

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

**Praha 5**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**REKOVÁ STANISLAVA**

**Praha 2013**

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ**

Bakalářská práce

STANISLAVA REKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

Praha 2013

## **SCHVÁLENÍ TÉMATU**

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 25. 5. 2013

.....

Stanislava Reková, DiS

## **ABSTRACT**

REKOVÁ, Stanislava. *Ošetrovatelský proces u pacienta po cévní mozkové příhodě*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PhDr Dušan Sysel, PhD., MPH. Vsetín. 2013, 62s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta po cévní mozkové příhodě. Práce je rozdělena na několik částí. V teoretické části je nastíněna charakteristika daného onemocnění, její klasifikace, klinické příznaky, diagnostika, léčba a prognóza. Část praktická je věnována následnému ošetrovatelskému procesu u pacienta po ischemické cévní mozkové příhodě, ze které dále vychází doporučení pro praxi.

Obsah práce popisuje také změnu kvality života u pacienta s tímto onemocněním a poukazuje na nezbytnou péči v oblasti rehabilitace.

Klíčová slova: Cévní mozková příhoda. Pacient. Ošetrovatelský proces. Kvalita života. Specifika ošetrovatelské péče.

## **ABSTRACT**

REKOVÁ, Stanislava. *Nursing Process in Patients after Cerebrovascular Accident*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH. Vsetín. 2013, 62s.

The topic of the Bachelor's thesis is nursing process in patients after cerebrovascular accident. The work is divided into several parts. In the theoretical part the characteristic of the disease, its classification, clinical symptoms, diagnostics, therapy and prognosis are outlined. The practical part is devoted to the subsequent nursing process in patients after ischemic cerebrovascular accident, which is further based recommendation for practice.

The substance of the thesis also describes the changes in the quality of life in patients with this disease, and it refers to the necessary care in the field of rehabilitation.

Keywords: Cerebrovascular Accident. Patient. Nursing process. Quality of life. Specifics of nursing care.

## **PŘEDMLUVA**

Cévní mozková příhoda je závažné onemocnění, které je jednou z nejčastějších příčin úmrtí nebo trvalé invalidizace. Je to také nejčastější onemocnění mozku, v jehož záchrane hraje klíčovou roli čas, proto správně nastavená léčba a cílená rehabilitace mohou významně ovlivnit následnou kvalitu života postiženého.

Výběr tématu byl ovlivněn jeho aktuálností a zkušenostmi z práce na doléčovacím oddělení, kde se zaměřujeme na rehabilitaci a nácvik soběstačnosti u pacientů co cévní mozkové příhodě.

Práce má poukazovat na problematiku tohoto onemocnění a nutnost následné péče, ovšem zahrnuje také zpracovaný ošetrovatelský proces u pacientky s diagnózou cévní mozková příhoda.

Materiály, které byly k vypracování práce použity, byly především knižní a internetové zdroje a samotná dokumentace pacientky.

Práce je určena především sestřám a studentům středních a vysokých zdravotnických škol, ale myslím, že své by zde mohli najít také fyzioterapeuti.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., MPH za jeho podnětné rady a připomínky, pedagogické usměrnění a čas, který mi věnoval při vypracování práce.

## **OBSAH**

### **SEZNAM ZKRATEK**

### **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>1 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA.....</b>	<b>12</b>
1.1 Charakteristika onemocnění.....	12
1.2 Klasifikace cévní mozkové příhody.....	12
1.2.1 Ischemické cévní mozkové příhody .....	12
1.2.2 Hemoragické cévní mozkové příhody .....	19
1.3 Prognóza cévních mozkových příhod .....	21
<b>2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....</b>	<b>22</b>
2.1 Specializovaná ošetrovatelská péče .....	22
2.2 Intenzivní ošetrovatelská péče .....	22
2.3 Základní ošetrovatelská péče .....	23
2.4 Následná ošetrovatelská péče.....	24
<b>3 ZMĚNA KVALITY ŽIVOTA U PACIENTA PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ.....</b>	<b>28</b>
<b>4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ.....</b>	<b>32</b>
4.1 Anamnéza.....	33
4.2 Posouzení současného stavu .....	36
4.3 Aktivity denního života.....	38
4.4 Posouzení psychického stavu.....	40
4.5 Medicínský management .....	42
<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>CEA</b> .....	akutní karotická endarterektomie
<b>CMP</b> .....	cévní mozková příhoda
<b>CNS</b> .....	cévní nervová soustava
<b>CT</b> .....	počítačová tomografie
<b>DKK</b> .....	dolní končetiny
<b>DSA</b> .....	digitální subtrakční angiografie
<b>EEG</b> .....	elektroencefalografie
<b>IVT</b> .....	intravenózní systémová trombolýza
<b>GIT</b> .....	gastrointestinální trakt
<b>LIT</b> .....	lokální intraarteriální trombolýza
<b>MMSE</b> .....	test kognitivních funkcí
<b>MR</b> .....	magnetická rezonance
<b>MRA</b> .....	magnetickorezonanční angiografie
<b>NaCl</b> .....	fyziologický roztok
<b>Např.</b> .....	například
<b>PET</b> .....	pozitronová emisní tomografie
<b>PTA</b> .....	perkutánní transluminální angioplastika
<b>RIND</b> .....	reverzibilní ischemický neurologický deficit
<b>SPECT</b> .....	jednofotonová emisní výpočetní tomografie
<b>TIA</b> .....	tranzitorní ischemická ataka
<b>TK</b> .....	krevní tlak
<b>TT</b> .....	tělesná teplota
<b>Tzv.</b> .....	tak zvaný
<b>Tzn.</b> .....	to znamená
<b>WHO</b> .....	světová zdravotnická organizace

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Alexie** – ztráta schopnosti číst

**Afázie** – porucha tvorby a porozumění řeči

**Agnózie** – neschopnost poznat a interpretovat smyslové vjemy

**Agrafie** – ztráta schopnosti a dovednosti psát

**Dekomprese** – snížení tlaku v některém orgánu či prostoru

**Dysartrie** – porucha řeči, se špatnou artikulací (výslovností)

**Hemiparéza** – částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla

**Hemihypestézie** – snížená citlivost poloviny těla včetně tváře

**Hemiatrofie** – úbytek tkání v jedné polovině

**Hemokoagulace** – srážlivost krve

**Hemoragie** – krvácení

**Homolaterální** – stejnosměrný

**Hyperhomocysteinémie** – patologické hromadění aminokyseliny homocystein v organismu

**Hyperlipidémie** – zvýšená hladina tuků v krvi

**Hypoperfuze** – snížený průtok krve tkání, orgánem

**Ischemie** – nedokrvení tkáně

**Kontralaterální** – ležící na opačné straně

**Kraniotomie** – chirurgické otevření lebky

**Kvadruplegie** – úplné ochrnutí všech čtyř končetin

**Oxygenace** – okysličení

**Paralýza** – úplné ochrnutí svalů

**Paréza** – částečná ztráta hybnosti

**Perfuze** – průtok krve tkání, orgánem

**Propriocepce** – vnímání pohybu těla a jeho polohy

**Stenóza** – zúžení

**Subarachnoideální** – prostor mezi pavučnicí a měkkou plenou mozku

**Vertigo** – závrať

**Trombolýza** – rozpuštění krevní sraženiny

## ÚVOD

Cévní mozkové příhody znamenají v dnešní době nejen medicínský, ale i společensko-ekonomický závažný problém. Vyskytují se stále častěji u lidí v produktivním nebo dokonce mladém věku. Následky, které sebou přináší, mohou způsobit poškození jak fyzické, tak i duševní, často také končí smrtí. Cévní mozková příhoda je tedy naléhavá situace, která vyžaduje okamžitou léčbu, ve které hraje důležitou roli čas. Základem pak celé léčby je individualizace přístupu, jasné stanovení cílů, kvalitní rehabilitace a motivace pacienta. Třebaže se někteří pacienti plně zotaví, jiní mají doživotní následky a najednou se ocitají v situaci, kdy ztrácí většinu svých rolí a jsou plně závislí na pomoci druhé osoby.

Cílem bakalářské práce je nastínit problematiku cévní mozkové příhody, poukázat na nezbytnost následné péče a vypracovat ošetřovatelský proces u pacientky s touto diagnózou.

# 1 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

## 1.1 Charakteristika onemocnění

Cévní mozková příhoda neboli iktus je akutní cévní onemocnění mozku, které vyžaduje rychlou diagnostiku a včasné zahájení účinné terapie. WHO jej definuje jako rychle se rozvíjející ložiskové nebo celkové příznaky poruchy funkce mozku trvající déle než 24 hodin nebo poruchy vedoucí k úmrtí nemocného, které jsou způsobeny poruchou cévního zásobení. Onemocnění patří mezi jednu z nejčastějších příčin smrti, jehož výskyt stoupá s věkem (Kaňovský, Herzig, 2007).

## 1.2 Klasifikace cévní mozkové příhody

Cévní mozkové příhody se dělí na ischemické, jejichž podstatou je ischemická dysfunkce nebo ischemická nekróza mozkového parenchymu, a hemoragické, které se dle lokalizace dále dělí na parenchymová krvácení a subarachnoideální krvácení (Waberžinek, Krajičková, 2006).

### 1.2.1 Ischemické cévní mozkové příhody

Jedná se o nejčastější typ CMP, který je způsoben významným zúžením nebo uzávěrem mozkových tepen, případně tepen přírodních. Vzniká nejčastěji na podkladě embolie nebo trombózy, vzácně však také direkcí aneurysmatu. Ischemické CMP představují jedno z nejzávažnějších poškození mozku a jsou třetí nejčastější příčinou smrti. Asi 1/3 nemocných, která toto onemocnění překoná, nedosáhne soběstačnosti a zůstane trvale závislá s vysokými nároky na dlouhodobou zdravotní péči a finanční zajištění.

