

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

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
S PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ
ANGIOPLASTIKOU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ŽANETA MAKOVSKÁ

Praha 2013

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

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
S PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ
ANGIOPLASTIKOU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ŽANETA MAKOVSKÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD., RS

Praha 2013



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

Makovská Žaneta
3. B VS

Schválení tématu bakalářské práce

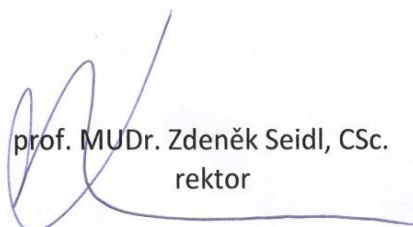
Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 4. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s perkutánní
transluminární koronární angioplastikou

*Complex Nursing Care of a Patient with Percutaneous Transluminal
Coronary Angioplasty*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 3. 9. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s perkutánní transluminální koronární angioplastikou vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Jany Hlinovské, PhD., RS

V bakalářské práci jsem použila pouze zdroje literatury uvedené v seznamu literatury.
Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 21.3.2013

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce PhDr. Janě Hlinovské, PhD., RS za odborné vedení mé bakalářské práce.

Zvláštní a velké poděkování patří všem členům mé rodiny za jejich velkou trpělivost a všestrannou podporu v průběhu celého studia.

V neposlední řadě děkuji vrchní sestře Mgr. Janě Hruškové a všem svým kolegyním za pomoc, vstřícnost a pochopení.

ABSTRAKT

MAKOVSKÁ, Žaneta. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s perkutánní transluminální koronární angioplastikou*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD., RS. Praha. 2013. 53 s.

Tématem a cílem bakalářské práce, která je rozdělena na část teoretickou a praktickou, je zpracování komplexní ošetrovatelské péče o pacienta s perkutánní transluminální koronární angioplastikou. V teoretické části je popsán způsob provedení, indikace, kontraindikace a přístupové cesty perkutánní transluminální koronární angioplastiky.

V praktické části je zpracován ošetrovatelský proces a všechny jeho složky dle Marjory Gordonové a jejího modelu fungujícího zdraví za pomoci Kapesního průvodce zdravotní sestry NANDA taxonomie I. Cílem ošetrovatelského procesu je uspokojení individuálních potřeb pacienta poskytováním kvalitní holistické a ošetrovatelské péče. Závěr zahrnuje hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče.

Klíčová slova

Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces. Pacient. Perkutánní transluminální koronární angioplastika.

ABSTRACT

MAKOVSKÁ, Žaneta. *Comprehensive nursing care of patients with percutaneous transluminal coronary angioplasty*. College of Health, o.p.s. Degree qualifications: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Janě Hlinovské, PhD., RS. Prague. 2013. 53 p.

Theme and aim of the thesis, which is divided into theoretical and practical part, is the processing of complex nursing care of the patient with percutaneous transluminal coronary angioplasty. The theoretical part describes the method of performing the procedure, indications, contraindications, and entry point of percutaneous transluminal coronary angioplasty.

In the practical part contains the nursing process and all its components according to Marjory Gordon and her model of functional health with the help of Nurses pocket guide NANDA taxonomy I. The nursing process is to meet individual patient needs by providing holistic and quality nursing care. Conclusion includes the evaluation of nursing care provided.

Keywords

Nursing process. Nursing care. Patient. Percutaneous transluminal coronary angioplasty.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ	
ÚVOD.....	17
TEORETICKÁ ČÁST.....	18
1 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA....	18
1.1 PRŮBĚH A TECHNIKA PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKY	18
1.2 <i>INDIKACE A KONTRAINDIKACE</i>	20
1.3 <i>PŘÍSTUPOVÉ CESTY A DÉLKA HOSPITALIZACE</i>	20
1.5 <i>KOMPLIKACE</i>	21
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O KARDIOLOGICKY NEMOCNÉ.	23
2.1 <i>ZÁSADY SLEDOVÁNÍ NEMOCNÉHO</i>	23
2.2 <i>PÉČE O DUŠEVNÍ POHODU</i>	24
2.3 <i>REHABILITACE A EDUKACE</i>	24
2.4 <i>PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY</i>	24
2.5 <i>NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY SPOJENÉ S KARDIOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM</i>	24
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S PTCA.....	25
3.1 <i>PÉČE A PŘÍPRAVA PŘED VÝKONEM</i>	25
3.2 <i>PÉČE V PRŮBĚHU PTCA</i>	26
3.3 <i>PÉČE PO VÝKONU</i>	26
3.4 <i>DOPORUČENÍ K ZACHOVÁNÍ ZDRAVÍ</i>	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PTCA	28
4.1 <i>LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA</i>	29
4.2 <i>POSOUZENÍ CELKOVÉHO STAVU PACIENTKY</i>	30
4.3 <i>ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU</i>	30
4.4 <i>MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT</i>	32
4.5 <i>INVAZIVNÍ ZÁKROK - KORONÁRNÍ INTERVENCE</i>	36
5 MARJORY GORDONOVÁ A MODEL FUNKČNÍHO ZDRAVÍ	37
5.1 <i>STANOVENÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY</i>	37

6 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	48
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	49
ZÁVĚR	50
SEZNAM LITERATURY	51
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1	PROTIALERGICKÁ PŘÍPRAVA.....	26
TABULKA 2	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY	28
TABULKA 3	VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ.....	28
TABULKA 4	VÝSLEDKY KOAGULAČNÍCH VYŠETŘENÍ	32
TABULKA 5	VÝSLEDKY BIOCHEMICKÉHO VYŠETŘENÍ KRVE	33
TABULKA 6	PERORÁLNÍ MEDIKACE.....	34
TABULKA 7	INTRA VENÓZNÍ MEDIKACE	35

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

a.	arterie
A	abortus, potrat
ACT	activated clotting time
ADL	test funkční soběstačnosti
ALT	alanin aminotransferáza
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
Ba	bazofily
BIO	biochemie
BMI	body mass index
CB	celková bílkovina
CK	kreatinkináza
CK-MB	izoenzym
Cl	chloridy
CRP	C- reaktivní protein
DES	drug eluting stent, lékový stent
DF	dechová frekvence
ECHO	echokardiografie
EKG	elektrokardiografie
Eo	eozinofily
Ery	erytrocyty
FF	fyziologické funkce
Ft4	thyroxin, hormon štítné žlázy
HB	hemoglobin
HDL	cholesterol v lipoproteinech s vysokou hustotou
HTC	hematokrit
i.v.	intravenózní, nitrožilní
ICHS	ischemická choroba srdeční
INR	International Normalized Ratio – laboratorní koagulační test
K	draslík
KCl	chlorid draselný
KO	krvní obraz
LDL	lipoprotein s nízkou hustotou

Leu	leukocyty
LO	lůžkové oddělení
Ly	lymfocyty
M+S	moč, sediment
MCV	mean corpuscular volume, střední objem erytrocytu
MCH	mean corpuscular hemoglobin, průměrné množství Hb v buňce
MCHC	mean corpuscular hemoglobin concentration, střední koncentrace Hb v erytrocytech
Mo	monocyty
MPV	mean platelet volume, střední objem destičky
Na	natrium
Ne	neutrofilly
P	pulz
p.o.	per os (podaný ústy)
PCI	perkutánní koronární intervence, zákrok
PCT	prokalcitonin
PDW	platelet distribution width, distribuční šíře trombocytů
PMK	permanentní močový katetr
PTCA	perkutánní transluminální koronární angioplastika
PŽK	periferní žilní katetr
RČ	rodné číslo
RDW	šíře distribuce erytrocytů reprezentuje šíři histogramu červených krvinek podle jejich objemu
RHB	rehabilitace
RIA	ramus interventricularis anterior
RTG	Radioisotope Thermolectric Generátor – rentgen, rentgenové záření
SKG	selektivní koronarografie
SpO2	saturace krve kyslíkem
ST	úsek na elektrokardiogramu (EKG) mezi koncem komorového komplexu (komplexu QRS) a počátkem vlny T
T4	tyroxin je vlastní hormon štítné žlázy
tbl.	tablety
TK	tlak krevní
TnL	kardiální troponin T

TSH	tyreostimulační hormon
TT	tělesná teplota
UPT	umělé přerušení těhotenství

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Alergická reakce - nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látky, se kterými se běžně setkáváme v našem prostředí

Analgetikum - jakákoli látka používaná k úlevě od bolesti a dosažení analgesie

Anestézie - umělé usnutí pacienta nebo znecitlivění určité části jeho těla

Aneurysma - rozšíření neboli výduť dutého orgánu

Angioplastika - roztažení nebo zprůchodnění postiženého místa věnčité tepny

Antiagregační - snižující krevní srážlivost narušením funkce krevních destiček trombocytů

Antihypertenzivum - lék snižující vysoký krevní tlak

Antikoagulační - snižující přirozenou schopnost krve srážet se

Antirevmatikum - lék používaný při léčbě revmatických onemocnění

Antiulcerózum - lék zabraňující vzniku žaludečních a dvanáctíkových vředů

Arteria femoralis - stehenní tepna

Arteria radialis - vřetenní tepna

Arytmie - nepravidelný srdeční rytmus

Ateistka - nevěřící

Ateroskleróza - ukládání tukových látek, čímž dochází k přeměně cévní stěny, kornatění tepen

Atmosféra - fyzikální veličina

Axilaris - podpažní

Barthelův test - test základních denních činností

Betablokátory - léky volby u hypertenze provázené ICHS

Brachialis - pažní

Cyanóza - je modravé až modrofialové zbarvení kůže a sliznic, které se objevuje při nedostatečném okysličení krve

Cytostatikum - k léčbě nádorových onemocnění

Diagnostický - rozpoznávací

Diagnóza - soustavné určování a klasifikace nějakého obvykle nežádoucího stavu, zejména nemoci

Dilatace - rozšíření, roztažení, zvětšení délky nebo objemu

Edukace - souhrnný pojem pro tradiční výchovu a vzdělávání

Etiologie - vysvětlení původu věci či nauka o příčinách

Eutrofický - dobře živený

Evakuace - vyprázdnění

Experimenty - pokusy

Genetika - dědičnost a dědičné choroby

Glasgow Coma Scale - stupnice hloubky bezvědomí

Glukokortikoid - steroidní hormony tvořené kůrou nadledvin

Hepatitis - žloutenka

Hospitalizace - několikadenní pobyt na lůžkové části nemocnice

Hypolipidemikum - lék, který snižuje hladinu krevního tuku a cholesterolu

Ikterus - žluté zbarvení tkání, které je patrné na kůži, na sliznicích a na očních bělmech

Implantovaný - zavedený

Indikace - stanovení léčebného postupu

Individuální - vlastní, osobní

Infarkt - srdeční mrtvice

Instrumentarium - základní operační nástroje

Integrita - celistvost

Intervence - vnější zásah do nějakého procesu za účelem jej ovlivnit či změnit

Intervenční - zasahující

Intrakardiální - v dutině srdeční

Intravenózní - nitrožilní

Ischemie - místní nedokrevnost tkání a orgánů, jejíž příčinou je uzávěr přívodné tepny

Kardiologie - obor vnitřního lékařství zabývající se diagnostikou a terapií onemocnění srdce

Kardiomyopatie - choroby postihující vlastní srdeční sval

Katétr - pomůcka, která slouží k vyšetřování, vyplachování či vyprazdňování tělesných dutin

Koagulace - srážení krve

Komplexní - celkové

Kontraindikace - stav nebo faktor, který je důvodem k vyloučení určitého lékařského výkonu, medikace či vyšetření

Koronarografie - invazivní vyšetřovací metoda

Lokální - místní

Lumen - vnitřní část, průsvit cévy

Maligní - zhoubný
Medikamentózní - léčba léky
Menarché - první menstruační krvácení
Myokard - typ svaloviny umožňující pravidelné stahy srdce
Myorelaxans - lék, který uvolňuje křeče a vede k relaxaci příčně pruhovaného svalstva
Nauzea - pocit na zvracení nebo nutkání na zvracení
Nervus vagus - bloudivý nerv
Normotenze - normální krevní tlak
Obezita - vzniká při nerovnováze mezi příjmem potravy a výdejem energie
Periarteriální hematoma - modřina, vzniká roztržením stěny tepny
Perikard - osrdečník
Perkutánní - přes kůži
Permanentní - stálý
Píštěl - nepřírodní kanálikovitě propojení mezi orgány, cévami, nebo i ven na kůži
Prevence - ochrana
Priorita - přednostní nárok
Průsvit - průměr
Punkce - nabodnutí tělní dutiny, kloubu, orgánu nebo patologického útvaru za diagnostickým nebo terapeutickým účelem
Restenóza - znovuzúžení
Sanovaný - spravovaný
Sectio cesarea - císařský řez
Sheat - zaváděcí pouzdro
Statim - ihned, okamžitě, naléhavě
Stenóza - zúžení
Stent - vyztužuje tepnu zevnitř
Sternocleidomastoideus - zdvihač hlavy
Tenze - tlak, napětí
Terminální - konečné
Transluminální - uvnitř cévy
Turgor - napětí
Ureterální - močový
Venepunkce - odběr krve ze žíly

ÚVOD

Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s perkutánní transluminální koronární angioplastikou je tématem této bakalářské práce. Výběr tématu ovlivnilo specializované zaměření oddělení kliniky, na které pracuji a osobní zkušenosti, které jsem ošetrováním pacientů získala.

