdový zájem
<b>3.</b>	kárání, zavrhování, ošklbání, znechucení	dát možnost projevení citů
<b>4.</b>	poskytování rad, tam kde o ně není zájem	pomoci pojmenovat problém
<b>5.</b>	zaviňování a výčitky	poskytnout nabídku možných řešení
<b>6.</b>	předčasné závěry a hodnocení	hlídat své i pacientovy neverbální projevy
<b>7.</b>	bagatelizování problému	podporovat motivaci ke změně

(MARKOVÁ, 2006)