## DĚLENÍ ISCHEMICKÝCH CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD

### CMP podle časového průběhu

- Tranzitorní ischemická ataka (TIA) – náhle vzniklá ložisková mozková symptomatologie, která zcela odeznívá do 24 hodin. Dochází ke krátkodobému průtokovému selhání, které není zpočátku rozeznatelné od iktu. Léčba se zde odvíjí od celkového zdravotního stavu pacienta a přidružených onemocnění. Dle příčiny

vzniku se využívá buď antiagregační, nebo antikoagulační léčby, která je zahájena neprodleně po proběhlé TIA (Kalita, 2006).

- Reverzibilní ischemický neurologický deficit (RIND) – vzniká akutně, jeho trvání je delší než 24 hodin, odeznívá od 14 dnů do 3 týdnů.
- Progredující cévní mozková příhoda – charakterizována postupně se rozvíjející a progredující neurologickou symptomatikou. Příčinou nejčastěji bývá pokračující trombóza mozkové nebo přívodné tepny.
- Dokončená cévní mozková příhoda – charakterizuje se akutně vzniklým ireverzibilním ložiskovým výpadkem mozkové funkce (Herzig, 2007).

#### **Podle mechanismu vzniku**

- Obstrukční CMP – tepna je uzavřena trombem nebo embolem.
- Neobstrukční CMP – vznikají hypoperfuzí z regionálních či systémovým příčin.

#### **KLINICKÝ OBRAZ**

Klinický obraz se zpravidla odvíjí od rozsahu a lokalizace postižení a od toho, která z mozkových tepen byla postižena.

#### **Příznaky postižení arteria carotis interna jsou:**

- Kontralaterální hemiparéza,
- centrální paréza nervus facialis,
- tranzitorní slepota (při postižení optického nervu a retiny),
- hemihypestézie,
- afázie.

#### **Příznaky postižení arteria cerebri media jsou:**

- Kontralaterální paréza projevující se hlavně v obličeji a horní končetině,
- centrální paréza nervus facialis,
- hemihypestézie,
- slepota nebo jiné zrakové defekty projevující se na oboustranné polovině zrakového pole,
- afázie (při postižení hlavní mozkové hemisféry),
- poruchy hybnosti, agnózie (při postižení nedominantní hemisféry).

### **Příznaky postižení aa. vertebrales jsou:**

- Subclavian steal syndrom – vzniká při uzávěru a. subclavia proximálně od odstupu a. vertebralis. Následně tedy dochází ke zpětnému toku krve z a. vertebralis do a. subclavia jehož výsledkem je náhlá hypoperfuze dolního kmene projevující se vertigem, zvracením, dysartrií.
- Laterální oblongátový syndrom – nejčastěji vzniká při postižení a. vertebralis při odstupu a. cerebelli posterior inferior. Projevuje se závratí se zvracením, nystagmem, chrapotem, dysfagií, poruchou koordinace pohybů, případně lehkou hemiparézou.
- Mediální oblongátový syndrom – vzniká při postižení a. vertebralis a a. spinalis anterior. Projevuje se kontralaterální hemiparézou s ušetřením jazyka a homolaterální hemiatrofií jazyka (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

### **Příznaky postižení a. basilaris jsou:**

- Kóma s kvadruplegií.
- Locked in syndrom – dochází k paralýze všech vůli ovladatelných nervů, s nemocným se lze domluvit jen pomocí vertikálních očních pohybů.

### **Příznaky postižení arteria cerebri posterior jsou:**

- Korová slepota,
- alexie s nebo bez agrafie,
- vizuální agnózie,
- ztráta vidění,
- porucha paměti,
- poruchy řeči – opakování slov (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

## **RIZIKOVÉ FAKTORY**

### **Neovlivnitelné rizikové faktory:**

- Věk – riziko ischemické CMP se zdvojnásobuje v každé dekádě, která následuje po 55. roce věku.
- Pohlaví – častější výskyt je u mužů, ženy však mají horší prognózu.
- Rasa/etnikum – vyšší výskyt je u zástupců černé a hispánské populace.
- Rodinná zátěž – anamnéza CMP u kteréhokoliv z rodičů znamená vyšší riziko CMP pro potomky.

**Prokázané a ovlivnitelné rizikové faktory:**

- Arteriální hypertenze,
- diabetes mellitus,
- hyperlipidémie,
- kouření,
- asymptomatická stenóza karotické tepny,
- fibrilace síní a jiná kardiální onemocnění.

**Potenciálně ovlivnitelné rizikové faktory:**

- Obezita,
- konzumace alkoholu,
- hyperhomocysteinémie,
- drogová závislost,
- hyperkoagulační stavy,
- hormonální substituční léčba,
- orální hormonální antikoncepce,
- zánětlivé procesy (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

**DIAGNOSTICKÉ METODY**

**Anamnéza** – lékař zjišťuje údaje o nemocném, důležitý je časový údaj o vzniku potíží.

**Kontrola fyziologických funkcí** – krevní tlak, puls, tělesná teplota, dech, hodnocení stavu vědomí pomocí Glasgow Coma Score.

**Neurologické vyšetření** – zahrnuje hodnocení stavu vědomí nemocného, jeho orientaci místem, časem i osobou, základní vyšetření reflexů, svalové síly, reakce na osvit, vnímání dotyku a bolesti, držení těla, pohyblivost.

**Laboratorní vyšetření krve a moče** – provádí se základní biochemické vyšetření, vyšetření hemokoagulace a krevního obrazu, jaterní testy, glykémie, iontogram, acidobazická rovnováha, ASTRUP, vyšetření močového sedimentu.

**Počítačová tomografie (CT)** – je hlavní diagnostickou metodou, dokáže rozlišit hemoragickou a ischemickou CMP. Diagnostiku upřesní perfuzní CT a CT angiografie.

**Magnetická rezonance (MR)** – umožňuje velmi přesné vymezení rozsahu mozkového infarktu a rozliší případné stáří mozkového krvácení (Kaňovský, Herzig, 2007).

**Ultrasonografické vyšetření karotid** – základní zobrazovací vyšetření, zahrnuje duplexní sonografii a dopplerometrické vyšetření.

**Magnetickorezonanční angiografie (MRA)** – dokáže zobrazit téměř přesný obraz stavu intrakraniálních i přívodných mozkových tepen, které jsou důležité pro stanovení strategie léčby.

**Echokardiografie** – nejčastěji se provádí jícnová echokardiografie, která dokáže odhalit přítomnost trombů v oblasti levého ouška, přítomnost ateromových plátů v odstupové části aorty či defekty srdečních přepážek.

**Digitální subtrakční angiografie (DSA)** – společně s počítačovým zpracováním angiografického nálezu umožňuje přesné zobrazení celého cévního řečiště mozku.

**SPECT (single – photon emission computerised tomography)** – hodnotí regionální i celkovou mozkovou perfuzi a cerebrovaskulární rezervu.

**PET (positrone emission tomography)** – poukazuje na metabolické změny mozku, spotřebu kyslíku a metabolismus glukózy v mozku.

**Lumbální punkce** – provádí se při negativním CT nálezu, pomůže vyloučit neuroinfekci a prokázat subarachnoideální krvácení.

**Vyšetření očního pozadí** – může odhalit krvácení do sítnice nebo městnavé papily při nitrolební hypertenzi.

**EEG vyšetření** – může odhalit rozvoj epileptického ložiska.

**Rentgen hrudníku** (Kaňovský, Herzig, 2007).

## **LÉČEBNÉ POSTUPY**

K léčbě je nutno užívat kombinovatelných léčebných postupů, zahrnující také prevenci proti vzniku cytotoxického a vazogenního edému mozku. Rozhodující faktor, který ovlivní výsledek léčby je včasnost jejího zahájení. Léčba musí být zahájena během prvních 3, maximálně 6 hodin od prvních příznaků. Nemocným je třeba poskytnout péči na specializovaných jednotkách pro léčbu CMP, které jsou vybaveny nejen technicky ale i personálně. Tyto jednotky poskytují multidisciplinární péči za účasti kardiologa, foniatra, logopeda a fyzioterapeuta, přičemž vedoucí úlohu týmu má neurolog specializovaný v cerebrovaskulární problematice (Waberžinek, Krajíčková, 2006).



## Konzervativní léčba

Manipulace s extracerebrálními faktory

- Zajištění dostatečné oxygenace.
- Regulace krevního tlaku, který je nutno snižovat velmi opatrně a pozvolna, aby nedošlo k prohloubení mozkové hypoperfuze.
- Vodní a elektrolytová bilance. Sledování bilance tekutin a měření centrálního žilního tlaku.
- Bilance glukózy.
- Dostatečný energetický přísun. Parenterální výživa prostřednictvím kanylace centrální žíly (v. subclavia, v. jugularis) nebo zajištění enterální výživy prostřednictvím nasogastrické či nasojejunální sondy.
- Prevence trombolických a zánětlivých komplikací. Jako profylaktická opatření trombolických komplikací jsou u ležících nemocných pravidelné rehabilitace, bandáže dolních končetin a tzv. miniheparinizace.
- Cílená antibiotická léčba pomáhá zvládat zánětlivé komplikace, nejčastěji plicní a močové, které pravidelně provázejí těžké chronické stavy.