Cílem práce je seznámení s metodou perkutánní transluminální koronární angioplastiky, shrnutí teoretických a praktických zkušeností z praxe a komplexní zpracování individuálního ošetrovatelského plánu o pacienta s perkutánní transluminální koronární angioplastikou.

Bakalářská práce je složena ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část seznamuje s perkutánní transluminální koronární angioplastikou, indikacemi, kontraindikacemi. Specifika ošetrovatelské péče o pacienta s kardiologickým onemocněním jsou rovněž zahrnuty v této části práce. Praktická část obsahuje komplexní ošetrovatelský proces zpracovaný dle modelu Marjory Gordonové.

Bakalářská práce byla vypracována na základě odborných vědeckých publikací, knih, časopisů, novin a elektronických dokumentů.

Nemalou pomocí byly i vlastní zkušenosti získané ošetrovatelskou péčí o pacienty s perkutánní transluminální koronární angioplastikou.

Práce je určena všeobecným sestřám, studentům zdravotnických oborů, studentům vysokých škol a laické veřejnosti zajímající se o danou problematiku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA

Hales provádí první srdeční katetrizaci koně v roce 1711 za použití mosazných trubek, skleněné trubice a průdušnice husy. Francouzský fyziolog Bernard v roce 1844 prosazuje termín "srdeční katetrizace" a používá katetry pro záznam intrakardiálních tlaků u zvířat. Werner Forssmann provádí první srdeční katetrizaci na člověku roku 1927.

„Po těchto předběžných studiích jsem se pokusil o první experiment na živém člověku a provedl experiment na sobě. Začal jsem punkcí mé levé předloketní žíly a zavedl (ureterální) katétr v celé své délce 65 cm. Vnímám pocit tepla podobný intravenóznímu podání chloridu vápenatého. Bylo to bez bolesti. Když jsem zatlačil na katétr, měl jsem pocit tepla za klíčkem a blízko sternocleidomastoidea. Také jsem měl nutkání ke kašli, pravděpodobně kvůli podráždění větve nervus vagus. Pozici katétru jsem si ověřil radiologicky poté, co jsem vystoupal po schodech z operačního sálu na radiologické oddělení“ (ANON, 2010).

"Když Schneider odmítl dát svolení k experimentům bez předchozího výzkumu, Forssmann navrhl, že provede experiment sám na sobě. Schneider striktně zakázal jakékoliv vlastní experimentování, ale Forssmann byl rozhodnutý pro provedení pokusu. Celkem důvtipně obelhal sálovou sestru. Proto, aby získal nástroje k venepunkci, zasvětil sestru do svých snů a udělal ji tak svým komplicem. Jednoho dne ji úspěšně přesvědčil, aby mu pomohla s venepunkcí, jen aby viděl, jak to půjde. Sestra začala mít podezření a trvala na tom, že bude sama objektem. V okamžiku nepozornosti přivázal sestru k operačnímu stolu (Anon, 2010).“

1.1 PRŮBĚH A TECHNIKA PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKY

V České republice musí mít kardiolog, který provádí výkony na věnčitých tepnách licenci pro invazivní a intervenční katetrizační výkony. Dle licenčního řádu je nutné, aby kardiolog provedl samostatně minimálně 300 diagnostických a 150

intervenčních výkonů jako první operatér. K udržení licence je třeba ročně provádět 150 diagnostických koronarografií a 50 PTCA, v současné době je nejčastějším intervenčním způsobem léčby ischemické choroby srdeční (ASCHERMANN, 2004).

Rozhodnutí o tom, zda je nález vhodný k provedení angioplastiky, vyplývá z nálezu selektivní koronarografie, která PTCA obvykle předchází a klinického obrazu pacienta.

„Perkutánní – přes kůži, transluminální – uvnitř cévy, koronární – týkající se věnčitých tepen, angioplastika – roztažení zúžené, uzavřené cévy. Název invazivního výkonu popisuje rámcově i způsob jeho provedení (NIEDERLE, 2000, s.40).“

„Po lokální anestezii při PCI je nejprve punkční technikou zavedeno speciální pouzdro, tzv. zavaděč do stehenní tepny, a. femoralis nebo do tepen na horní končetině, a. radialis. Tímto pouzdrem se zavede koronární zaváděcí katétr a nasonduje se ústí věnčité tepny. Luminem zaváděcího katetru se za rtg kontroly zasune přes horní koronární stenózu tenký vodič, drátek. Po vodiči je jako po koleji zavedena další cévka, na jejímž konci je složený balónek. Za rtg kontroly správného umístění balónku přesně v zúženém místě se pomocí speciální tlakové stříkačky balónek naplní kontrastní tekutinou, tlakem 2-20 atmosfér po dobu 1 minuty. Uskuteční se tak dilatace cévy vtačením ateromatózního plátu do stěny cévy a roztažením celé tepny s následným zvětšením průsvitu. Po stažení balónku se tepna poněkud vrací zpět ke svému původnímu stavu a vzniká tzv. zbytková stenóza. K zabránění tomuto procesu se dnes v naprosté většině implantuje koronární stent, který tepnu zevnitř vyztužuje. Zavádí se ve složeném stavu nasunutý na balónkový katétr a implantuje se nafouknutím balónku.

Během PTCA se podává heparin k zabránění srážení krve a jeho hladina je kontrolována pomocí ACT (activated clotting time). Účinné hodnoty se pohybují kolem 300 vteřin. V průběhu celého výkonu je monitorován krevní tlak a EKG. Po RTG kontrole optimálního průtoku věnčitou tepnou je instrumentárium odstraněno, pacient většinou leží do druhého dne s kompresí třísla obvazem. Při použití speciálních šicích nástrojů (Příloha A, B) je možné otvor v přístupové tepně uzavřít ihned po odstranění zavaděče a pacient může být mobilizován již za 3 hodiny po PCI. Výhodu časně mobilizace poskytuje též intervence provedená cestou tepny na horní končetině. (KOLÁŘ, J. et al., 2004, s. 333).“

1.2 INDIKACE A KONTRAINDIKACE

Indikace koronární angioplastiky se neustále rozšiřují, především s vývojem nových technologií a stále se zvětšujícími zkušenostmi intervenčních kardiologů (ASCHERMANN, 2004). Všechny formy ICHS, bolesti na hrudi nejasné etiologie, kardiomyopatie, předoperační vyšetření před operací chlopní, arytmie (KAPOUNOVÁ, 2007). Mezi klinické indikace patří stabilní a nestabilní angina pectoris, akutní infarkt myokardu bez a s elevacemi úseků ST, chlopní srdeční vady - vyloučení koronární aterosklerózy, nemá ischemie myokardu s prokázanou ischemií, kardiomyopatie - vyloučení koronární aterosklerózy (ASCHERMANN, 2004). Angiografické indikace obvykle vyplývají z koronarografického vyšetření. PCI může být indikována u výrazných koronárních stenóz - zúžení větší než 50 % (KOLÁŘ, J. et al., 2004).

Kontraindikacemi je nemožnost antiagregační a antikoagulační léčby, probíhající infekce, nehmatný puls na velkých tepnách, terminální stadia maligních onemocnění, krvácivé stavy, alergie na kontrastní látky s těžkou reakcí, nespolupráce nemocného, nezvládnutelný strach z vyšetření. V případě, kdy je pacient ohrožen na životě, neexistují kontraindikace (KOLÁŘ, J. et al., 2004).

1.3 PŘÍSTUPOVÉ CESTY A DÉLKA HOSPITALIZACE

Místa přístupu k PTCA jsou tam, kde jsou tepny o dostatečném průsvitu blízko kůže a toto místo je snadno stlačitelné k zabránění krvácení po ukončení výkonu a odstranění potřebného instrumentaria. „*Nejčastější přístupovou cestou je pravá stehenní tepna - arteria femoralis. Tepna je v tomto místě dobře přístupná a punkce bezpečná* (ASCHERMANN, 2004, s.1257).“ V praxi se kromě pravého třísla používá stehenní tepna v třísle levém. Použití je možno i arteria brachialis nad loketní jamkou, arteria radialis blízko nad zápěstím nebo arteria axilaris se vstupem na pažní stěně podpažní jamky (NIEDERLE, 2000).

U radiálního přístupu (Příloha C) je možné použití instrumentária s menším průsvitem protože je arteria radialis je menší, než arteria femoralis a je zde snadnější použití přímého tlaku v místě vpichu pro zastavení krvácení, hemostázy (MARTÍNKOVÁ, 2007). Obvykle je používán TR Band (Příloha D) nebo Seal One (Příloha E). Radiální přístup je pro pacienta pohodlnější než přístup femorální. Velkou výhodou je téměř okamžitá mobilizace pacienta po zákroku.

Délka hospitalizace je závislá na závažnosti onemocnění před invazivním výkonem a po jeho provedení. U nemocných ve stabilizovaném stavu je možné propuštění v den,

kdy skončí doporučená doba klidu na lůžku. Dobu pobytu v nemocnici výrazně zkracuje provedení výkonu z arteria radialis.

Koronární stenty

Koronární stenty jsou kovové spirálově nebo mřížkovitě uspořádané trubičky, které jsou nasunuty na angioplastickém balónku. Jsou vyráběny nejčastěji z nerezavějící oceli a jsou málo rentgen kontrastní (ASCHERMANN, 2004). Implantují se do věnčité tepny v místě jejího zúžení dilatací balónku. Zůstávají rozevřené jako trvalá podpěra cévní stěny.

Klasicky se zavádějí po předchozí dilataci tepny balónkem. Se zdokonalováním technických vlastností stentů je v současné době často možné implantovat stent přímo bez předchozí dilatace, což zrychluje výkon, snižuje radiační zátěž i zátěž kontrastní látkou.

Implantovaný stent umožňuje dosažení lepšího okamžitého výsledku PCI tím, že zabraňuje akutnímu recoilu, a snižuje riziko restenózy v důsledku remodelace tepny. Stent v koronární tepně však přináší riziko srážení krve (tzv. akutní trombózy) a vzniku akutního infarktu myokardu.

Po implantaci stentu je proto nezbytné (dokonce životně důležité) užívání dvojkombinace antiagregačních léků nejméně po dobu jednoho měsíce, než dojde k vhojení a překrytí stentu cévní výstelkou. Doba vhojování se prodlužuje u lékových stentů na 6 měsíců až 1 rok (KOLÁŘ, J. et al., 2004). Lékové stenty uvolňují léčivou látku a používají se od roku 2005, zkratka DES (drug eluting stents). Jsou významným pokrokem v prevenci restenózy. Základem je ocelový stent potažený polymerem, v kterém je obsažen lék - většinou cytostatikum. Tyto stenty kombinují příznivý mechanický účinek stentu na zpevnění stěny cévy spolu s medikamentózním potlačením prorůstání jizevnaté tkáně do jeho lumina, a tím i jeho následného uzavírání. Lékové stenty snižují vznik restenózy o 70-80%. Jistou nevýhodou lékových stentů je jejich pomalejší vhojování do cévní stěny, což přináší mírně vyšší riziko vzniku trombu uvnitř stentu. Nemocní proto musí užívat antiagregantia déle než u prostých stentů (KOLÁŘ, J. et al., 2004).

1.5 KOMPLIKACE

Komplikace jsou vzácné a vyskytují se u 2-4 nemocných z 1000. Kardiální komplikací je vznik akutního infarktu myokardu a jeho komplikací, závažné arytmie. Jako celkově nekardiální komplikací považujeme alergickou reakci na kontrastní látku,

tromboembolii do velkého oběhu, podráždění n.vagus přílišnou kompresí (KAPOUNOVÁ, 2007). Lokální komplikace obvykle vznikají v místě punkce formou periarteriálního a podkožního hematomu. V případě jejich rozšíření je v některých případech požadována punkce k evakuaci krve. Trombóza femorální tepny, aneurysma tepny a arterio-venózní píštěle jsou vzácnou komplikací.