Léčba k ovlivnění mozkového edému

- Mozkový edém je hlavní příčinou smrti v prvních dnech po CMP. V zásadě platí, že mozkový edém je tím větší, čím rozsáhlejší je ložisko infarktu.
- Základním opatřením je poloha na zádech s elevací horní poloviny těla. Lékem volby jsou hyperosmolární látky, jako jsou: Mannitol, glycerol a hypertonický roztok NaCl. Ke snížení zvýšeného intrakraniálního tlaku mohou vést také prostředky, které snižují energetické nároky mozkové tkáně. K nim patří barbituráty a hypotermie.
- V případě nezvládnutí mozkového edému medikamentózními prostředky ani hypoventilaci při endotracheální intubaci se užívá chirurgická dekomprese (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

Trombolytická léčba

- Mozková trombolýza by měla zabránit rozšíření oblasti ischemického polostínu a zabránit vzniku mozkového infarktu.
- Intravenózní systémová trombolýza (IVT) – provádí se prostřednictvím rt-PA (tkáňový aktivátor plazminogenu) a je indikována u nemocných se středně těžkým klinickým syndromem. Hranice pro její aplikaci je stanovena na 3 hodiny.

- Lokální intraarteriální trombolýza (LIT) – představuje intraarteriální aplikaci za pomoci katetrizační techniky přímo do trombu. Výhodou je zde podání nižší dávky trombolýtika, což snižuje počet komplikací mozkových krvácení. Časové omezení pro aplikaci je stanoveno od 3 do 6 hodin po vzniku potíží.
- Kombinovaná trombolýza (LIT + IVT) – nová strategie léčby, která zahrnuje výhody obou metod, možnost bezodkladné léčby (IVT) a identifikaci arteriální okluze s možností mechanického narušení trombu (LIT).

#### Antikoagulační léčba

- V souvislosti s CMP jsou antikoagulanty využívány ve třech indikacích: jako prevence opakované kardiogenní embolizace, jako prevence hluboké flebotrombózy dolních končetin a jako léčba již vzniklé flebotrombózy. Množství a způsob aplikace je nutno indikovat dle rozsahu ložiska (Kalita, 2006).

#### Chirurgická léčba

##### Intrakraniální embolektomie

- Chirurgický výkon, který se provádí k odstranění krevní sraženiny, která zablokovala průtok krve mozkovou tepnou.

##### Akutní karotická endarterektomie (CEA)

- Preventivní chirurgický výkon, který je prováděn za účelem odstranění aterosklerotického plátu z přírodních mozkových tepen v krční oblasti.

##### Dekompresivní kraniotomie

- Je zvažována v případě expanzivně se chovajícího infarktu, jestliže konzervativní antiedematózní léčba selhala. V případě hemisferálního infarktu se provádí hemokraniotomie s plastikou dury nebo radikálnější kraniotomie s resekci infarktové tkáně (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

## PREVENCE ISCHEMICKÝCH CMP

### Primární prevence

Je dána prevencí ovlivnit rizikové faktory a předejít tak vzniku CMP.

### Sekundární prevence

Je nezbytná u všech nemocných po ischemickém iktu, může významně snížit pravděpodobnost opakování mozkového infarktu.

### Antiagregační terapie

- Jedná se o preparáty, jenž svým působením na různých úrovních patologického procesu tlumí zvýšenou destičkovou funkci. Jinak řečeno – antiagregancia brání aktivaci a agregaci trombocytů a zamezují tvorbě destičkových trombů. Je prokázáno, že podávání antiagregačních preparátů vede k 25% redukci ischemické CMP.
- Někteří zástupci antiagregačních léků: Kyselina acetylsalicylová (Anopyrin, Godasal, Acylpyrin), Clopidogrel (Plavix), Ticlopidine (APO-TIC, Tagren, Ipaton).

### Hypolipidemika

- Užívání statinů vede ke snížení mortality v důsledku ischemické CMP. Je prokázána 22% redukce ischemického iktu.

### Antikoagulační terapie

- Využívají se u iktů embolického původu z kardiálního zdroje. Zástupcem této skupiny je např. Warfarin.

### Chirurgická léčba

- Je zaměřena na korekci aterosklerotických stenóz extrakraniálních úseků karotid.

### Endovaskulární výkony

- Perkutánní transluminální angioplastika (PTA) – jedná se o výkon, který prostřednictvím mikrokatétru opatřeného balónkem a zavedením do místa arteriální stenózy docílí dilatace zúženého lumina tepny (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

## 1.2.2 Hemoragické cévní mozkové příhody

Hemoragický iktus je způsoben krvácením do mozkové tkáně nebo do prostoru pod pavučnicí. Tyto druhy iktu mají zpravidla největší úmrtnost, ale tvoří relativně malý podíl všech CMP. Krvácení z tepny uvnitř lebky je obvykle způsobeno prasknutím aneurysmatu nebo určitým onemocněním, jakými mohou být hypertenze nebo amyloidové poškození cév (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

## KLINICKÝ OBRAZ

### Parenchymová mozková krvácení

- Krvácení většího rozsahu – dochází k destrukci mozkové tkáně, příznaky se projevují neurologickým deficitem, bolestí hlavy, zvracením a poruchou vědomí,

kteřá je způsobena edémem mozku a nitrolební hypertenzí. Následkem poté může být vznik hydrocefalu.

- Menší mozková krvácení – dochází k expanzi mozkové tkáňe, dominují ložiskové příznaky podle lokalizace krvácení (Ambler, 2011).

### **Mozková krvácení**

- Putaminální krvácení – projevem je kontralaterální hemiparéza nebo hemiplegie s odklonem hlavy a bulbů na stranu hemoragie. Následkem tříštivého krvácení dochází k rychlému zhoršení ložiskového nálezu a poruchám vědomí.
- Thalamická krvácení – projevuje se triádou hemihystepstezie, hemiataxie a hemiparézou. Často dochází k obrně vertikálního pohledu.
- Lobální krvácení – u mladších jedinců vzniká rupturou drobných cévních malformací, u starších pak v důsledku hypertenzní angiopatie nebo mozkové amyloidní angiopatie.
- Pontinní krvácení – nejčastěji vzniká jako následek hypertenze, dochází k poruše vědomí, kvadruplegii, CNS přestává fungovat a dochází ke smrti.
- Krvácení do mozečku – projevuje se náhlou bolestí v týle, zvracením, závratěmi, někdy může být doprovázena lehkou poruchou vědomí. Hlavními znaky jsou neschopnost chůze a stoje.
- Krvácení do nucleus caudatus – projevuje se obrazem subarachnoideálního krvácení (bolest hlavy, zvracení, meningeální syndrom), někdy může být i bez výraznějších ložiskových projevů (Ambler, 2011).

### **DIAGNOSTICKÉ METODY**

V diagnostice hemoragické CMP dominují klinické příznaky, ale přesné stanovení krvácení a léčby je nutné provést další speciální vyšetření.

**CT vyšetření** – metoda první volby, zobrazí množství a lokalizaci krve.

**Magnetická rezonance** – prokáže přítomnost hemosiderinu v prostorách mozku.

**Angiografické vyšetření** – prokáže zdroj krvácení.

**Vyšetření likvoru** – prokazují přítomnost erytrocytů, které jsou zde rozptýlené nebo koagulují (Waberžinek, Krajíčková, 2006).

## **LÉČEBNÉ POSTUPY**

Léčba je zaměřená na obecná opatření, která zahrnují prevenci obstrukce dýchacích cest, podporu respirace, úpravu metabolické dysbalance, prevenci trombolismu a podporu srdeční činnosti. Podle konkrétního stavu je důležitá léčba intrakraniální hypertenze a mozkového edému.

### **Neurochirurgická léčba**

Klipsace krvácející cévy

Odsátí hematomu

Odlehčovací kraniotomie při vysokém nitrolebním tlaku (Ambler, 2011).

### **1.3 Prognóza cévních mozkových příhod**

Prognózu CMP ovlivňuje několik faktorů, mezi které patří příčiny vzniku CMP, rozsah a lokalizace v mozkové tkáni. Obecně je však nepříznivá, mortality do 30-ti dnů dosahuje 10 – 20% a do půl roku téměř 30% postižených. Hemoragická CMP má zpravidla horší prognózu než ischemie, kvůli rychlému nárůstu mozkového otoku a následného útlaku centra pro dýchání a srdeční činnost (Topinková, 2005).

## 2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelská péče je chápána jako odborná činnost zaměřená na zachování, upevnění a obnovu zdraví jednotlivců i skupin, která je poskytována sestrou s odbornou způsobilostí metodou ošetřovatelského procesu v rámci ošetřovatelské praxe (Farkašová, 2006).

### 2.1 Specializovaná ošetřovatelská péče

Specializovaná ošetřovatelská péče je součástí komplexní ošetřovatelské péče a je soustředěna na vysoce odborné ošetřovatelské činnosti, které jsou zpravidla vymezeny v užších specializovaných oborech. V případě cévních mozkových příhod je tato péče poskytována na specializované iktové jednotce nebo v iktovém centru, jejichž náplň práce zahrnuje zejména diagnostiku a léčbu akutního onemocnění. Péče je zde poskytována speciálně vyškoleným personálem pro cerebrovaskulární onemocnění (Farkašová, 2006).

Práce sester a celého týmu zde musí být efektivní, přesná, zodpovědná a veškeré lékařské a ošetřovatelské výkony se musí být zcela jasně a srozumitelně standardizované (Sysel, Belejová, Mesár, 2011).

### 2.2 Intenzivní ošetřovatelská péče

Na jednotku intenzivní péče jsou zpravidla přijímáni pacienti, u kterých hrozí selhání důležitých životních funkcí. Je zde nutné zabezpečit:

- stálý a nepřetržitý dozor a pozorování;
- zvýšenou medicínskou a ošetřovatelskou péči;
- speciálně vyškolený ošetřovatelský personál;
- složitou zdravotnickou techniku;
- okamžitý zásah při náhlých poruchách a ohrožení životně důležitých funkcí;
- dostatek času a prostoru pro výkon všech zásahů.

Sestry zde musí vykonávat speciální ošetřovatelskou péči a výkony, které vyplývají z onemocnění, subjektivního stavu pacienta a jeho potřeb. Na základě ordinace lékaře se sestry podílejí také na diagnosticko-terapeutické péči a zároveň zajišťují uspokojení

všech základních biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb (Sysel, Belejová, Mesár, 2011).

### **2.3 Základní ošetrovatelská péče**

Základní ošetrovatelská péče představuje soubor činností, zaměřených především na uspokojování potřeb, které si za normálních okolností člověk saturuje sám na základě různých priorit. Jednotlivé potřeby jsou ve vzájemném vztahu, proto uspokojení nebo naopak neuspokojení jedné potřeby může ovlivnit saturaci jiné potřeby (Tomagová, Bóriková, 2008).

Poznatky o základních potřebách mohou poskytnout rámec pro ošetrovatelský proces a jeho aplikaci nejen u jednotlivců ale i v rodinách. Uspokojování potřeb je zaměřeno na zlepšení celkového zdravotního stavu, sestra proto musí identifikovat potřeby nemocného, aby mohla:

- pochopit, jak vzniklé subjektivní potřeby pacient pociťuje;
- posoudit jeho objektivní potřeby, které souvisí se změněným a měnícím se zdravotním stavem.

Cílem činnosti sestry je pomoci pacientovi co nejdříve a v co největší míře adaptovat se na změněné prostředí a znovuzískat samostatnost v uspokojování potřeb (Farkašová, 2006).

#### **Pohybový režim**

Pacienti v bezvědomí musí mít zajištěnou takovou polohu, aby byly průchodné dýchací cesty a zároveň bylo zamezeno vzniku nebo rozvoje mozkového edému. Lůžko musí být zabezpečeno postranicemi a vybaveno antidekubitními pomůckami. Sestra musí provádět pravidelné polohování pacienta (2 – 3 hod) a zajistit k ruce signalizační zařízení (Slezáková et al., 2007).

#### **Péče o výživu**

V akutním stádiu cévní mozkové příhody je vyloučen veškerý perorální příjem. Výživa je přijímána pouze cestou parenterální. Nejvhodnější je aplikace centrální venózní cestou pomocí infuzní pumpy. Sestra musí aplikovat léčebné léky a roztoky přesně dle ordinace lékaře, přičemž dodržuje zásady sterility a správnou péči o žilní vstup, aby se nedošlo ke vzniku infekce. Při neschopnosti polykání mají pacienti zavedenou

nasogastrickou sondou, která slouží jako prevence aspirace a podávání speciálně upravených tekutých forem výživy. Sestra musí dodržovat zásady krmení nasogastrickou sondou a pečovat o její průchodnost. Po jejím odstranění se pacientům podává strava mixovaná a postupně se přechází na tužší. Perorální příjem bývá pomalý, s postupnou zátěží. Sestra musí sledovat projevy nevolnosti, vyprazdňování a vede záznam sledování příjmu stravy (Slezáková et al., 2007).

### **Péče o vyprazdňování**

Pacienti v akutním stádiu CMP s poruchou vědomí jsou hodnoceni jako zcela nesoběstační ve vyprazdňování. Zavádí se proto permanentní močový katétr, který musí být ošetřován dle ošetřovatelských intervencí, aby se předešlo možnému vzniku infekce. Sleduje se diuréza, hustota moče a příměsí. Pro inkontinenci stolice se používají pleny, provádí se zvýšená péče o genitálie, aby nedošlo ke vzniku opruzenin a přenosu infekce. Úkolem sestry je vést záznam o vyprazdňování (Slezáková et al., 2007).

### **Hygienická péče**

Dle stavu pacienta zajišťuje sestra hygienickou péči na lůžku popř. na mobilní koupací vaně. Nutno dbát na zvýšenou hygienu dutiny ústní, protože může být vyloučen perorální příjem. Provádí se péče o kůži vhodnými neдрáždivými přípravky, lůžko musí být čisté, vypnuté a opatřeno vhodnými pomůckami. U pacientů v bezvědomí je nutná zvýšená péče o oči. Hygienická péče také zahrnuje péči o nasogastrickou sondu a péči o periferní nebo centrální žilní vstup, kdy se provádí pravidelné převazy a kontrola průchodnosti. Při vzniku dekubitů je nutné vést záznam ošetřování. Pacienti jsou postupně aktivizováni k samostatnosti (Slezáková et al., 2007).

## **2.4 Následná ošetřovatelská péče**

Následná ošetřovatelská péče znamená z časového hlediska nejčastěji péči dlouhodobou, která je poskytována pacientům po zvládnutí akutního stádia nemoci, jejichž stav je stabilizovaný a již nevyžaduje akutní lůžkovou péči (Feigin, 2007).

Potřeba dlouhodobé ošetřovatelské péče a sociální pomoci je dána stupněm funkčního poškození, mírou způsobilosti pro denní úkony, mírou nezávislosti a kvalitou rodinného zázemí (Kalita, 2006).



Následnou lůžkovou zdravotní péči můžeme rozdělit do několika typů:

- léčebná;
- léčebně rehabilitační;
- ošetrovatelská.

Tým pracovníků následné péče tvoří lékaři, sestry, logoped, geriatr (jedná-li se o starší pacienty), fyzioterapeut, dietní sestra, pracovní terapeut a sociální pracovník (Feigin, 2007).

### **Povinnosti pracovníků v následné péči**

#### **Lékaři**

- Jsou odpovědní za celkový obsah péče a rehabilitace, včetně sledování případných přidružených chorob. Na zvládání psychických problémů se na péči může podílet také psycholog nebo psychiatr. U starších pacientů se na léčbě a rehabilitaci podílí geriatr.

#### **Sestra**

- Zodpovídá za každodenní kontrolu a sledování pacientova pokroku, pomáhá, popřípadě přebírá úlohu při výkonu každodenních aktivit (pohyb, příjem potravy, vyprazdňování, umývání) a udržuje kontakt s lékařem a ostatními členy týmu a členy rodiny. Zajišťuje základní ošetrovatelskou péči pacienta, aktivně se podílí na rehabilitaci a prevenci možných komplikací spojených s dlouhodobým pobytem na lůžku.

#### **Fyzioterapeut**

- Hodnotí a léčí problémy s pohybem a se smysly. Stará se o potíže se sníženou svalovou silou, sezením, stáním, pohyblivostí na lůžku, chůzí, koordinací a rovnováhou, hmatem a celkovou kondicí. Zajišťuje aktivní cvičení, hodnotí rozsah pohybů v kloubech a udržuje součinnost hrudníku s dýcháním. U imobilních pacientů provádí pasivní cvičení na lůžku a zabezpečuje dostatek pomůcek pro polohování a pomůcek usnadňujících pohyb.

#### **Pracovní terapeut**

- Hodnotí pacientovy schopnosti vykonávat každodenní aktivity během hospitalizace i po propuštění z nemocnice. Hodnotí bytové podmínky pacienta, tak aby byla zajištěna jeho bezpečnost, a doporučuje speciální asistenční pomůcky nebo vybavení (Feigin, 2007).

Dietní sestra

- Sleduje nutriční stav pacienta a zajišťuje mu bezpečnou a adekvátní výživu. Zabezpečuje vhodné složení stravy a potřebné dietní úpravy.

Logoped

- Podílí se na hodnocení pacientovy schopnosti polykat bezpečně jídlo a tekutiny a komunikovat s ostatními. Jeho úlohou je doporučit vhodnou stravu, asistenci sestry při jídle, popř. zavedení nasogastrické sondy či perkutánní endoskopické gastrostomie.

Sociální pracovník

- Pomáhá pacientovi zvládat emocionální a sociální důsledky CMP. Poskytuje kontakty na komunitní a asistenční služby a agentury sociální pomoci (Feigin, 2007).

### **Rehabilitační péče**

Rehabilitace je činnost, jejímž cílem je co nejrychlejší znovuzачlenění zdravotně postiženého jedince do společnosti. Komplexní rehabilitace zahrnuje:

- léčebnou rehabilitaci;
- sociální rehabilitaci;
- pracovní rehabilitaci;
- pedagogickou rehabilitaci (Klusoňová, Pitnerová, 2005).

Cílem rehabilitace u pacienta, který utrpěl cévní mozkovou příhodu je dosažení maximálního stupně fyzické a psychologické soběstačnosti.

### **Polohování**

V akutní fázi nemoci je důležité správné polohování, které pomáhá:

- předejít maskulárně skeletálním deformitám,
- předejít proleženinám,
- předejít problémům s krevním a lymfatickým oběhem,
- podporovat rozpoznání a uvědomění si postižené strany,
- posílat do mozku normální povely, které byly cévní mozkovou příhodou přerušeny.

Pečlivé polohování musí být prováděno během celé léčby. Pacient je polohován nejprve pasivně, tzn., že změny polohy jsou prováděny druhou osobou. Pro uložení pacienta

do správné polohy musí být užívány vhodné pomůcky, např.: polštáře, bederní podušky, klínové nebo válcové podložky atd. S postupem času může sestra nebo fyzioterapeut pacienta naučit aby sám změnil polohu a udržel ji bez asistence a podpůrných pomůcek. Správná manipulace a polohování zabraňují nechtěným komplikacím a pomáhají ovlivnit funkční motorickou činnost (WHO, 2004).

### **Pasivní pohyby**

Pasivní pohyby jsou pohyby, které vykonává jiná osoba nebo přístroj za úplné relaxace svalstva pacienta. Provádí se za účelem udržení fyziologické délky svalů, hybností kloubů a podpory propriocepce. Měly by být prováděny v celém rozsahu fyziologického pohybu, do mírné bolesti a pocitu tahu. Pasivní pohyby provádí sestry při každé manipulaci s pacientem, ať už se jedná o polohování nebo provádění osobní hygieny (Klusoňová, Pitnerová, 2005).