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O KARDIOLOGICKY NEMOCNÉ

Při příjmu na oddělení nemocného seznámíme s nemocničním řádem, právy pacientů a zvyklostmi oddělení. Pokud je to možné, měli bychom pacienta s kardiálním onemocněním umístit na menším, dobře větratelném pokoji v jeho klidnější části. Pacienta představíme ostatním pacientům. Ošetrovatelský tým by se měl pacientům představovat vždy. Pokud pacient přichází k provedení určitého výkonu, budeme ho informovat o jeho průběhu a o všem co ho čeká (HAŠKOVCOVÁ, 2000). Nemocní upřednostňují polohu v polosedě, a proto je velkou výhodou polohovací lůžko a křeslo pro kardiaky. V případě, že oddělení disponuje pouze se standardním typem lůžka, zajistíme potřebné polohovací pomůcky. Signalizační zařízení a jeho dosažitelnost je samozřejmostí.

2.1 ZÁSADY SLEDOVÁNÍ NEMOCNÉHO

Sledujeme v pravidelných intervalech všechny fyziologické funkce, krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, dechovou frekvenci a saturaci, záznam EKG. Změny kvality a frekvence pulzu, hloubku a kvalitu dýchání, náhlou bolest na hrudi, studený pot, dušnost, cyanózu, snížený krevní tlak okamžitě hlásíme lékaři. Měříme a hodnotíme příjem a výdej tekutin, tělesnou hmotnost. Pravidelně kontrolujeme permanentní žilní katétr pro možné riziko vzniku infekce.

Vnímání bolesti a pacientova reakce na ni jsou výsledkem složitých interakcí mnoha faktorů. Je obtížné bolest definovat. Musíme mít na paměti, že každý pacient je jiný a jeho subjektivní pocity nezlehčujeme (SOFAER, 1997).

Důležitou roli má i psychický stav pacienta. Sledujeme jeho verbální a neverbální projevy, zaměřujeme se na strach a úzkost.

V rámci sledování nemocného nelze opomenout psychologickou problematiku hospitalizace, do které můžeme zařadit adaptaci na nemoc a nemocniční prostředí a separaci jedince od rodiny. Dále změna životního prostředí - omezený prostor, nedostatek soukromí. Změna sociálního prostředí - personál, spolu pacienti, změna režimu dne a přizpůsobení se režimu oddělení.

2.2 PÉČE O DUŠEVNÍ POHODU

Na průběh onemocnění působí kladně duševní pohoda pacienta. Projevujeme nemocnému pochopení a podporu. Pokusíme se zajistit v rámci možností příjemné a klidné prostředí na pokoji pacienta. Kontakt s rodinou neomezujeme. Většina pacientů má strach a obavy z vyšetření a jeho výsledků.

Pomáháme nemocnému s provedením osobní hygieny. Hygienická péče o pacienty upoutané na lůžko je provedena na lůžku zdravotní sestrou. Dbáme na vyprazdňování. Vyprazdňování v leže působí většině pacientů problémy. Pokud je to možné zajistíme pacientovi možnost vyprazdňování vsedě.

Příjem tuků a cukrů by měl být omezen při nadváze. Strava by měla být lehce stravitelná s dostatkem vlákniny, luštěnin, ovoce a zeleniny, celozrnných výrobků. Důležité je dodržování pitného režimu.

2.3 REHABILITACE A EDUKACE

Cílená rehabilitace je provázena u všech srdečních onemocněních. Cvičení je prováděno pod dozorem rehabilitační sestry, která za nemocnými denně i několikrát dochází na oddělení.

Základním předpokladem úspěšné léčby je edukace pacienta, která by ho měla podporovat a posilovat. Je důležité vysvětlit negativní vlivy kouření, nadváhy a absence pohybové aktivity. Součástí edukace jsou propagační materiály (NEUWIRTH, 1998).

2.4 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY

Onemocnění srdce ohrožuje nemocné nejen na životě, ale i v pracovní a společenské kariéře. Většina z nich si vytváří obranné mechanismy - nejčastěji svou nemoc popírají. Pokud je popření silné, vede nemocného k přepínání sil a nedodržování doporučené léčby.

Ošetřující personál by měl být empatický, klidný a dostatečně trpělivý s rozvážným jednáním. Nemocný by měl dostat pravdivé informace o svém zdravotním stavu a možnostech komplikací.

2.5 NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY SPOJENÉ S KARDIOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

srdeční výdej snížený, bolest [akutní], aktivita, intolerance, adaptace porušená, riziko vzniku (SOVOVÁ, 2004), neznalost [potřeba poučení], úzkost [upřesněte hladinu], kožní a tkáňová integrita porušená

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S PTCA

Psychologická příprava nemocného před výkonem a jeho souhlas se zákrokem je velice důležitá a nezbytná. Základem je osobní rozhovor s nemocným, při kterém musí mít lékař dostatek času na zodpovězení všech otázek nemocného. Formu a rozsah informací je třeba přizpůsobit intelektuální kapacitě nemocného. Pacient je seznámen s technikou provedení, možnosti vzniku komplikací během výkonu a jejich léčebných postupech. Informovat nemocného by měl lékař, který bude výkon provádět. Je prokázáno, že dobré porozumění pacienta a jeho důvěra přispívá velkou mírou ke klidnému provedení a průběhu výkonu. (ASCHERMANN, 1995)

3.1 PÉČE A PŘÍPRAVA PŘED VÝKONEM

- Při pohovoru je nemocnému vysvětleno, že výkon není po lokální anestézii bolestivý.
- Popíšeme pocit návalu horka, nutkání na močení a pocit kovové chuti v ústech po vstřiku kontrastní látky.
- Všechny pacientem kladené otázky jsou zodpovězeny, ujistíme se, že pacient podaným informacím porozuměl.
- Požádáme o podepsání informovaného souhlasu.
- Individuální chronická léčba je pacientovi ponechána, pokud lékař nerozhodne jinak (KOLÁŘ, J. et al., 2004).
- Večer před výkonem je vhodné podat anxiózním nemocným sedativa nebo hypnotika dle ordinace lékaře (ASCHERMANN, 1995).
- Nemocný musí být lačný nejméně 6 hodin.
- „Nemocnému vysvětlíme potřebu zvýšeného příjmu tekutin z důvodu rychlejšího vyloučení kontrastní látky“ (KAPOUNOVÁ, 2007, s.270).
- Obě třísla jsou vyholena, a tím je zabráněno vniknutí chlupů do místa vpichu a následným možným zánětlivým komplikacím.
- V případě pacientova souhlasu je vhodné vyholit co nejvíce pubického ochlupení včetně ochlupení břicha a stehna - předejdeme tím nepříjemným komplikacím při odstraňování široké náplasti fixující kompresi (NIEDERLE, 2000).

- Nemocným s alergií je podána zvláštní příprava

Tabulka 1- Protialergická příprava

Protialergická příprava před PTCA	
Večer před výkonem	Dithiaden 1tbl. p.o. + Prednison Forte 1 tbl. p.o.
Hodinu před výkonem	Dithiaden 1tbl. p.o. + Hydrocortison 200 mg i.v.

Zdroj: Dokumentace pacienta, Žaneta Makovská, 2013, s. 26

- PŽK pro podání intravenózní medikace je zaveden a nemocný je edukován o možnosti vzniku infekce, příznacích a komplikacích.
- Dle mobility pacienta a pokud je znám rozsah výkonu a následná doba upoutání nemocného na lůžko je zaveden PMK (permanentní močový katetr).
- Ženy mívají častější psychické zábrany při vyprazdňování se na podložní mísu v přítomnosti ostatních pacientů, je proto vhodné zvážení zavedení PMK.
- Nemocný se před výkonem vyprázdní.
- Snímatelné zubní náhrady, šperky a hodinky pacient odloží na pokoji.
- Před odchodem na sál jsou pacientovi změřeny fyziologické funkce a spolu s časem odchodu z oddělení zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

3.2 PÉČE V PRŮBĚHU PTCA

Všeobecná sestra, která pracuje na katetrizačním sále pečuje o pacienta v průběhu výkonu. Přípravuje sterilní instrumentárium, ovládá zápis EKG křivky, tlakových křivek a provoz defibrilátoru. Má významnou roli v práci s nemocným. Je důležité, aby sestra navázala s nemocným úzký kontakt, vysvětlila mu podrobně průběh vyšetření a vyzvala ho k aktivní spolupráci při výkonu. Správně edukovaný pacient spolupracuje s lékařem a vyšetření snáší bez problémů (KOLÁŘ, J. et al., 2004).

3.3 PÉČE PO VÝKONU

Po návratu na oddělení je nemocnému zdravotní sestrou vizuálně zkontrolováno místo vpichu, je napojen monitor FF (fyziologických funkcí), které se obvykle monitorují po dobu dvou hodin ve 30 minutových intervalech od návratu na oddělení a je natočeno EKG. FF spolu s časem návratu jsou zaznamenány do zdravotnické dokumentace, která je předána ošetřujícímu lékaři a ten nemocného neprodleně

zkontroluje. Katetrizační protokol nás informuje o průběhu výkonu, provedených intervencích, množství podaných léků, pokynech o následné péči.

„Pacient musí dodržovat 4-6 hodin klid na lůžku, nesmí se otáčet na bok a pokrčovat končetinu, ve které je sheat zaveden. Po uspokojivých hodnotách APTT je možné sheat vytáhnout. Velice důležitá je mechanická komprese místa vpichu – 15-20 minut manuální komprese, 8 hodin zátěž pytlíku s pískem nebo femostopem a 24 hodin klid na lůžku. Na některých pracovištích se již sheat zavedený v tříse neponechává. Je nahrazen systémem Angio-Seal, který je za sheat vyměněn na katetrizačním sále – lékař zavede vlastní pouzdro s kolagenem a voskovou kotvičkou, po ukotvení a aplikaci kolagenu celý systém odstraní a zbývající kolagenové vlákno těsně u kůže ustříhne. Ponechaná část se sama vstřebá. Místo vpichu se sterilně kryje bez nutnosti komprese nebo mechanické zátěže. Pacient je omezen pouze 4 hodinami klidu na lůžku“ (KAPOUNOVÁ, 2007, s. 271).

Sestra požádá pacienta, aby ji informoval v případě, že pocítí bolest, svírání na hrudi či jiné bolesti nebo změny stavu. Upozorní také na možnost krvácení z místa vpichu, projevujícím se pocitem tepla v jeho okolí. V případě ponechání zaváděcího pouzdra - sheatu a poklesu APTT asistuje lékaři při jeho odstranění. Doba upoutání na lůžko je prodloužena dle velikosti instrumentaria. Sestra pacienta seznámí s přesným počtem hodin na lůžku. Jíst a pít je obvykle povoleno za půl hodiny po návratu ze sálu. Po uběhnutí doby je nemocnému vysvětleno jak postupovat při vertikalizaci. Sestra nemocnému asistuje.

- Začít otáčením se na lůžku ze strany na stranu.
- Pomalu se posadit a svést dolní končetiny z lůžka.
- Chůze kolem lůžka a po pokoji.
- V případě pocitu slabosti, motání hlavy, okamžitě přivolat zdravotní sestru.

3.4 DOPORUČENÍ K ZACHOVÁNÍ ZDRAVÍ

Faktory nepříznivě ovlivňující naše zdraví jsou stres, genetické faktory, obezita, diabetes mellitus, kouření a snížená tělesná aktivita.

Mezi aktivní přístupy ke zdraví patří snižování a udržování hmotnosti, omezení příjmu soli, tuků a cukrů v potravinách, zdravá a vyvážená strava, minimální množství alkoholu, aktivní odpočinek, sportování nejméně 3x týdně, nekouření a spolupráce se svým lékařem (NIEDERLE, 2000).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PTCA

Pacientka je přijata na oddělení dne 24.6.2012. Ošetřovatelskou péčí o pacientku jsme prováděli od 24.6.2012 do 27.6.2012 od 8.15 do 13.30. Ošetřovatelskou anamnézu jsme sestavili dle modelu Marjory Gordon na základě podrobného studia zdravotnické dokumentace, rozhovoru s pacientkou, její rodinou, ošetřovatelským týmem a pozorování. Podle priorit pacientky jsme zformulovali ošetřovatelské diagnózy a navrhli individuální plán ošetřovatelské péče. Plán jsme aktualizovali a vyhodnocovali v pravidelných intervalech.