### **Aktivní cvičení**

Aktivní pohyby vykonává pacient vlastní silou a vůlí, jsou vybírány tak, aby byly jednoduché a pacient je zvládl. Zpravidla bývají prováděny pod vedením fyzioterapeuta nebo sestry. Některé cviky mohou být prováděny i s náčiním, s využitím hrazdičky, chodítka, berlí a jiných předmětů. Mezi aktivní pohyby se řadí i postupný nácvik soběstačnosti a zaměstnávání a aktivace psychických funkcí (Klusoňová, Pitnerová, 2005).

### **Dechová cvičení**

Dechová cvičení mají důležitý preventivní význam hlavně u imobilních pacientů z důvodu jejich snížené plicní ventilace. Pomáhají zvětšit elasticitu hrudníku a předejít řadě komplikací spojených s dlouhodobým pobytem na lůžku. V sesterské praxi se nejčastěji uplatňuje tzv. statické dýchání, které může být prováděno např. dýcháním proti odporu, vydechováním se syčením nebo bubláním hadičkou do vody. Speciální dechová cvičení jsou prováděna pod vedením fyzioterapeuta (Klusoňová, Pitnerová, 2005).

### 3 ZMĚNA KVALITY ŽIVOTA U PACIENTA PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

Přestože u většiny pacientů propuštěných z nemocnice domů, se zdravotní stav výrazně zlepšil již před propuštěním, je mnoho z nich, kteří potřebují pomoc při výkonu běžných aktivit, jako jsou oblékání, vstávání z postele, pomoc při jídle či chůzi. Je důležité, aby tito lidé byli informováni o službách poskytujících pomoc a podporu.

#### **Problémy s řečí a psaním**

V akutním stádiu trpí asi polovina pacientů některou s jazykových problémů či poruchou srozumitelné mluvy. Dlouhodobé potíže s řečí se pak vyskytují nejčastěji u pacientů se slabostí jedné poloviny těla. Tito pacienti nemusí řeči rozumět nebo se nedovedou vyjádřit mluveným slovem či obojí. Dalšími řečovými poruchami jsou neschopnost najít správné slovo, používání nesmyslných slov, neschopnost vyslovovat, neschopnost rozumět psanému slovu či neschopnost psát.

Lidé, u kterých tyto problémy s řečí nebo psaním přetrvávají, snadno podléhají depresi nebo frustraci. Je proto důležité pacienty povzbuzovat, komunikovat s nimi a poskytnout jim přiměřený čas na odpověď. Pacienti by měli být povzbuzováni a stimulováni k dalším pokrokům. Měli bychom je udržovat informované o tom, co se v okolí děje. Dobré je také zajistit pomoc logopeda, který využívá individuálních nebo skupinových cvičení (Feigin, 2007).

#### **Problémy se smysly**

Smysly mohou být postiženy mnoha způsoby. Jedním z nich je ztráta citu, která při postižení jedné části těla, sice nemusí pacienta omezit v jeho každodenních aktivitách, ale může ho ohrozit při výkonu běžných činností, jako je například opaření horkou vodou při koupeli.

Dalšími poruchami jsou ztráta poloviny zorného pole nebo potíže s prostorovou orientací. Lidé s tímto postižením mají sklon narážet do objektů na postižené straně, nevidí nebo dokonce nepoznávají objekty, obvykle se také nenaučí otočit hlavu (hlavně je-li postižená levá polovina zorného pole) a podívat se na postiženou stranu. Je zde

také riziko ztráty orientace v okolí nebo, že se dokonce ztratí sami. Problémy s prostorovou orientací dále pacienta ohrožují tím, že si nemusí uvědomovat zvuky přicházející zleva, ignorují nebo popírají levou polovinu svého těla.

U malé části pacientů se může při poškození thalamu rozvinout tzv. centrální bolest. Což je směs pocitů, včetně horka a chladu. Často je popisována jako palčivá, vystřelující, ostrá nebo bodavá bolest v ochrnuté části těla. Jejím spouštěcím faktorem může být i lehké přejetí na postižené části, pohyb či změna teploty (Feigin, 2007).

### **Zvládání běžného života**

Je-li to jen trochu možné, je důležité, aby se pacient vrátil ke svým předchozím aktivitám, které jej bavily a které vykonával před CMP. Návrat k těmto aktivitám a běžným každodenním činnostem není však jednoduchý, schopnosti pacienta závisí na míře uzdravení a na následcích onemocnění.

Není-li pacient schopen bezpečně provádět základní denní činnosti sám, může využívat speciální pomůcky a služby, které mu usnadní život doma. Odbor sociální péče zajišťuje těmto lidem osobní péči, včetně úklidu, nákupu nebo dodávky teplého jídla. Hlavním úkolem pečovatele je také zajistit všechna potřebná opatření k bezpečnosti a posilovat pacientovo sebevědomí a sebeúctu (Feigin, 2007).

### **Fyzická aktivita po iktu**

Bezpečné a příjemné cvičení pro uzdravení po iktu je pro pacienty důležité jak celkově (navození fyzické a duševní pohody) tak preventivně (snížení rizika další mozkové příhody). Je důležité, aby fyzická aktivita začínala pozvolna a postupně se zvyšovala délka a intenzita cvičení. Výběr vhodných cviků a aktivit závisí na následcích CMP. U jedinců s mírným pohybovým postižením je vhodná chůze, jízda na rotopedu nebo jiné obvyklé sportovní aktivity. Hůře postižení lidé, např. s hemiplegií, potřebují pomoc fyzioterapeuta. Ideálními a zdraví prospěšnými cviky jsou ty, které se provádějí třikrát denně po dobu asi půlhodiny (Feigin, 2007).

### **Zvládání emočních problémů**

Až 70% pacientů, kteří prodělali CMP, mohou trpět různými citovými problémy, zahrnující reakce žalu, smutku, deprese, podrážděnosti, nespokojenosti a jiné. Emoční problémy mohou nastat hned po iktu v důsledku přímého poškození pacientových

schopností, nebo se rozvinou v pozdějších fázích, když si pacient plně uvědomuje dopad prodělaného iktu na svou soběstačnost a další následky.

Lidé po CMP se stávají obzvláště citliví na změny ve svém okolí a své situace. Ve většině případů se citové problémy mohou časem zmírnit, nicméně pokud přetrvávají, mohou vést až k odmítnutí léčby a celého rehabilitačního procesu. Pacienti by měli být povzbuzováni, aby vyjádřili svůj strach a hněv, musí cítit, že jsou cenným členem rodiny. Význam chápajícího rodinného prostředí, podpory zájmu o druhé a povzbuzení vůbec, je tak velký, že jej nelze ani docenit. Pokud je třeba, lze emoční problémy řešit individuálním poradenstvím nebo skupinovou terapií. U těžce depresivních pacientů je pak nutná rychlá pomoc psychiatra, aby se zamezilo riziku sebevraždy (Feigin, 2007).

### **Problémy s chápáním a uvažováním**

Kognitivní poruchy, které mohou po iktu vzniknout, zahrnují potíže při myšlení, koncentraci, vzpomínání, rozhodování, uvažování, plánování nebo učení. Jsou také častou komplikací CMP, postihují až 64% jedinců a až u jedné pětiny se mohou rozvinout v demenci. V průběhu času, se však situace zlepšuje a jejich poznávací schopnosti navracejí, avšak u dementních pacientů se situace může zhoršovat. Někteří pacienti si nemusí být svého deficitu vědomi a jsou tak mimořádně zranitelní. Rodinní příslušníci a pečovatelé by měli tyto problémy vnímat a učinit veškerá preventivní a bezpečnostní opatření aby si pacient nemohl ublížit. Při těžším poškození vnímání, je vhodné zvážit přemístění pacienta do ubytovacího zařízení s pečovatelskou službou (Feigin, 2007).

### **Prevence pádu**

Mezi hlavní rizikové faktory, které mohou zapříčinit pád pacienta, patří problémy s chůzí a rovnováhou, omezení síly dolních končetin užívání sedativ, zhoršený zrak nebo inkontinence.

Starší lidé a lidé trpící závratěmi, pocity točení hlavy, nestabilitou nebo zrakovými potížemi při změně polohy těla, by měli být při pohybu velmi opatrní a vyvarovat se rychlým změnám polohy těla a hlavy. Je důležité, aby lidé využívali pomůcky pro usnadnění pohybu a veškerý pohyb prováděli pomalu s naprostou opatrností.

Rizikové pacienty by měl fyzioterapeut pro případ selhání všech opatření naučit padat bezpečně.

Lidé s vysokým rizikem, kteří žijí sami, si mohou přivolat pomoc pomocí 24 hodinového alarmu, který je spojen s profesionálním monitorem nebo přímo s ambulantní službou. Přístroje se nosí na zápěstí jako hodinky, okolo krku nebo připevněné k oblečení a aktivují se zmáčknutím knoflíku. Jsou vybaveny silným reproduktorem a citlivým mikrofonem, takže dojde k navázání oboustranné komunikace bez nutnosti použití rukou (Feigin, 2007).

### **Polykání a příjem stravy**

Mezi prvotní známky, které upozorní na to, že pacient po iktu bude mít potíže s polykáním, jsou špatně srozumitelná řeč, afázie nebo jednostranně pokleslý ústní koutek. Při těchto obtížích by měl být přivolán logoped, aby polykání zhodnotil a určil, jakou konzistenci jídel může pacient bezpečně přijímat. Veškerá strava by měla být chutná a vyvážená, v přiměřeném množství a s dostatkem tekutin, vlákniny, vitamínů, minerálů a stopových prvků.

Jestliže pacient příjem stravy ústy dostatečně nezvládá a je ohrožen aspirací, je potřeba zavést nasogastrickou sondu, která zajišťuje plynulý přívod umělé výživy. Další metodou, kterou lze umělou výživu podávat je pomocí perkutánní endoskopické gastrostomie, která je indikována u vážnějších stavů nebo u nesnášenlivosti nosního katétru (Feigin, 2007).