Tabulka 2 - Identifikační údaje pacientky

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1964	Věk: 48 let
Adresa bydliště a telefon: Praha východ	
Adresa příbuzných: manžel, bytem dtto	
RČ: xxxxxx/xxxx	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: střední	Zaměstnání: prodavačka
Stav: vdaná	Státní příslušnost: česká
Datum přijetí: 24.6.2012	Typ přijetí: akutní
Oddělení: 1. P. LO	Ošetřující lékař: MUDr. XY

Zdroj: Dokumentace pacienta, Žaneta Makovská, 2013, s. 28

Tabulka 3 - Vitální funkce při přijetí

TK: 130/80	Výška: 158 cm
P: 78/min.	Hmotnost: 58 kg
D: 18	BMI: 23,23
TT: 36,5	Pohyblivost: soběstačná,úplná
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: B+

Zdroj: Dokumentace pacienta, Žaneta Makovská, 2013, s. 28

4.1 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA

Důvod přijetí:

Status rapidus, bolesti na hrudi námahově vázané v posledním týdnu, od včerejšího dne se zhoršující, typické pro Angínu pectoris.

Rodinná anamnéza:

Matka: 72 let, má Crohnovu chorobu a chronickou pankreatitidu.

Otec: 74 let je léčený hypertonik, má srdeční arytmií a arteriální hypertenzi.

Sestra: 42 let, je zdravá, se srdcem se neléčí.

Syn: alergie na pyly.

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: v roce 1984 prodělala hepatitis B.

Hospitalizace a operace: v roce 1994 sectio cesarea.

Úrazy: 0

Transfúze: 0

Očkování: běžná, dle očkovacího kalendáře.

Pracovně sociální anamnéza:

Středoškolské vzdělání, nyní prodavačka zeleniny, dříve zdravotní sestra. Pracuje 12 hodin denně, sedm dní v týdnu. Ekonomické podmínky dobré, nestěžuje si. Žije ve společné domácnosti s manželem a synem v panelovém domě, 4.patro s výtahem. Žádné náboženství nevyznává, je ateistka.

Gynekologická anamnéza:

Menarché od 13 let, cyklus pravidelný, délka trvání kolem 5 dnů, střední intenzity a bez bolestí.

A: 0

UPT: 0

Jeden porod sectio cesarea (císařský řez), myom dělohy, hormonální antikoncepci neužívá, samovyšetření prsou provádí, gynekologické prohlídky dodržuje pravidelně, poslední prevence proběhla 2012.

Alergická anamnéza:

Negativní.

Abusus:

Letitý nikotinismus. Kouří od 18 let asi 10-20 cigaret denně, nekouří jen od včera, alkohol asi 2 dcl vína denně, káva dva šálky za den.

Farmakologická anamnéza:

Dosud žádná.

Nynější onemocnění:

Poprvé minulý týden pálení v krku při chůzi do schodů, které přestalo asi za 1-2 minuty po zastavení. Poté ještě několikrát a dnes při sprchování pálení za sternem, které se nikam nepropagovalo a vymizelo asi do 5 minut. Bez nauzey, bez zvracení, bez opocení, bez dušnosti. Dušná se necítí nikdy. Dnes provedeno SKG, kde zjištěna 99% stenóza RIA (ramus interventricularis anterior) a následně provedena PTCA s implantací DES (drug eluting stent). Při výkonu uzavřen odstup RD1, proto ještě kissing dilatace. Výkon s optimálním angiografickým efektem.

Stent Taxus (Příloha F, G) uvolňuje Paclinatel MR (středně uvolňující), který snižuje výskyt restenózy a výskyt závažných srdečních příhod po 12 měsících ve srovnání s implantací standardního stentu (ŠPINAR, 2004).

4.2 POSOUZENÍ CELKOVÉHO STAVU PACIENTKY

Přichází do kardiologické ambulance pro pálení v krku při chůzi, do schodů, které se opakovalo několikrát a vždy po zastavení do 1-2 minut vymizelo. Dnes pálení za sternem při sprchování, které se nikam nepropagovalo a vymizelo do 5 minut. Nauzeu nemá, bez zvracení, opocení a dušnosti. Dušná se necítí nikdy. Pacientka je přijata neplánovaně na kardiologické oddělení k selektivní koronarografii, která je provedena tentýž den. Dle ordinace lékaře je u pacientky provedeno statimové biochemické a hematologické vyšetření krve. Pacientka je seznámena s oddělením, poučena a edukována o výkonu, jeho průběhu a režimovém opatření po návratu ze sálu na oddělení. Následně je pacientka připravena na sál vyhozením třísel a zavedením periferního žilního katetru. Plán ošetrovatelské péče začíná 24.6.2012 - prvním dnem hospitalizace a je ukončen dnem propuštění pacientky 27.6.2012

4.3 ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU

Provedeno dne 24. 6. první den hospitalizace. Hodnocení celkového stavu pacienta je rozhodující pro poznání život ohrožujícího stavu. Proto s posouzením celkového stavu nemocného vždy začínáme.

Vědomí:

jasné, komunikuje, Glasgow Coma Scale 15.

Celkový vzhled, úprava, hygiena:

vypadá čistě a upraveně, dbá o svůj zevnějšek, hygienu dodržuje, čistě oblečená.

Dutina ústní a nos:

jazyk plazí ve střední čáře, bez povlaku, sliznice vlhké a růžové, rty souměrné, normální barvy, prokrvení v normě, nos bez sekrece.

Zuby:

vlastní sanovaný chrup.

Sluch:

kompenzační pomůcky nepoužívá, slyší dobře, šepot slyší.

Zrak:

vidí dobře, brýle nenosí.

Puls:

78/min., dobře hmatný pravidelný.

Krevní tlak:

130/80 mm-HG - normotenze.

Dýchání:

eupnoické, pravidelné, 18 dechů za minutu, čisté.

Tělesná teplota: 36,6°C.

Kůže:

kožní turgor v normě, kožní integrita porušená z důvodu zavedeného permanentního žilního katetru, bez vyrážky, ikteru, cyanózy.

Stisk ruky: pevný.

Vlasy: husté.

Nehty: hladké.

Výška: 158 cm.

Hmotnost: 58 kg.

BMI:

23,23, eutrofická, norma (Příloha J).

Tremor: 0

Poloha: aktivní.

Chůze: beze změn, chodí sama bez obtíží.

Chybějící části těla: žádné.

Riziko dekubitů: podle Nortonové 33 bodů - bez rizika (Příloha J).

4.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření 24.6.2012

laboratorní odběry: KO (krevní obraz), koagulace - APTT (aktivovaný parciální tromboplastinový čas), INR (International Normalized Ratio), BIO (biochemie), EKG (elektrokardiogram)

24.6.2012 v 15.00

INR, APTT, EKG

24.6.2012 v 19.00

Biochemie - ionty, urea, kreatinin, CK, CK-MB, Tnl

25.6.2012

Biochemie - ionty, urea, kreatinin, celková bílkovina CK, CK-MB, Tnl

27.6.2012

Biochemie - ionty, urea, kreatinin, CB (celková bílkovina), lipidy, TSH, fT4, glykemie na lačno, M+S (moč+sediment), ECHO (echokardiograf), RTG S+P (rentgen)

Výsledky ordinovaných vyšetření

Krevní obraz: výsledky vyšetření jsou bez odchylek z referenčních mezí.

Leu:6,0, Ery:4,34, HB:139, HTC:0,400, MCV:92,1, MCH:332,1, MCHC:348, RDW:11,9, Plt:266, MPV:7,5, PCT:0,201, PDW:16,6, Dif. stroj. relativní: Ne:62,7, Ly:27,6, Mo:8,2, Eo:1,0, Ba:0,5, Dif.stroj.absolutní:Ne:3,7, Ly:1,7, Mo:0,5, Eo:0,1, Ba:0

Tabulka 4 - Výsledky koagulačních vyšetření

Koagulační vyšetření	24.6.2012 15:00	27.6.2012 8:00	Rozměr	Referenční meze
INR	1,00	0,90	l	0,80-1,25
APTT	32,9	33,4	s	28,0-40,0
Trombinový čas		13,8	s	12,0-18,0
Fibrinogen koagul.		2,9	g/l	2,00-4,00
Antitrombin III		78	%	70-140

D-dimery		165	ug/l	0-190
-----------------	--	-----	------	-------

Zdroj: Dokumentace pacienta, Žaneta Makovská, 2013, s. 32

Tabulka 5 - Výsledky biochemického vyšetření krve

Biochemie	24.6. 2012 8:30	24.6. 2012 13:00	24.6. 2012 19:0 0	25.6. 2012 8:00	27.6. 2012	Rozměr	Ref. meze
Na	141	132*		139	140	mmol/l	137-146
K	4,0	3,2*		3,8	4,1	mmol/l	3,8-5,0
Cl	106			109*	104	mmol/l	97-108
Urea	2,2			2,6	2,1	mmol/l	2,0-6,7
Kreatinin	87			87	73	mmol/l	44-104
CK	1,49	1,15	0,99	0,90		ukat/l	< 3,10
CK-MB	0,16	< 0,10	0,14	0,15		ukat/l	< 0,42
Troponin I	0,02	0,05*	0,24 *	0,26 *		ug/l	0,00-0,03
Bílkovina celková	81			63*	64,4 *	g/l	65,0-85,0
CRP				3,0		mg/l	< 7,0
Cholesterol					3,20 *	mmol/l	3,83-5,80
Triacyl- glycerol					1,08	mmol/l	0,68-1,69
HDL					1,16 *	mmol/l	> 1,30
LDL					1,55 *	mmol/l	2,20-4,20
T4					9,5	pmol/l	9,8-23,1
TSH					5,63	mIU/l	0,37-5,00

					7*		
Glykemie					5,3*	mmol/l	4,2-6,4

Zdroj: Dokumentace pacienta, Žaneta Makovská, 2013, s.

EKG

SR65/min, PQ 0,14s, QRS 0,08s, naznačené deprese ST II, III, aVF.

Za patologické hodnotíme odchylku záznamu úseku S-T od zmíněné roviny směrem dolů – deprese, nejméně o 1 mm v končetinových a nejméně 2 mm v hrudních svodech (KOLÁŘ, 2002).

ECHO

Levá komora není hypertrofická, není dilatována, její globální systolická funkce je na dolní hranici normy při mírné hypokineze IVS, jinak bez výrazných poruch kinetiky. Plnění je normální, levá síň není dilatována, pravostranné oddíly nejsou zvětšené. Dobrá funkce PK. Na chlopních nejsou významné vady. Tenze v plicnici je normální. Perikard bez výpotků.

RTG S+P

bez nálezu

Při RTG se provádí předozadní snímek u stojícího pacienta. Na snímku je hodnocen poměr maximální šířky srdečního stínu k maximální šířce hrudníku – kardiotorakální index. Dále obraz venostázy plic a ostatní patologické nálezy, jako jsou například ložiskové změny, pleura (SOVOVÁ, 2004).

M+S:

pro menstruaci pacientky vzorek moče neodebrán

KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Dieta: 3, racionální, bez omezení

Výživa: ústy

Pohybový režim: klid na lůžku po PTCA

RHB: po PTCA

MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA

Perorální

Tabulka 6 - Perorální medikace

Název léku	24.6. 2012	25.4. 2012	26.6. 2012	27.6. 2012	léková skupina	léková forma

Dithiaden	1-0-0				antihistaminikum	tbl.
Diazepam 10 mg	1-0-0				sedativum, anxiolytikum myorelaxans	tbl.
Prednison 20 mg	1-0-0				glukokortikoid	tbl.
Plavix 75 mg	4-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	antitrombotika	tbl.
Kalnormin	1-0-1	1-1-1	1-1-1	1-0-1	minerál	tbl.
Tritace 1,25 mg			1-0-0	1-0-0	antihypertenziivum	tbl.
Anopyrin 100 mg				1-0-0	antiagregans analgetikum antirevmatikum	tbl.
Simgal 20 mg				0-0-1	hypolipidemikum	tbl.
Helicid 20 mg				0-0-1	antiulcerózum	cpsl.
Concor 5 mg				1/2-0-0	betablokátor	tbl.

Zdroj: Dokumentace pacienta, Žaneta Makovská, 2013, s. 34

Intravenózní

Tabulka 7 Intravenózní medikace

Název léku	množství	léková skupina
Heparin	1,2 a 0,5 ml	antikoagulancium
Iomeron	250 ml	diagnostikum kontrastní látka
Aspegic	0,5 g	analgetikum, antipyretikum
Fentanyl	1 ml	opiooid, analgetikum, anestetikum

Isoket	1 amp.	vazodilatans
Fyziologický roztok	500 ml	isotonický roztok
Ringerův roztok	500 ml	isotonický roztok

Zdroj: Dokumentace pacienta, Žaneta Makovská, 2013, s.

4.5 INVAZIVNÍ ZÁKROK - KORONÁRNÍ INTERVENCE

Dnes 24.6. provedeno SKG (selektivní koronarografie), kde zjištěna 99% stenóza RIA(ramus interventricularis anterior). Na základě koronarogramu provedena PTCA s implantací DES (drug eluting stent) Taxus. Při výkonu uzavřen odstup RD1, proto ještě kissing dilatace. Výkon je ukončen současnou dilatací obou tepen (kissing dilatací).

Vedou se spory o tom, zda je kissing dilatace nezbytná i v případě optimálního nálezu v odstupu postranní větve. Stenting postranní větve je indikován pouze v případě neuspokojivého efektu po kissing dilataci (KOVÁRNÍK, T., 2007). Výkon s optimálním angiografickým efektem.

5 MARJORY GORDONOVÁ A MODEL FUNKČNÍHO ZDRAVÍ

Celkové zhodnocení zdravotního stavu nemocné, získávání informací a sestavení ošetřovatelské anamnézy jsme provedli s použitím modelu Marjory Gordonové. Model sestává z 12 částí, na základě kterých jsme zformulovali sesterské diagnózy, přičemž jsme zohlednili priority pacientky. Plán ošetřovatelské péče jsme pravidelně aktualizovali a vyhodnocovali (TRACHTOVÁ, 2005).

Holistické ošetřovatelství je podmínkou zajištění komplexní individualizované ošetřovatelské péče, v níž je centrem zájmu ošetřovaný jedinec jako celostní biopsychosociálně-duchovní bytost nacházející se v určitém prostředí a stavu zdraví (BOROŇOVÁ, 2010, s. 22)

1. Vnímání zdraví

Svůj současný zdravotní stav vnímá jako narušený. Příznaky onemocnění z počátku ignorovala a snažila se je zlehčovat. Bolest za sternem ji však vyděsila a proto okamžitě vyhledala lékařskou pomoc. Pro udržení zdraví se snaží dodržovat správnou životosprávu. Na sport nemá mnoho času, ve volných chvílích ráda pracuje na zahradě. Alkohol denně asi 2dcl vína. Kouří 10 – 20 cigaret za den. Od včerejšího večera nekouří kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Nikdy vážněji nestonala, prodělala běžné dětské nemoci, v roce 1984 prodělala hepatitis B, v roce 1993 porod císařským řezem. Úrazy žádné neměla. Alergie neudává, žádné léky neužívá. Preventivní prohlídky dodržuje. Gynekologická prevence proběhla před měsícem. Nyní má strach z nastávajícího vyšetření a následného nálezu. Je to její první hospitalizace, vyjma porodu, z něj ale obavy ani strach neměla. Od rodiny nebyla nikdy odloučena.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: Pocit nejistoty, cítí se osamělá.

2. Výživa a metabolismus

Stav výživy je u pacientky dobrý, i když se stravuje nepravidelně. Chuť k jídlu je dobrá, jí však pouze jednou až dvakrát denně pro nedostatek času. V obchodě pracuje sama a nemá ji kdo vystřídat. Obvykle doma snídá a po návratu ze zaměstnání večeří. Snaží se jíst hodně ovoce a zeleniny. Během dne pije kávu, asi tři šálky a vypije 1500 ml tekutin. Myslí si, že by měla zvýšit příjem tekutin. Žádný dietní režim nedodržuje.

Forma stravy je normální, pacientka je schopna přijímat ústy. Poruchu polykání nemá, chrup vlastní, zdravý. Vlasy jsou husté a nehty hladké. Kožní turgor dobrý.

Použita měřicí technika: BMI (Body Mass Index) - 23,23 – norma(Příloha J).

Ošetřovatelský problém: 0

3. Vylučování

Problémy s vyprazdňováním nemá, stolice je pravidelná 1x denně ráno, měkká, formovaná, bez příměsí a krve. Projímadla neužívá. Močení bez obtíží, čirá, světlá moč.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

4. Aktivita

Na sport nemá mnoho času, ve volných chvílích ráda pracuje na zahradě. Žádné kompenzační pomůcky nepoužívá. Je zcela soběstačná.

Použita měřicí technika: Barthelův test základních denních činností ADL 1 – 100 bodů nezávislá (Příloha 9)

Ošetřovatelský problém: 0

5. Spánek a odpočinek

Spánek má v domácím prostředí kvalitní, usíná bez problémů a spí celou noc. Ráno se cítí odpočatá. Před spaním je zvyklá v ložnici vyvětrat, má raději chladnější teplotu na spaní. Léky na spaní nikdy neužívala. Odpočívá spíše pasivně, ráda čte a poslouchá hudbu.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

6. Vnímání, poznávání

Problémy se zrakem ani sluchem nemá. Občas na něco zapomene, ale spíše proto, že se snaží zvládnout více věcí najednou. O výkonu má informace a ví co ji čeká. Chce si promluvit o podrobnostech s lékařem.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: Potřeba podrobnějších informací o výkonu (Příloha 11).

7. Sebekoncepce, sebeúcta

Sebe sama hodnotí jako flegmatika. Náhlé zdravotní obtíže ji vyvedly z míry. Má obavy z nynějšího onemocnění a nejasné budoucnosti.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: Pocit nejistoty z vývoje zdravotního stavu.

8. Role - mezilidské vztahy

Bydlí s manželem a synem v panelovém domě. V manželovi i synovi má oporu, její zdravotní stav oba vyděsil a mají o ni strach. Ví, že se na ně může spolehnout.

Domácnost po dobu její nepřítomnosti zvládnou.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

9. Sexualita, reprodukční schopnosti

Menstruovat začala ve 13 letech, cyklus má pravidelný. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Měla jedno těhotenství a jeden porod císařským řezem.

Potrat žádný.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

10. Stresové zátěžové situace

Stresové situace řešíme vždy v rámci rodiny, nikdy jsem nezůstala s řešením problému sama.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

11. Víra, životní hodnoty

Nevěří v boha, je ateistka. Nyní jí záleží na brzkém zlepšení zdravotního stavu a návratu do domácího prostředí.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

12. Jiné: 0

5.1 STANOVENÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Ošetřovatelská diagnóza je klinický úsudek o odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na zdravotní a životní problémy. Tyto problémy jsou aktuální nebo hrozící.

Určení ošetřovatelské diagnózy je pro nás určující pro správný výběr ošetřovatelských intervencí a jejich zaměření k dosažení cílů a výsledků, za které je všeobecná sestra zodpovědná (DOENGES, 2001).

Před PTCA

- Srdeční výdej snížený z důvodu inotropních poruch v srdci, projevující se zvýšenými parametry srdečních enzymů a změnami na EKG.

- Tkáňová integrita porušená z důvodu zavedení periferního žilního katetru, projevující se porušením kožního povrchu.
- Společenská interakce porušená z důvodu nedostupnosti blízkých osob, projevující se neschopností sdílení prožitého.
- Neznalost, potřeba poučení o průběhu PTCA z důvodu nedostatečných zkušeností s daným problémem, projevující se slovním vyjádřením.
- Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení periferního žilního katetru.

Po PTCA

- Péče o sebe sama nedostatečná při příjmu potravy, osobní hygieně, oblékání, úpravě zevnějšku a v péči o vyprazdňování z důvodu režimového opatření po PTCA, projevující se neschopností požit pokrm společensky přijatelným způsobem, neschopností umýt se celá, neschopností obléci se, neschopností dojít si na toaletu a provést řádnou hygienu po toaletě.
- Tkáňová integrita porušená z důvodu invazivního výkonu projevující se poškozením kůže a podkožních tkání v oblasti třísla o velikosti 2x2 mm.
- Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedeného periferního žilního katetru.
- Infekce, riziko vzniku z důvodu ponechaného sheatu.

Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedeného periferního žilního katétru.

Cíl krátkodobý: Pacientka zná rizikové faktory do 2 hodin.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude bez projevů známek infekce po dobu zavedení PŽK, po dobu hospitalizace.

Priorita: nízká.

Plán intervencí:

- Připomeň všem poskytovatelům ošetrovatelské péče nutnost mytí rukou mezi jednotlivými zákroky a pacienty, všeobecná sestra, ihned.
- Seznam pacientku s rizikovými faktory a příznaky infekce a jak jí zabránit, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, do 1 hodiny.
- U invazivního postupu pečlivě dodržuj sterilní techniku všeobecná sestra, denně, po dobu hospitalizace.
- Dle potřeby prováděj za aseptických podmínek převazy PŽK, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, vždy při potřebě.

- Dle zvyklostí oddělení a standardu kliniky zruš PŽK a zaveď nový, všeobecná sestra, 3. den.
- Sleduj a eviduj dobu zavedení PŽK a jeho funkčnost, projevy infekce v místě a okolí vpichu, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, denně, po dobu hospitalizace.
- Dodržuj zásady asepsy při ředění a podávání intravenózních léků, všeobecná sestra, vždy, po i.v. podání léku.
- Sleduj tělesnou teplotu, všeobecná sestra, 2x denně v průběhu hospitalizace .
- Odstraň PŽK při počínajících známkách infekce a informuj ošetřujícího lékaře - všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ihned.

Realizace:

24.6. - 27.6.2012

V den přijetí dne 24. 6. jsem pacientce zavedla periferní žilní katetr z důvodu invazivního výkonu, intravenóznímu podávání léků a možnou infuzní terapii. Zároveň jsem odebrala krev na vyšetření biochemické včetně kardiomarkerů, krevního obrazu a koagulace před invazivním výkonem.

Pacientce jsem podala informace o účelu zavedení PŽK a všech rizicích spojených se zavedeným invazivním vstupem. V průběhu zavádění PŽK jsem po celou dobu postupovala asepticky.

Po návratu z katetrizačního sálu lékař naordinoval kontrolní odběry biochemie, kardiomarkerů a koagulace. Na základě výsledných hodnot byla pacientce naordinována infúze 500 ml Ringerova roztoku + 20 ML 7,5 % KCl rychlostí 80 ml/h pro zjištěnou hypokalemii.

Poučila jsem pacientku o průběhu podání infúze a případných komplikacích. K dosahu ruky jsem připravila signalizační zařízení pro možnost přivolání členů ošetřovatelského týmu v případě jakékoliv potřeby - pálení, bolest, začervenání, otok.

Označenou infúzi jsem zapojila přes infuzní pumpu, čas a rychlost podání a číslo infuzní pumpy jsem zaznamenala do dokumentace.

Při každé manipulaci s PŽK a při každém podání infúze jsem dodržovala aseptický postup, dezinfikovala vstup a zkontrolovala jeho funkčnost.

Každý den 2x denně jsem po celou dobu hospitalizace pacientce měřila tělesnou teplotu.

Průběh infuzní terapie byl bez komplikací a pacientka bez obtíží.

25.6.2012

Na základě výsledků ranních kontrolních odběrů krve lékař naordinoval zrušení PŽK. Pacientku jsem seznámila s výkonem a PŽK za dodržení všech zásad asepse a sterility odstranila. Místo vpichu je klidné a bez známek infekce. TT pacientky je 36,6°C v normě (normotermie).

26.6.2012

Místo vpichu je zhojeno per primam a nejeví známky infekce.

Vyhodnocení:

Oba cíle byly splněny. Pacientka znala všechny rizikové faktory a po dobu zavedení PŽK nedošlo ke vzniku infekce.

Neznalost, potřeba poučení z důvodu nedostatečných zkušeností s daným problémem, projevující se slovním vyjádřením problému.

Cíl krátkodobý: Pacientka chápe postup a režimová opatření plánovaného intervenčního výkonu do 1 hodiny.

Cíl dlouhodobý: Pacientka zahájí potřebné změny životního stylu do 3 dnů.

Priorita: střední.

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná postup PTCA do 1 hodiny.
- Pacientka rozumí režimovému opatření, které následuje po PTCA do 2 hodin.
- Pacientka chápe svoji léčbu do 24 hodin.
- Pacientka se aktivně účastní léčby do 3 dnů.

Plán intervencí:

- Edukuj pacientku o plánovaném invazivním výkonu a zodpověz na všechny její otázky, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, do 1 hodiny.
- Posuď individuální potřebu poznání dle potřeb pacientky, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, do 24 hodin.
- Zjisti, zda je potřeba poučit i členy rodiny pacientky, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, do 3 dnů.
- Zohledni překážky, které brání pacientce dozvědět se více, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, do 2 dnů.
- Posuď motivaci pacientky a povzbuzuj ji ve všech aktivitách, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, vždy, po dobu hospitalizace.

Realizace:

24.6. – 26.6.2012

24.6.2012

Krátce po přijetí na oddělení jsem pacientce přinesla informovaný souhlas pacienta s invazivním výkonem. Formulář obsahuje všechny informace, které pacientce sdělil lékař v tištěné podobě.

Pacientka formu tištěných informací upřednostňuje, ponechávám jí čas na pročetení a nabídnu jí zodpovězení všech nejasností. Po adekvátní době se vrátím za pacientkou a zeptám se na nejasnosti.

Společně s pacientkou projdeme krok za krokem vše, co ji zajímá. Režimovým opatřením rozumí. Podepsaný informovaný souhlas jsem založila do dokumentace pacientky.