### **Polohování na lůžku**

U imobilních pacientů má polohování zásadní význam pro prevenci komplikací, jakými mohou být tvorba krevních sraženin, proleženin, zápalu plic, kloubních kontraktur a vznik bolesti. Pacienti musí být polohováni každé 2 – 3 hodiny z jednoho boku na druhý přičemž je důležité, aby pacient ležel na vhodné matraci a končetiny měl vypodloženy polštáři. Vhodné je také používání antidekubitních pomůcek, které zmírní tlak na kůži a zabrání vzniku otlaků. Kromě polohování je dobré postižené končetiny masírovat a pomalými pohyby hýbat klouby. Pohyby by neměly být bolestivé a každé cvičení by mělo být opakováno každé 4 hodiny. Pacient by měl být povzbuzován, aby spolupracoval a tím zlepšoval svou celkovou hybnost, protože se tím urychlí uzdravení (Feigin, 2007).

## 4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

Ošetřovatelský proces představuje individuální přístup ke každému pacientovi, jehož cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta, reálné a potencionální problémy péče o zdraví a stanovit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnout specifické ošetřovatelské intervence a zhodnotit jejich účinnost (Sysel, Belejová, Mesár, 2011).

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> L. P.	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> 1924	<b>Věk:</b> 88
<b>Adresa bydliště a telefon:</b> X	
<b>Adresa příbuzných:</b> Y	
<b>RČ:</b> 24.....	<b>Číslo pojišťovny:</b> pojištěna
<b>Vzdělání:</b> základní	<b>Zaměstnání:</b> důchodkyně
<b>Stav:</b> vdova	<b>Státní příslušnost:</b> Česká republika
<b>Datum přijetí:</b> 28. 2. 2013	<b>Typ přijetí:</b> následná péče
<b>Oddělení:</b> Doléčovací oddělení interních a chirurgických oborů	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. M. S.

### Důvod přijetí udávaný pacientem:

Pacientka je vzhledem k následkům onemocnění řeči neschopná.

### Medicínská diagnóza hlavní:

Stav po CMP v povodí arteria cerebri media dexter s levostrannou hemiparézou.

### Medicínské diagnózy vedlejší:

Paroxysmální fibrilace síní

Chronická ischemická choroba srdeční

Hypertenze III. stupně dle WHO

Hyperurikémie

Chronická renální insuficience



Obesita I. stupně dle WHO

gonartrosa III. stupně

Hyperlipidemie

### VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

<b>TK:</b> 120/80 mmHg	<b>Výška:</b> nelze
<b>P:</b> 74/min	<b>Hmotnost:</b> nelze
<b>D:</b> 15/min	<b>BMI:</b> nelze
<b>TT:</b> 36,7 °C	<b>Pohyblivost:</b> levostranná hemiparéza, plegie LHK
<b>Stav vědomí:</b> při vědomí	<b>Krevní skupina:</b> nezjištěno

#### Nynější onemocnění:

88 letá polymorbidní pacientka přeložena z neurologického oddělení na doléčení základního neurologického onemocnění, zajištění ošetrovatelské péče a rehabilitační péče na lůžku. Pacientka je imobilní, inkontinentní, s fatickou poruchou řeči. Spolupráce je nulová, je zcela odkázána na pomoc druhé osoby při všech běžných denních aktivitách. Celkový stav je vážný, prognosticky nepříznivý.

#### Informační zdroje:

- Chorobopis pacientky
- Sesterská překladová zpráva z neurologie
- Objektivní posouzení pacienta
- Rozhovor s rodinou

## 4.1 Anamnéza

#### Rodinná anamnéza:

- Matka: zemřela v 60-ti letech na CMP
- Otec: zemřel v 83 letech stářím
- Sourozenci: měla 4 sourozence
- Děti: celkem má 11 dětí, pečující dcera se léčí na hypertenzi, údaje o ostatních dětech nebyly zjištěny.

**Osobní anamnéza:**

Překonané a chronické onemocnění:

- Hypertenze III. stupně dle WHO
- Chronická ischemická choroba srdeční
- Chronická renální insuficience na podkladě nefrosklerózy
- Gonartrosa III. stupně dle WHO
- Obezita I. stupně dle WHO

Hospitalizace a operace:

- stav po implantaci kardiostimulátoru 1996
- stav po operaci katarakty 4/2003
- stav po reimplantaci kardiostimulátoru 6/2005
- stav po koronárním bypassu 8/2007

Úrazy: nezjištěno

Transfúze: nezjištěno

Očkování: nezjištěno

**Léková anamnéza**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Fraxiparine Multi	inj	0,6	1 – 0 – 0	Antikoagulans, antitrombotikum
Trombex	tbl	75 mg	1 – 0 – 0	Antiagregans
Betaloc ZOK	tbl	25 mg	0 – 1 – 0	Antihypertenziv um, selektivní beta-blokátor
Sortis	tbl	20 mg	0 – 0 – 1	Hypolipidemikum
Digoxin	tbl	0,250 mg	1 – 0 – 0	Kardiotonikum
Furon	tbl	40 mg	1 – 0 – 0	Diuretikum

### **Alergologická anamnéza**

- Léky: intolerance Agapurinu
- Potraviny: neguje
- Chemické látky: neguje
- Jiné: neguje

### **Abúzy**

- Alkohol: neguje
- Kouření: neguje
- Káva: výjimečně
- Léky: neguje
- Jiné drogy: žádné drogy nikdy nebrala

### **Gynekologická anamnéza**

- Menarché: od 14-ti let
- Cyklus: nezjištěno
- Trvání: nezjištěno
- Menopauza: od 50-ti let
- Potíže klimakteria: nezjištěno
- Samovyšetřování prsou: nezjištěno
- Poslední gynekologická prohlídka: v roce 2001

### **Sociální anamnéza**

- Stav: vdova
- Bytové podmínky: Doposud žila s dcerou v rodinném domě 5+1.
- Vztahy, role, a interakce v rodině: Rodina pacientku denně navštěvuje, dle informací od rodinných příslušníků jsou vztahy v rodině velmi dobré.
- Záliby a volnočasové aktivity: Před onemocněním se pacientka věnovala hlavně pěstování rostlin a zahradničení, největší zálibou jí však byla vždy rodina.

### **Pracovní anamnéza**

- Vzdělání: základní
- Pracovní zařazení: dělnice
- Čas odchodu do důchodu, jakého: starobní důchod od 55-ti let
- Vztahy na pracovišti: Nikdy si doma na špatné vztahy v zaměstnání nestěžovala.

- Ekonomické podmínky: S finančními problémy se nepotýkala, s důchodem, který pobírala, si vystačila.

### Spirituální anamnéza

Pacientka je věřící, celý život chodila pravidelně do kostela. V nemocnici ji navštěvuje kněz.

## 4.2 Posouzení současného stavu ze dne 12. 3. 2013 – 12. Den

### hospitalizace

Subjektivní údaje není možné zhodnotit z důvodu fatické poruchy a neschopnosti mluvit.

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Hlava a krk</b>		Hlava – poklepově nebolestivá, funkce hlavových nervů neporušená. Oči – bulby ve středním postavení, spojivky bledé, skléry anikterické, zornice izokorické. Jazyk – suchý, nepovleklý, plazí se středem, hrdlo klidné. Krk – glandula thyroidea nehmatná, pulzace karotid oslabená, náplň krčních žil v normě, lymfatické uzliny nehmatné. Uši a nos bez patologie. Zavedená nasogastrická sonda, okolí klidné, bez zarudnutí.
<b>Hrudník a dýchací systém</b>		Poklep na hrudníku plný, jasný, dýchání ojedinele při bázi chrůpek, eupnoe 15/min. Jizva po sternotomii klidná.
<b>Srdeční a cévní systém</b>		Srdeční akce nepravidelná, chronická fibrilace síní, frekvence 74/min. TK 120/80 mmHg. DKK bez otoků, bez

		známek zánětu, pulzace hmatné do periferie, jizva po odběru venózního štěpu klidná.
<b>Břicho a GIT</b>		Břicho obézní, měkké, prohmatané, palpačně nebolestivé, bez hmatné patologické rezistence, játra v oblouku, slezina nehmatná, pankreas nezvětšený, peristaltika přiměřená. Stolice pravidelná, inkontinence. Per rektum – bez patologického nálezu.
<b>Močový a pohlavní Systém</b>		Genitál ženský, inkontinence, zaveden permanentní močový katétr, moč čirá, bez patologické příměsi a zápachu. Ledviny nezvětšeny, nebolestivé. Sledována bilance tekutin.
<b>Kosterní a svalový systém</b>		Imobilita, gonartrosa s bolestí dolních končetin při manipulaci. Levostranná hemiparéza, plegie levé horní končetiny, dysartrie, porucha polykání. Horní a dolní končetiny bez otoků.
<b>Nervový a smyslový systém</b>		Vědomí – při vědomí, spolupráce nulová. Poznává známé obličeje, snaží se odpovědět na pozdrav, fixuje očima.
<b>Endokrinní systém</b>		Bez patologického nálezu.
<b>Imunologický systém</b>		Intolerance Agapurinu, lymfatické uzliny nezvětšeny, afebrilní, TT 36,3 °C.
<b>Kůže a její adnexa</b>		Kožní turgor v normě, kůže anikterická, acyanotická, hydratace dobrá. Okolí nasogastrické sondy klidné. Dekubity nemá, zvedený permanentní katétr nejví známky infekce. Nehty upravené, vlasy čisté.