25.6.2012

V průběhu dne si pacientka pročítá informační materiály. Odpolední návštěva rodiny ji potěšila, vypráví jim vše, co se o své nemoci dozvěděla. Zajímá se o naměřené hodnoty FF, užívá lékařem předepsané léky a dodržuje všechna režimová opatření, nekouří!

26.6.2012

Před propuštěním si přeje mluvit s lékařem spolu se členy rodiny.

Vyhodnocení:

Cíl krátkodobý byl zcela splněn, pacientka porozuměla své nemoci, individuálním rizikovým faktorům a plánem léčby. Cíl dlouhodobý je splněn částečně, pacientka je připravena a má dostatek informací k zahájení potřebných změn životního stylu.

Srdeční výdej snížený z důvodu inotropních poruch v srdci, projevující se zvýšenými parametry srdečních enzymů a změnami na EKG

Cíl krátkodobý: Pacientka je seznámena se svojí nemocí, individuálními rizikovými faktory a plánem léčby do 2 hodin.

Cíl dlouhodobý: Pacientka sníží srdeční zátěž (zvládne stres, rovnováhu mezi aktivitou a odpočinkem, vyloučení kouření) do 3 dnů.

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- Pacientka rozumí příčinám nemoci, rizikovým faktorům a je seznámena s následným léčebným plánem do 1 hodiny.
- Pacientka umí vyjmenovat rizikové faktory své nemoci do 2 dnů.
- Pacientka zná techniky zvládnání stresu do 3 dnů.
- Pacientka rozumí důležitosti odvykání kouření do 3 dnů.
- Pacientka zná vhodné sportovní aktivity do 3 dnů.

Plán intervencí:

- Monitoruj a hodnot' základní fyziologické parametry, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, denně.
- Sleduj výsledky diagnostických vyšetření (parametry srdečních enzymů, EKG) – všeobecná sestra, denně.
- Dle indikace lékaře omez nebo podávej tekutiny i.v. nebo p.o., všeobecná sestra, ihned.
- Při intravenózním podání léků sleduj rychlost a používej infuzní pumpy, všeobecná sestra, vždy.
- Udržuj průchodnost PŽK a infuzních linek a dodržuj asepsi, všeobecná sestra, denně - vždy při manipulaci.
- Informuj pacienta o nadcházejících výkonech, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, lékař, vždy po dobu hospitalizace.
- Podporuj nemocného psychicky, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, po dobu hospitalizace.
- Sedativa a analgetika podávej s opatrností a pouze dle ordinace lékaře, zdravotní sestra, ihned.
- Zaměř se na individuální rizikové faktory a doporuč vhodná opatření, zdravotní sestra, rehabilitační sestra, nutriční terapeutka, do 3 dnů.
- Podporuj návštěvy rodiny a blízkých osob, zdravotní sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, vždy po dobu hospitalizace.

Realizace:

24.6. - 27.6.2012

Při příjmu na oddělení jsem pacientku seznámila s jeho řádem, ukázala jí kde je místnost sester a vyšetřovna lékařů. Na pokoji jsem ji představila ostatním pacientkám a pomohla uložit oblečení do skříně a osobní potřeby do stolečku u lůžka. Po převlečení

jsem pacientce změřila TT, TK, P, DF, SpO2 a natočila EKG. Naměřené hodnoty jsem zapsala do dokumentace a EKG křivku předala lékaři k vyhodnocení.

Ošetřující lékař si převzal pacientku k sepsání anamnézy. Zároveň ji seznámil s příčinami vzniku nemoci, rizikovými faktory a následným léčebným plánem. Monitorování FF jsem prováděla dle ordinace lékaře 3 x denně po celou dobu hospitalizace a naměřené hodnoty jsem zapisovala do dokumentace. Každý den jsem vyhodnocovala parametry srdečních enzymů.

Pacientku jsem seznámila s pitným režimem a zajistila pro ni termosku s čajem k osobní potřebě.

24.6.2012

Po vyhodnocení statimových krevních odběrů biochemie lékařem a dle jeho ordinace jsem připravila infuzi. Po celou dobu jsem postupovala asepticky. Infuzi jsem označila dle standardů kliniky a zapsala do dokumentace hodinu a rychlost podání. Na infúzní pumpě jsem nastavila požadovanou rychlost podání. Zkontrolovala jsem průchodnost infúzní linky a při podání dodržovala aseptické podmínky.

25.6. 2012

Při návštěvě rodiny jsem se pokusila zjistit zájem členů rodiny o edukaci. Reakce byla příznivá, rodině jsem nabídla informační letáky a brožury, telefonní čísla a kontakty dostupné pomoci v případě potřeby. Celá rodina projevuje aktivní zájem o informace. Největší zájem měla pacientka o návštěvu v centru pro odvykání kouření, kterou naše nemocnice disponuje. Přeje si přestat kouřit.

26.6. 2012

Před propuštěním navštívila pacientku rehabilitační sestra. Seznámila ji s vhodným typem cvičení a jeho četností a nabídla účast na pravidelných cvičeních v rehabilitačním centru. Podařilo se zajistit návštěvu všeobecné sestry z centra pro odvykání kouření s informačními materiály a návrhy termínů k první návštěvě, která byla pro pacientku velkým překvapením.

Vyhodnocení:

Cíl krátkodobý byl zcela splněn, pacientka porozuměla své nemoci. Cíl dlouhodobý byl splněn částečně. Pacientka bude pokračovat s plánem léčby pro odvykání kouření v domácí péči po propuštění z nemocnice.

Péče o sebe sama nedostatečná při příjmu potravy, mytí, osobní hygieně, oblékání, úpravě zevnějšku a v péči o vyprazdňování z důvodu režimového opatření po PTCA, projevující se neschopností požit pokrm společensky přijatelným způsobem, neschopností umýt se celá, neschopností obléci se, neschopností dojít si na toaletu a provést řádnou hygienu po toaletě.

Cíl krátkodobý: pacientka změní navyklé způsoby tak, aby byly splněny potřeby péče o sebe sama do 2 hodin.

Cíl dlouhodobý: pacientka provádí péči o sebe sama na úrovni svých schopností po dobu režimového opatření.

Priorita: střední.

Výsledná kritéria:

- Pacientka umí používat signalizační zařízení ihned.
- Pacientka zvládne požit pokrm společensky přijatelným způsobem do 2 hodin.
- Pacientka zná, jak se umyje a obleče s pomocí zdravotní sestry do 3 hodin.
- Pacientka rozumí způsobu vyprazdňování se na lůžku do 1 hodiny.

Plán intervencí:

- Seznam pacientku s funkcí signalizačního zařízení, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, ihned.
- Zajisti signalizační zařízení v dosahu pacientky a seznam ji s jeho umístěním, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, ihned po návratu ze sálu.
- Připrav umyvadlo s mýdlem a vodou k lůžku pacientky k umytí rukou před jídlem a po vyprazdňování pacientky, při večerní a ranní osobní hygieně, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, vždy.
- Zajisti soukromí pacientky, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, vždy.
- Asistuj pacientce při podávání jídla, uprav jí stůl a lůžko, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, vždy.
- Pomáhej pacientce s vykonáním ranní hygieny a oblékání všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, vždy.

Realizace:

24.6.2012

Pacientka se vrátila po výkonu z katetrizačního sálu na oddělení a byla přeložena na své lůžko. Připomněla jsem jí funkci signalizačního zařízení a připravila jí ho k ruce na

stoleček, jak si sama přála. Po kontrole místa vpichu, změření a zapsání FF do dokumentace jsem přivolala ošetřujícího lékaře, který pacientku neprodleně zkontroloval a upozornil ji na klidový režim a nutnost natažené levé dolní končetiny, v které byl ponechán zavaděč. Pacientka může jíst a pít. K jídlu chuť nemá, ale chce pít. Připravím jí na stoleček k lůžku nápoje dle volby pacientky a výšku stolečku upravím tak, aby na něj pacientka bez obtíží dosáhla. Vysvětlím pacientce, že k vyprazdňování bude muset použít podložní mísu a ujistím ji o zajištění soukromí pomocí zástěny. Na stoleček připravím umyvadlo s vodou, mýdlem a ručníkem na umytí rukou. V odpoledních hodinách pacientka usnula a vzbudila ji návštěva rodiny. Pomohli pacientce s večeří a lehkou hygienou před spaním. Moji dopomoc pacientka nevyžadovala.

25.6.2012

Ráno pomáhám pacientce připravit snídani. Z rozhovoru s pacientkou vyplynulo, že spala dobře a cítí se odpočatá, těší se na sundání komprese. Ranní hygienu si přeje provést sama v pozdějších hodinách. Před sundáním komprese nabídnu pacientce podložní mísu, tu však odmítá. Po odstranění komprese doprovodím pacientku na toaletu.

Vyhodnocení:

Oba cíle byly splněny pacientka upravila své navyklé způsoby tak, aby vyhovovaly klidovému režimu a po dobu jeho trvání se o sebe starala v rámci svých možností.

6 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka byla přijata na naše oddělení s nestabilní angínou pectoris k urgentní koronarografii. Výkon proběhl bez komplikací s nálezem kritické stenózy RIA.

Proto byla provedena PTCA této tepny s implantací lékového stentu Taxus.

Naplánovaná ošetrovatelská péče probíhala dle plánu. Průběh hospitalizace byl bez komplikací, náročné režimové opatření pacientka zvládla s pomocí ošetrovatelského týmu a rodiny. Pacientka se mnou aktivně spolupracovala. Nejpodstatnější pro ni byla edukace v oblasti změn životního stylu. Před propuštěním si sama dohodla termín návštěvy v centru pro odvykání kouření a je rozhodnuta přestat kouřit. Během hospitalizace přehodnotila své priority a rozhodla se postavit své zdraví na první místo. Jak sama říká, na plánované změny se těší.

Pacientku jsem měla v péči po celou dobu její hospitalizace až do 26.6 2012 kdy byla propuštěna do domácí péče v dobrém stavu a optimistické náladě.

Následnou péči má pacientka zajištěnou na kardiologické ambulanci II. interní kliniky a v centru pro odvykání kouření v areálu nemocnice.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

„Porozumět svému zdravotnímu stavu, pochopit příčiny vzniku onemocnění, léčebné metody i preventivní opatření, to je nedílnou součástí pacientova aktivního přístupu ke každé nemoci“ (NIEDERLE, 2000, s.11). Na základě zkušeností a praxe s ošetřováním nemocných s PTCA, zpracováváním ošetřovatelských dokumentací a poznatků získaných od pacientů jsem shrnula tato doporučení pro praxi:

Doporučení pro pacienty

- Zamyslet se nad žebříčkem životních hodnot a přehodnotit priority.
- Pečovat o své zdraví na prvním místě.
- Přizpůsobit nebo změnit svůj životní styl.
- Dodržovat správnou životosprávu a pohybovou aktivitu.
- Spolupracovat s lékařem, dodržovat jeho rady a doporučení.

Doporučení pro rodinu

- Projevovat opravdový zájem o zdravotní stav.
- Podporovat změny životního stylu.

Doporučení pro celý ošetřovatelský tým

- Přistupovat k pacientům jako k bio – psycho – sociální - spirituální bytostem.
- Chránit, udržovat, navracet a podporovat zdraví.
- Vždy pacientům odpovídat na otázky a najít si čas pro vyslechnutí dotazů.
- Nezlehčovat vyjádření pacientových starostí a pochybností.
- Doporučit vhodné informační zdroje týkající se pacientova onemocnění.
- Informovat o důležitosti dodržování léčebného režimu.
- Vysvětlit potřebu dodržování správné životosprávy a tělesného pohybu.
- Být trpělivá, chápavá, ohleduplná a empatická, projevovat zájem.
- Respektovat potřeby pacienta, jeho individualitu.

SROVNÁNÍ PTCA A KORONÁRNÍHO BYPASSU

PRO

- Výkon se provádí pouze v lokální anestézii, eliminují se tak možné komplikace celkové anestézie (ADAMUS, 2012).

- Způsob provedení nezanechává znatelnou jizvu.
- Výkon je rychlejší a lze jej opakovat.
- Zotavení pacienta je výrazně kratší a téměř nebolestivé.
- Je vhodná pro nemocné, kteří nemohou či nechťejí podstoupit operaci.
- Metoda je finančně méně náročná.

PROTI

- Lze použít v případě postižení jedné nebo dvou tepen.
- Není vhodná při rozsáhlém postižení nebo zúžení tepen.
- Nelze použít v tepnách v místech, kam nelze katétre dosáhnout.
- Ne vždy je účinná v případě velmi tvrdých aterosklerotických plátů.
- Může dojít k restenóze, což vyžaduje opakování invazivního výkonu.