### 4.3 Aktivity denního života ze dne 12. 3. 2013 – 12. den hospitalizace

Subjektivní údaje není možné u pacientky hodnotit, proto jsou veškeré údaje objektivní. Informace o aktivitách denního života z domácího prostředí byly poskytovány od rodinných příslušníků. Dle jejich informací byla pacientka před onemocněním i přes svůj vysoký věk zcela soběstačná.

Aktivity denního života		
		OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Stravovala se doma, jedla pravidelně alespoň 4x denně. Podílela se na přípravě oběda. Preferovala teplé pokrmy a českou kuchyni.“
	V nemocnici	Z důvodu poruchy polykání je vyloučen perorální příjem, veškerá strava je podávána pouze pomocí nasogastrické sondy, při které se využívá systém bolusového podávání pomocí enterální pumpy. Je podávána tekutá výživa Nutrison 3x denně po 500 ml. Rychlost podávání je 120 ml za hodinu.
Příjem tekutin	Doma	„Pitný režim moc nedodržovala, pila nanejvýš 1,5 l tekutin denně. Nejráději měla obyčejnou vodu nebo bylinné čaje.“
	V nemocnici	Tekutiny jsou přijímány pomocí nasogastrické sondy, každou hodinu je pacientce podáváno 50 ml neperlivé vody. Příjem tekutin je dostatečný, hydratace je dobrá.
Vylučování moče	Doma	„Potíže s močením před onemocněním žádné neměla, pomůcky žádné nepoužívala“
	V nemocnici	Pacientka je inkontinentní, má zavedený permanentní močový katétr. Močení je dostatečné, moč je čirá. Sleduje se bilance tekutin.
Vylučování stolice	Doma	„Občas trpěla zácpou, proto užívala Lactulosu, ale výraznější problémy neměla. Pleny ani jiné pomůcky nepoužívala.“
	V nemocnici	Pro inkontinenci stolice jsou přikládány plenkové kalhoty. Vyprazdňování je pravidelné 1x denně.

<b>Spánek a bdění</b>	<b>Doma</b>	„V domácím prostředí neměla se spánkem žádné problémy, léky na spaní neužívala, občas si vzala analgetika. Každý den vstávala v 6:30 hodin.“
	<b>V nemocnici</b>	Na noc má pacientka naordinována analgetika. Probouzí se pouze při polohování, jinak spí dobře.
<b>Aktivita a odpočinek</b>	<b>Doma</b>	„Ráda se starala o květiny a zahrádku. Její největší zálibou jí však byla její rodina.“
	<b>V nemocnici</b>	2x denně za pacientkou dochází fyzioterapeut a provádí pasivní cvičení na lůžku. Během dne mívá puštěné rádio, denně ji navštěvuje rodina.
<b>Hygiena</b>	<b>Doma</b>	„Hygienu prováděla samostatně bez pomoci, dbala na čistotu rukou před jídlem.“
	<b>V nemocnici</b>	Veškerou hygienickou péči provádí ošetřující personál. Pacientka je každé ráno umývána na mobilní koupací vaně, v poledne a večer se provádí hygiena na lůžku. Zvýšená péče je věnována dutině ústní, očím, genitáliím a okolí nasogastrické sondy.
<b>Samostatnost</b>	<b>Doma</b>	„Veškeré činnosti zvládala sama bez pomoci. Do nedávna dokonce věšela záclony.“
	<b>V nemocnici</b>	Pacientka je zcela nesoběstačná a odkázána na pomoc druhé osoby. Ošetřující personál zde přebírá veškerou péči v oblasti hygieny, mobility, vyprazdňování, oblékání, příjmu stravy a tekutin.

#### 4.4 Posouzení psychického stavu ze dne 12. 3. 2013 – 12. den

##### hospitalizace

Subjektivní údaje není možné zhodnotit z důvodu fatické poruchy a neschopnosti mluvit.

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Vědomí</b>		Pacientka je při vědomí.
<b>Orientace</b>		Míru orientace nelze přesně zjistit. Pacientka poznává obličeje, na oslovení reaguje otevřením očí, při komunikaci fixuje očima. Snaží se odpovědět na pozdrav.
<b>Nálada</b>		Náladu pacientky nelze zjistit.
<b>Paměť</b>	<b>Staropaměť</b>	Nelze zjistit.
	<b>Novopaměť</b>	Nelze zjistit.
<b>Myšlení</b>		Nelze zjistit.
<b>Temperament</b>		Nelze zjistit, dle rodiny bývala sangvinik.
<b>Sebehodnocení</b>		Nelze zjistit.
<b>Vnímání zdraví</b>		Nelze zjistit.
<b>Vnímání zdravotního stavu</b>		Pacientka je zcela závislá na pomoci druhých.
<b>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění</b>		Nelze zjistit.
<b>Reakce na hospitalizaci</b>		Nelze zjistit.
<b>Adaptace na onemocnění</b>		Pacientka se snaží spolupracovat, při polohování uchopuje zdravou rukou hrazdu.
<b>Projevy jistoty a nejistoty</b>		Nelze zjistit.



(úzkost, strach, obavy, stres)		
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)		Pacientka je klidná, s personálem se snaží komunikovat pomocí nonverbální komunikace.

### 3.1 Posouzení sociálního stavu ze dne 12. 3. 2013 – 12. den hospitalizace

Subjektivní údaje není možné zhodnotit z důvodu fatické poruchy a neschopnosti mluvit.

Posouzení sociálního stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	Pacientka je vzhledem k následkům onemocnění verbální komunikace neschopná.
	Neverbální	Mimika, nařikání při manipulaci.
Informovanost	O onemocnění	Informovanost o onemocnění nelze u pacientky zjistit, rodina je však průběžně o stavu pacientky a prognóze pravidelně informována.
	O diagnostických metodách	Pacientce jsou i přes její onemocnění vždy podány informace o každém vyšetření a výkonu, které ji čeká.

	<b>O léčbě a dietě</b>		Pacientka přijímá výživu nasogastrickou sondou, která je podávána pomocí enterální pumpy. Léčba je nyní zaměřena především na rehabilitaci.
	<b>O délce hospitalizace</b>		Rodina pacientky je informována o nutnosti hospitalizace a její přibližné délce.
<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>		88 žena
	<b>Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)</b>		Pacientka, maminka, babička, prababička – role momentálně nenaplněné.
	<b>Terciální (související s volným časem a zálibami)</b>		Při hospitalizaci.

## 4.5 Medicínský management

### Ordinovaná vyšetření:

- Laboratorní vyšetření krve: základní biochemické vyšetření (urea, kreatinin, Na, K, Cl, ALP, ALT, AMS, AST, GMT, celkový bilirubin, glukóza, CRP), krevní obraz + diferenciál, PT
- Laboratorní vyšetření moče: moč + sediment
- Rehabilitační vyšetření

### Výsledky:

- Biochemické vyšetření krve: Urea 6,7 mmol/l; Kreatinin 114 mmol/l; Na<sup>+</sup> 140 mmol/l; K<sup>+</sup> 5,1 mmol/l; Ca<sup>2+</sup> 106 mmol/l; ALP 1,4 µkat/l; ALT 0,34 µkat/l; AMS 1,68 µkat/l; AST 0,52 µkat/l; GMT 0,68 µkat/l; Celkový bilirubin 7,8 µmol/l; glukóza 7,3 mmol/l; CRP 13,5 mg/l.
- Krevní obraz + diferenciál: Leukocyty 8,3 x 10<sup>9</sup>/l; Erytrocyty 3,4 x 10<sup>12</sup>/l; Hemoglobin 109 g/l; Hematokrit 0,338; Neutrofily 6,98 10<sup>9</sup>/l; Lymfocyty 3,69 10<sup>9</sup>/l; Monocyty 1,15 10<sup>9</sup>/l; Eozinofil 0,00 10<sup>9</sup>/l; Bazofily 0,0710<sup>9</sup>/l.
- PT: 1,89
- Moč + sediment: Specifická hustota 1021 g/m<sup>3</sup>; Erytrocyty 356 j/ul; Leukocyty 315 ul; pH 7,0; Bílkovina 2 arb.j.; Glukóza 0 arb.j.; Aceton 0 arb.j.; Urobilirogen 1 arb.j.; Bilirubin 0 arb.j.; Krev 1 arb.j.; Nitrity 2; Bakterie 1 arb.j; Hlen 0 arb.j.
- Rehabilitační vyšetření: Pacientka při vědomí, ležící, nesoběstačná. Rehabilitaci nutno zaměřit na pasivní cvičení na lůžku, posilovací a protahovací cviky. Polohování nezbytné.

### Konzervativní léčba:

- Dieta: 0 – Nutrison standart, 1500 ml / 24 hodin
- Pohybový režim: klid na lůžku, postranice
- Rehabilitace: rehabilitace fyzioterapeutem, pasivní cvičení na lůžku 2x denně
- Výživa: enterální výživa pomocí nasogastrické sondy

### Medikamentózní léčba:

Změna medikace z důvodu přetrvávající bolesti dolních končetin a z důvodu dlouhodobého podávání umělé výživy.