Výše uvedené srovnání jsem použila k lepšímu pochopení doporučení mé práce. Z osobní praxe a zkušenosti vím, že výsledky pokroku, vědy, techniky, nejnovějších lékařských metod a výzkumu neznamenají nic bez spolupráce a vůle toho, komu jsou určeny. Ze srovnání PTCA a koronárního bypassu pro velkou část pacientů vyplývá, že se jedná o zákrok jednoduchý a nenáročný. Pacient je totiž schopen odejít z nemocnice již tentýž den po provedeném zákroku. Výkon se provádí pouze v lokální anestézii, je téměř bezbolestný a nezanechává žádnou operační ránu.

Všechny tyto důvody vedou pacienty k mylné domněnce - a je jich většina, že je jednoduché přijít k výkonu znovu tehdy, až bude třeba a srdce bude zase „spraveno“! Vlastní podíl pacientů na udržení a zachování zdraví není dle mého názoru dostatečně upevňován, podporován ani vyžadován. V některých případech zájem péče o své zdraví zcela chybí. Pečujme o své zdraví, je to ta nejlepší investice.

I přes veškerou snahu lékařů a ošetřujícího personálu, edukaci a osvětu, je pacient bez zájmu o své zdraví jen polovinou úspěchu (NIEDERLE, 2000). Perkutánní koronární transluminální angioplastika je jednou z etap léčby srdečních chorob. O dalším průběhu onemocnění rozhoduje především nemocný svým vlastním rozhodnutím. Dodržování režimových, dietních a léčebných opatření je volbou každého z nás, kdo si přeje zabránit opakovanému vzniku obtíží a komplikací (NIEDERLE, 2000).

ZÁVĚR

Cíl bakalářské práce byl splněn. V teoretické části jsme se seznámili s perkutánní transluminální koronární angioplastikou. Počínaje krátkou historií, podrobným popisem a průběhem zákroku, zahrnutím indikací a kontraindikací, jsme shrnuli tento invazivní zákrok. Součástí teoretické části jsou specifika ošetrovatelské péče o pacienta s kardiologickým onemocněním a ošetrovatelská péče o pacienta s PTCA před, v průběhu a po samotném výkonu.

Část praktická seznamuje s podrobně rozpracovaným a komplexním plánem ošetrovatelské péče o pacienta s perkutánní transluminální koronární angioplastikou. Součástí praktické části jsou doporučení pro pacienta, jeho rodinu a celý ošetrovatelský tým.

Profesionální úroveň a přístup ošetrovatelského týmu je zárukou rychlého návratu pacienta do plnohodnotného osobního, pracovního a společenského života.

SEZNAM LITERATURY

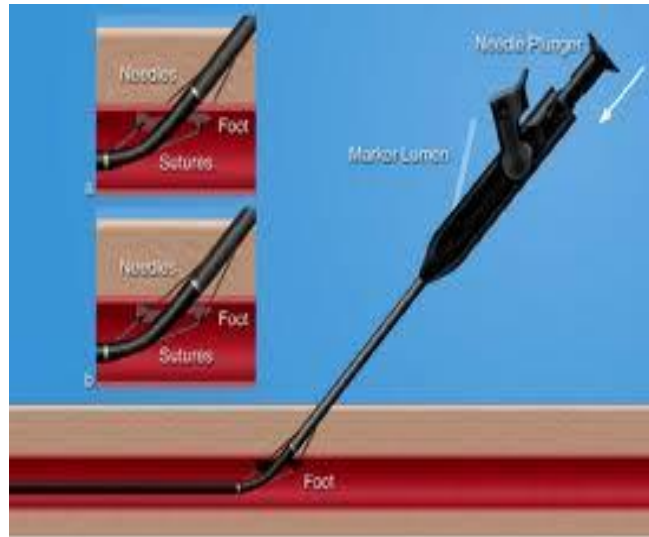
- ADAMUS, M., 2012.** *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. 2. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci, 2012. str. 358. ISBN 978-80-244-2996-0.
- ANON. 2010.** <http://www.ncsl.org/documents/statetribe/NCLILCardiacCath2010.pdf>. [Online] 2010. [Citace: 11. 04 2013.]
- ANON. 2010.** Introduction to the Cardiac Catheterization Laboratory. [Online] 2010. [Citace: 3. Březen 2013.] <http://www.ncsl.org/documents/statetribe/NCLILCardiacCath2010.pdf>.
- ASCHERMANN, M. 2004.** *Kardiologie. 1.díl*. 1. Praha : Galén, 2004. ISBN 80-7262-290-0.
- ASCHERMANN, M. 2004.** *Kardiologie.2.díl*. 1. Praha : Galén, 2004. ISBN 80-7262-290-0.
- ASCHERMANN, M., 1995.** *Koronární angioplastika*. Praha : AZ servis, 1995. ISBN 80-85992-01-9.
- BOROŇOVÁ, J., 2010.** *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Praha : Maurea, s.r.o., 2010. str. 196. ISBN 978-80-902876-4-8.
- DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. 2001.** *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. Praha : Grada Publishing, 2001. str. 568.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2000.** Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků v Brně, 2000. str. 46. Sv. 1. 57-860-00.
- KAPOUNOVÁ, G. 2007.** *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. Praha : Grada Publishing, 2007. str. 352. ISBN 978-80-2247-1830-9.
- KOLÁŘ, J. et al. 2004.** *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. Praha : GALÉN, 2004. ISBN 976-80-7262-604-5.
- KOLÁŘ, J., KAUTZNER, J. a kol. 2002.** *Základy elektrokardiografie arytmií a akutních koronárních stavů*. 1. Praha : Akcenta, 2002. str. 143. Sv. ISBN 80-86232-04-2.
- KOVÁRNÍK, T. 2007.** Praktické hodnocení intravaskulárního ultrazvuku. [Online] 17.. Březen 2007. [Citace: 2013.] <http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2007/01/06.pdf>.

- MARTÍNKOVÁ, J., 2007.** *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů.* 1. Praha : Grada Publishing, 2007. str. 380. ISBN 978-80-247- 1356-č.
- NĚMCOVÁ, J. a kol. 2012.** *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci, seminář k bakalářské práci.* 1. Praha : Maurea, 2012. str. 114. ISBN 978-80-904955-5-5.
- NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I., 2011.** *Manuál k úpravě písemných prací.* Praha : Nava tisk, 2011. str. 84. ISBN 978-80-902876-8-6.
- NEUWIRTH, J., FIFERNOVÁ, G. 1998.** *Ošetrovatelství II.* 4. Praha : Informatorium, 1998, 1998. str. 205. ISBN 80-86073-22-X.
- NIEDERLE, P. a kol. 2000.** *Onemocnění srdce.* Praha : Triton, 2000. str. 180. ISBN 80-7254-142-0.
- SOFAER, B. 1997.** *Bolest příručka pro sestry.* 1. Praha : Grada Publishing, 1997. str. 104. ISBN 80-7169-309-X.
- SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. 2004.** *Kardiologie pro obor ošetrovatelství.* 1. Praha : Grada Publishing, 2004. str. 156 s. ISBN 80-247- 1009-9.
- ŠPINAR, J., VÍTOVEC, J., PINKOVÁ, L., PAŘENICA, J. 2004.** *Klinické studie v kardiologii.* 1. Praha : Grada Publishing, 2004. str. 276. ISBN 80-247-0883-3.
- TRACHTOVÁ, E. a kol. 2005.** *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. str. 185. ISBN 80-7013-3324-4.

SEZNAM PŘÍLOH

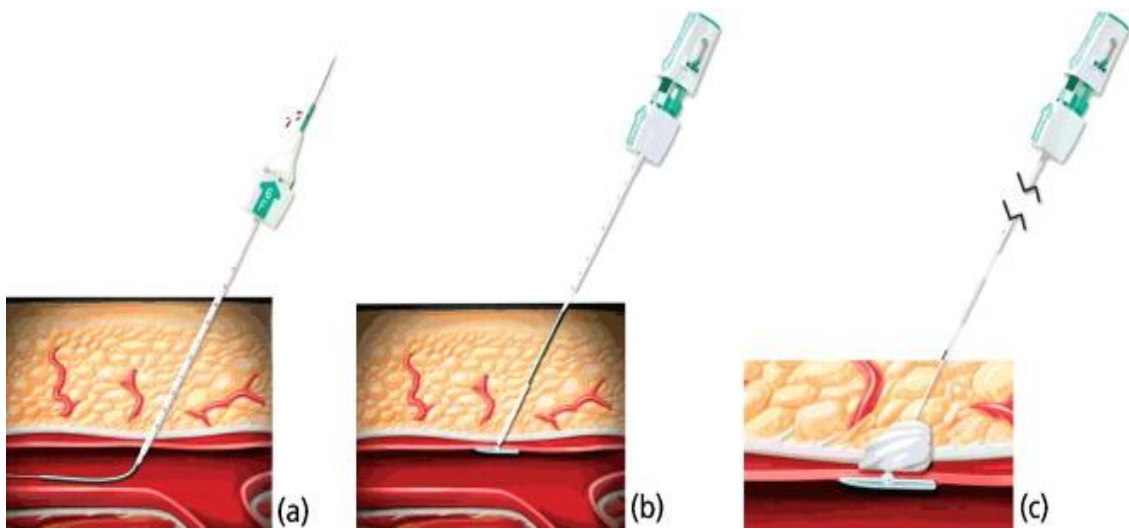
Příloha A	Speciální šicí nástroj – Perclose.....	I
Příloha B	Speciální šicí nástroj Angio – Seal.....	I
Příloha C	Radiální přístup.....	II
Příloha D	TR Band.....	III
Příloha E	Seal One.....	III
Příloha F	Taxus stent.....	IV
Příloha G	Taxus stent.....	IV
Příloha H	Dokumentace pacientky.....	V
Příloha I	Barthelův test.....	VI
Příloha J	Stupnice Nortonové.....	VII
Příloha K	Souhlas se sběrem dat.....	VIII

Příloha A Speciální šicí nástroj - Perclose



Zdroj: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X08005275>

Příloha B Speciální šicí nástroj Angio - Seal



Zdroj: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X08005275>

Příloha C Radiální přístup



Schwalm T Journal für Kardiologie 2009; 16 (9-10): 360-363 ©

Zdroj:

http://www.google.com/search?q=ptca+radialis&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=prprUbPKNoKatQahIEI&ved=0CAcQAUoAQ&biw=1024&bih=509#imgrc=WSwltNRGeRbQyM%3A%3BfHS-gjEsuABK2M%3Bhttp%253A%252F%252Fekonline.st-franziskus-stiftung.de%252Ftypo3temp%252Fpics%252Fschleuse_6f93d2794a.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fekonline.st-franziskus-stiftung.de%252Fde%252Fmedizinische-kompetenzen%252Fkardiologie%252Fherzkatheterlabore%252Fcoronarangiographie-und-ptca-von-der-arteria-radialis-handgelenk.html%3B250%3B188

Příloha D TR Band



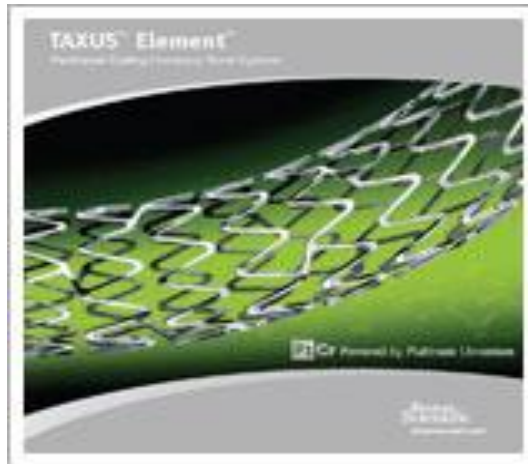
Zdroj: <http://www.terumo-europe.com/endovascular/products/tr-band-radial-artery-compression-device.php>

Příloha E Seal One



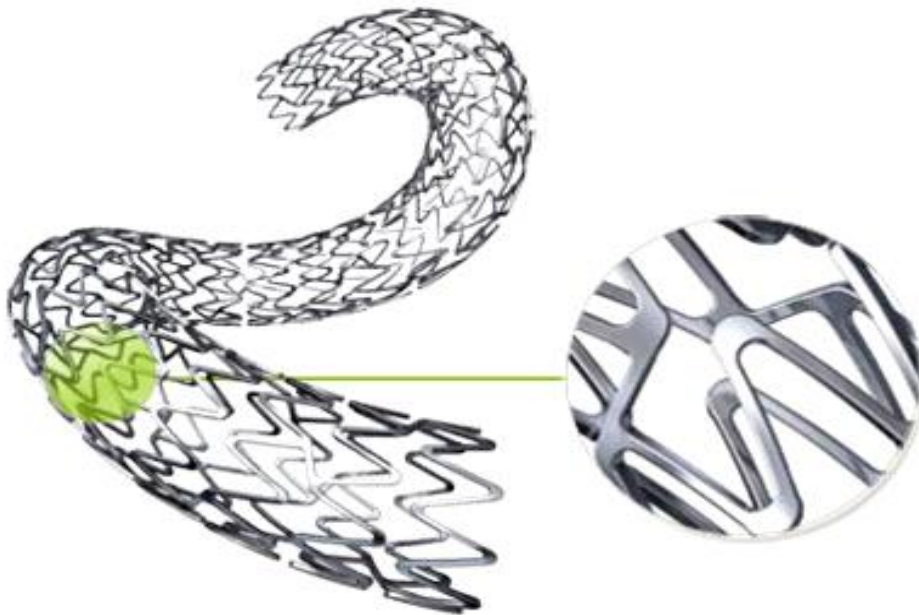
Zdroj: <http://www.perousemedical.com/en/seal-one>

Příloha F Taxus stent



Zdroj: <http://www.terumo-europe.com/>

Příloha G Taxus stent



Zdroj: <http://www.terumo-europe.com/>

Příloha H Dokumentace pacientky

Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, U Nemocnice 2, 128 08 Telefon: 224 961 111, IČO: 00064165

F-VFN-200 **OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE** Verze č. 2
KLINIKA:

Příjem pacienta

Jméno:
 Příjmení: *lepte šťefek*
 R. Č.
 ZP:
 Telefon:

Alergie:
 (dopíše červeně)
mudá'na'

Příjem na oddělení:

Datum a čas přijetí: *24/6/2012 8:10* Přijat odkud: *ambulance* Příjem: akutní plánovaný opakovaný

Kontaktní osoba: *manžel* Telefon: Adresa: *alla*

Uložení cennosti: V případě nepodepsání informace o uložení cennosti pacientem, doplnit podpis svědka.
 pokladna VFN trezor na oddělení cennosti na vlastní žádost u sebe pacient cennosti nemá

Jméno a podpis pacienta:

Datum: *24/6/2012* Podpis a razítko přijímající sestry: *Zaneta Maláuská*

*Dále při příjmu pacienta pokračujte ve vyplňování stran č. 2 a 3.
 V průběhu celé hospitalizace používejte k zaznamenávání edukace stranu č. 4.*

Překlad / propuštění / úmrtí pacienta

Doprava zajištěna: <input checked="" type="checkbox"/> vlastní <input type="checkbox"/> sanitním vozem <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> bez doprovodu	Pacient vybaven: <input type="checkbox"/> ošetřovatelskou překladovou zprávou <input type="checkbox"/> lékařskou překladovou zprávou <input type="checkbox"/> lékařskou předběžnou zprávou <input checked="" type="checkbox"/> lékařskou propouštěcí zprávou <input type="checkbox"/> průkazem o trvání pracovní neschopnosti <input type="checkbox"/> lístkem na peníze <input type="checkbox"/> receptem <input checked="" type="checkbox"/> léky na 3 dny <input type="checkbox"/> návrhem na zavedení pečovatelské služby <input type="checkbox"/> poukazem na vyšetření - ošetření <input type="checkbox"/> informacemi pro domácí péči <input type="checkbox"/> stomickými pomůckami <input type="checkbox"/> převazovým materiálem <input type="checkbox"/> pomůckami k aplikaci inzulínu <input type="checkbox"/> pomůckami na lokomoci (berle, hůl) <input type="checkbox"/> dokumentaci z jiného pracoviště RTG, CT, MR <input type="checkbox"/> jiné	Pacient předán: <input checked="" type="checkbox"/> rodině <input type="checkbox"/> blízkým (např. přítel, druh ...) <input type="checkbox"/> zákonnému zástupci <input type="checkbox"/> zástupci jiného zdravotnického zařízení (lékař, nelékař, řidič sanity) <input type="checkbox"/> pacient odešel sám
Pacient předán do péče: <input checked="" type="checkbox"/> praktického lékaře <input checked="" type="checkbox"/> specializované ambulance <input type="checkbox"/> domácí péče <input type="checkbox"/> domova důchodců <input type="checkbox"/> hospice <input type="checkbox"/> jiného zdravotnického zařízení: <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> exitus letalis <input type="checkbox"/> datum a čas: <i>Oznámení, pozůstalost, viz poznámky</i>	Předání cennosti: <input type="checkbox"/> komu: <input type="checkbox"/> z pokladny VFN <input type="checkbox"/> z trezoru na oddělení <input checked="" type="checkbox"/> pacient cennosti nemá <input type="checkbox"/> pacient má cennosti u sebe	
Jméno a podpis pacienta: Pacient přeložen na oddělení: Kam: Datum a hodina:		

Poznámky (jiná sdělení):
neg. papulek akcuzin halozé.

Datum: *24/6/2012* Podpis a razítko propouštěcí sestry: *Zaneta Maláuská*

VFN 013 Strana 1 (Celkem 4) Lípová 1129, 737 01 Český Těšín, tel.: 739 20 39 20

Zdroj: Dokumentace VFFV

Příloha I Barthelův test

Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, U Nemocnice 2, 128 08 Telefon: 224 961 111, IČO: 00064165

F-VFN-200

OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE
KLINIKA:

Verze 6. 2

Posouzení stavu pacienta - ošetřovatelská anamnéza

1. Barthelové test základních všedních činností		
činnost	provedení činnosti	bodové skóre*
1. příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/5/0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/5/0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5/0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5/0
5. kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10/5/0
6. kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10/5/0
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/5/0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15/10/5/0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m ne vozíku 50 m neprovede	15/10/5/0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/5/0

Celkem bodů: _____

Hodnocení stupně závislosti:**
 ADL 4 0 - 40 bodů vysoce závislý
 ADL 3 45 - 60 bodů závislost středního stupně
 ADL 2 65 - 95 bodů lehká závislost
 ADL 1 96 - 100 bodů nezávislý ✓

* zaškrtněte jednu z možností
 ** zaškrtněte stupeň závislosti dle výsledku
 *** při hodnotách 0 - 60 kontaktujte fyzioterapeuta

2. Bolest

ano
 ne

Akutní Chronická
 Lokalizace

Numerická škála bolesti:
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Žádná Střední Neznásledná
 pacient navštěvuje ambulanci bolesti

3. Fyziologické funkce při přijetí
 Krevní tlak: 130/90 Puls: 80
 Tělesná teplota: 36,6 °C

4. Vědomí
Orientace
 při vědomí
 porucha vědomí
 bezvědomí
 záchvaty

Kontakt
 spolupracuje
 nespolupracuje
 bez omezení
 ztížený
 nelze navázat
 tlumen

5. Psychický stav
 klidný
 rozrušený
 úzkostný
 zmataný

6. Dýchání
 Potíže s dýcháním ano ne
 UPV
 tracheostomie, kanyla zavedena dne
 intubace, kanyla zavedena dne
 Kufák: ano ne
 Dušnost klidová nožní
 námahová cyanóza
 Kašel dráždivý s expektorací
 psychosomatický

7. Vyprazdňování
 Problémy s močením ano ne
 pálení fezání noční močení
 retence inkontinence stomie
 Permanentní močový katétr zaveden dne:

Stolice:
 Datum poslední stolice: 21/6/2016
 Pravidelná Nepravidelná
 zácpa průjem příměsí
 inkontinence stomie* jiné:
 * založte „Záznam ošetřování stomii“

8. Rizikové faktory pro vznik pádu
Každé zaškrtnutá položka = 1 bod

věk 70 let a více
 pooperační období
 závratě
 zrakový / sluchový problém
 inkontinence
 dezorientace
 užívání léků
 (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertensiva, laxantia)

pád v anamnéze
 epilepsie
 hypotenze
 problémy s pohyblivostí

Celkem bodů: 0

bez rizika (0 - 1 bodů)	riziko vzniku pádu (2 - 11 bodů)
-------------------------	----------------------------------

9. Spánek
 bez poruchy
 s poruchou

Zvláštní upozornění: _____

10. Omezení schopností
 Komunikačních
 Motorických
 Amputace
 Jiné: _____

11. Smyslové bariéry
 problémy se zrakem
 problémy se sluchem
 problémy s řečí
 cizinec, který nerozumí česky

12. Kompenzační pomůcky
 Brýle
 Čochy
 Sluchadla
 Kochleární implantát
 Zubní protéza
 Berle
 Hůl
 Vozík
 Chodítko
 Ortléza
 Protéza (HK, DK, oko)

13. Kontakt se zdravotně-sociálním pracovníkem
 ano NE

Strana 2 (Celkem 4)


Zdroj: Dokumentace VFN

Příloha J Stupnice Nortonové

14. Rozšířená stupnice Nortonové									
Schopnost spolupráce	Věk	Stav kůže	Zvláštní rizika	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence	
4 • úplná	• do 10 let	• normální	• žádné	• dobrý	• bdělý	• chodící, samostatný	• úplná	• kontinentní	
3 • malá	• do 30 let	• suchá, šupinatá	• snížení imunity • horečka • diabetes mellitus	• zhoršený	• apatický	• chodící s doprovodem	• částečně omezená	• občasná inkontinence	
2 • částečná	• do 60 let	• vlhká	• sklerosis multiplex • obezita • anemie	• špatný	• zmatený	• sedící na lůžku, v křesle	• velmi omezená	• inkontinence převážně moče	
1 • žádná	• 60 let +	• alergie, porušená	• onemocnění cév • kachexie • karcinom	• velmi špatný	• bezvědomí	• ležící	• žádná	• inkontinence moče a stolice	
4	2	4	1	3	4	4	4	4	Celkem 30
Riziko vzniku dekubitu		nízké (25 - 24 bodů) ✓			střední (23 - 19 bodů)		vysoké (18 - 14 bodů) <small>*založte Záznam o ošetřování kůže - rány</small>		velmi vysoké (13 - 9 bodů) <small>*založte Záznam o ošetřování kůže - rány</small>

15. Stav kůže

Změny na kůži: ano ne



otoky ano ne
 rány ano* ne
 dekubity*
 začervenání tvorba puchýřů
 hluboké poškození tkáně nekróza
* založte „Záznam o ošetřování kůže - rány“

16. Výživa / hydratace

Hmotnost / výška: 57 kg / 178 cm *BMI (BMI: kg/m²): 29,5
* dle výpočtového pravítka BMI

Kožní turgor: přiměřený snížený
 Parenterální výživa
 Enterální výživa
 Sonda zavedena dne:
 PEG zavedena dne:
 Diabetik ano ne na insulinu na PAD

17. Nutriční riziko u hospitalizovaných pacientů

BMI méně než 20,5	• ano	• ne
Nechťný úbytek tělesné hmotnosti v posledních 3 měsících	• ano	• ne
Snížení příjmu potravy v posledním týdnu před přijetím	• ano	• ne
Závažné onemocnění, přijetí na JIP	• ano	• ne
NUTRIČNÍ RIZIKO:	ANO	NE

Ph odpovědi 1x ano
 kontaktován ošetřující lékař?
 kontaktován nutriční terapeut

Poznámky:


18. Invazivní vstupy

Periferní žilní katétr zaveden dne: 24/6/2012
 Centrální žilní katétr zaveden dne:
 Arteriální katétr zaveden dne:
 Implantovaný podkožní žilní katétr
 Drén zaveden dne:
 Jiné (IABK, peritoneální dialyzační katétr, kranální čidlo aj.) zaveden dne:

Strana 3 (Celkem 4)

Zdroj: Dokumentace VFN

Příloha K Souhlas se sběrem dat

	Všeobecná fakulní nemocnice v Praze U nemocnice 2, 128 00 Praha 2 Žádost o dotazníkovou akci	F-VFN-075 Strana 1 z 1 Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele		Žaneta Makovská	
Kontaktní adresa			
Telefon	605008042	e-mailová adresa	westmont-il@seznam.cz
Škola / fakulta	VSZDRAV, Duškova 7, Praha 5		
Obor studia	Ošetrovatelství		
Téma závěrečné práce			
Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s PTCA			
Termín sběru dat			
Pracoviště, kde bude sběr probíhat			
II.INTERNA, 1. patro			
Zjišťované informace			
zdravotnická dokumentace pacienta			
Forma prezentace dat:			
bakalářská práce			
Poučení žadatele:			
1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakulní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.			
Datum:	15.3.2013	Podpis žadatele	<i>Makovská</i>
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta		<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Datum	Podpis	Mgr. Jana Hrušková <i>Hrušková</i>	
Vyjádření vedení Všeobecné fakulní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele		<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Bude za šetření vyžadována úhrada		<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Částka
Datum	19.3.13	Podpis	<i>Společnost Rite</i>

Zdroj: Dokumentace VFN