### Per os:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Digoxin	tbl	0,250 mg	1 – 0 – 0	Kardiotonikum
Tralgit	tbl	50mg	dlp max 3x denně	Analgetikum, anodynum
Betaloc ZOK	tbl	25 mg	0 – 1 – 0	Antihypertenzivum, selektivní beta-blokátor
Furon	tbl	40 mg	1 – 0 – 0	Diuretikum

Baclofen	tbl	10 mg	1 – 0 – 0	Centrální myorelaxans
Nolpaza	tbl	40 mg	1 – 0 – 0	Antiulcerozum, inhibitor protonové pumpy

### Subcutánní

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Fraxiparine Multi	inj	0,6	1 – 0 – 0	Antikoagulans, antitrombotikum

### Intramuskulární

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Tralgit	inj	50 mg	1 – 0 – 0 – 1	Analgetikum, anodynum

## SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka L. P. ve věku 88 let přeložena z neurologického oddělení na doléčení po prodělané cévní mozkové příhodě s levostrannou hemiparézou a plegií levé horní končetiny, zajištění ošetrovatelské péče a rehabilitační péče na lůžku. Pacientka je imobilní, inkontinentní, s fatickou poruchou řeči, na oslovení reaguje otevřením očí, snaží se odpovědět na pozdrav. Spolupráce je nulová, je zcela odkázána na pomoc druhé osoby při všech běžných denních aktivitách. Veškerou péči v oblasti hygieny, vyprazdňování, oblékání, mobility, příjmu stravy a tekutin přebírá ošetrovatelský personál. Pacientka má zavedenou nasogastrickou sondu, výživa je podávána bolusově pomocí enterální pumpy. Kvůli močové inkontinenci je zaveden permanentní močový katétr, moč je čirá, hydratace dostatečná, sleduje se bilance tekutin. Pro inkontinenci stolice má pacientka pleny. Během hospitalizace dochází za pacientkou dvakrát denně fyzioterapeut a provádí pasivní cvičení na lůžku. Vzhledem k bolesti při manipulaci, jsou pacientce před každým rehabilitačním cvičením naordinována analgetika. Pacientka se snaží spolupracovat, na pokyn se dokáže při polohování uchopit zdravou rukou hrazdy. Rodina za pacientkou dochází denně, je průběžně informována o stavu pacientky.

## **OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy**

- 1) Deficit sebepečce při koupání, hygieně a oblékání z důvodu imobility projevující se neschopností se sám umýt a oblékat.
- 2) Deficit sebepečce při jídle a příjmu tekutin z důvodu poruchy smyslových a motorických funkcí projevující se neschopností polykání a zavedenou nasogastrickou sondou.
- 3) Porušené vyprazdňování moči z důvodu močové inkontinence projevující se samovolným únikem moči.
- 4) Porušené vyprazdňování stolice z důvodu inkontinence stolice projevující se samovolným odchodem stolice.
- 5) Chronická bolest dolních končetin z důvodu degenerativních změn projevující se bolestivým výrazem a sténáním při polohování a rehabilitaci.
- 6) Ztížená komunikace z důvodu fatické poruchy projevují se neschopností mluvit.
- 7) Imobilita z důvodu poruchy tělesné hybnosti projevující se neschopností změnit polohu na lůžku.

### **Potencionální ošetřovatelské diagnózy**

- 1) Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení permanentního močového katétru.
- 2) Riziko vzniku imobilizačního syndromu z důvodu imobility, inkontinence a bolesti.
- 3) Riziko narušení kožní integrity z důvodu obezity, imobility a inkontinence.
- 4) Riziko vzniku tromembolické nemoci z důvodu upoutání nemocného na lůžku.

## **STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT:**

### **1) Chronická bolest dolních končetin z důvodu degenerativních změn projevující se bolestivým výrazem a sténáním při polohování a rehabilitaci.**

**Cíl:** Zmírnit bolest.

**Priorita:** Střední.

#### **Výsledná kritéria:**

Pacientka vyjadřuje neverbálně úlevu od bolesti do půl hodiny.

Pacientka má dostupná analgetika při vzestupu bolesti do půl hodiny.

U pacientky jsou zjištěny příčiny bolesti do 24 hodin.

#### **Plán intervencí:**

Zjistí lokalizaci a trvání bolesti pomocí neverbálních projevů – sestra.

Zajisti podávání analgetik dle ordinace lékaře – sestra.

Sleduj účinek podávaných analgetik – sestra.

Zajisti vhodný způsob rehabilitačního ošetřovatelství a polohování – sestra, fyzioterapeut.

#### **Realizace: 1. 3. 2013**

**8:30 hodin** Pacientka je při rehabilitaci bolestivá, naříká, lékař informován. Dle ordinace aplikována intramuskulárně analgetika a rehabilitace přerušena. Nutno sledovat výskyt bolesti v závislosti na rehabilitaci a polohování.

#### **Hodnocení:**

Bolesti při rehabilitaci a polohování přetrvávají. Pacientce byla naordinována intramuskulární analgetika ráno půl hodiny před rehabilitačním cvičením a na noc před spaním a analgetika formě tablet dle potřeby, maximálně však 3x denně.

U pacientky dochází ke zmírnění bolesti do půl hodiny, je možné pokračovat v rehabilitačním ošetřovatelství.

**Celkové hodnocení:**

Cíl byl splněn částečně. Intervence je nutné i nadále plnit.

**2) Deficit sebezpečí při jídle a příjmu tekutin z důvodu poruchy smyslových a motorických funkcí projevující se neschopností polykání a zavedenou nasogastrickou sondou.**

**Cíl:** Zajistit dostatečnou hydrataci a výživu.

**Priorita:** Střední.

**Výsledná kritéria:**

Pacient má zajištěný nejvhodnější způsob krmení po celou dobu hospitalizace.

Pacientka je dostatečně hydratována po celou dobu hospitalizace.

Pacientce je podávána speciálně upravená nutriční strava po celou dobu hospitalizace.

**Plán intervencí**

Zhodnot' stupeň soběstačnosti pomocí Barthelova testu základních všedních činností – sestra.

Zajisti bolusové podávání výživy do nasogastrické sondy pomocí enterální pumpy – sestra.

Před aplikací enterální výživy zkontroluj pozici a funkčnost nasogastrické sondy – sestra.

Podávej speciálně upravenou enterální výživu (Nutrison standart) – sestra.

Zajisti pravidelné podávání tekutin do nasogastrické sondy (50 ml/hodina) – sestra.

Sleduj a zaznamenávej bilanci tekutin – sestra.

Sleduj možné nežádoucí účinky enterální výživy (zvracení, průjem, zácpa, edémy) – sestra, ošetřovatelka.

**Realizace: 28. 2. 2013**

**11:30** Proveden Barthelův test na zhodnocení stupně soběstačnosti, výsledek 0 bodů (vysoká závislost).

**13:00** Pacientka je uložena do zvýšené polohy a napojena na enterální pumpu rychlostí 120 ml/hodinu. Výživa je podávána bolusově, druh umělé výživy – Nutrison standart.



**14:00, 15:00, 16:00** Přerušeni bolusové výživy, do nasogastrické sondy je podáno 50 ml neperlivé vody, podávání výživy je opět zprovozněno.

**17:20** Bolusové podávání ukončeno, do nasogastrické sondy jsou podány večerní léky, nasogastrická sonda je propláchnuta 50 ml vody, pacientka je ponechána ve zvýšené poloze.

#### **Hodnocení:**

Pacientka bolusové podávání výživy pomocí enterální pumpy snáší dobře, nebyly zjištěny žádné nežádoucí účinky. Hydratace je v normě, bilance tekutin sledována.

#### **Celkové hodnocení:**

Cíl byl splněn částečně. Intervence je nutné i nadále plnit.

### **3) Deficit sebeděže při koupání, hygieně a oblékání z důvodu imobility projevující se neschopností se sám umýt a oblékat.**

**Cíl:** Zajistit dostatečnou hygienu.

**Priorita:** Střední.

#### **Výsledná kritéria:**

Pacientka je udržována v suchu a čistotě po celou dobu hospitalizace.

Pacientka má zajištěnou pravidelnou hygienu po celou dobu hospitalizace.

#### **Plán intervencí:**

Zhodnot' stupeň soběstačnosti pomocí Barthelova testu základních všedních činností – sestra.

Zajisti pravidelnou běžnou, osobní i celkovou hygienu pacientky – sestra, ošetřovatelka.

Zabezpeč soukromí, klid a dostatek času na hygienu pacientky – sestra, ošetřovatelka.

Dbey na zvýšenou hygienu dutiny ústní, okolí nasogastrické sondy a genitáliím – sestra, ošetřovatelka.

Zajisti pravidelnou výměnu osobního a ložního prádla pacientky – sestra, ošetřovatelka.

Sleduj stav kůže a sliznic pacientky – sestra, ošetřovatelka, lékař.

**Realizace: 28. 2. 2013**

**11:30** Proveden Barthelův test na zhodnocení stupně soběstačnosti, výsledek 0 bodů (vysoká závislost).

**12:30** Provedena polední úprava pacientky na lůžku, kůže byla promazána, provedena masáž zad a výměna plen, okolí genitálu bylo ošetřeno Menalind krémem. Dutina ústní byla vyčištěna glycerinovými štětičkami. Pacientka byla napolohována na levý bok, dolní končetiny byly vypořádány pěnovým polštářem, za záda byl přiložen cylindrický válec.

**Hodnocení:**

Veškerá hygienická péče včetně oblékání je prováděna sestrou nebo ošetrovatelkou, pacientka je udržována v suchu a čistotě, ložní prádlo je denně vyměňováno. Hygienická péče je zajištěna 3x denně, celková hygiena se provádí každé ráno na mobilní koupací vaně. Lůžko je vybaveno polohovacími pomůckami (pěnové polštáře, cylindrický válec, antidekubitární nafukovací matrace).

**Celkové hodnocení:**

Cíl byl splněn částečně. Intervence je nutné i nadále plnit.

**4) Imobilita z důvodu poruchy tělesné hybnosti projevující se neschopností změnit polohu na lůžku.**

**Cíl:** Zajištění pasivní tělesné hybnosti.

**Priorita:** Střední.

**Výsledná kritéria:**

Pacientka je pravidelně polohována (co 2 – 3 hodiny) po celou dobu hospitalizace.

Pacientka má zajištěné pasivní cvičení na lůžku po celou dobu hospitalizace.

U pacientky nedojde k projevům imobilizačního syndromu a dekubitů po celou dobu hospitalizace.

Pacientka nejeví známky svalových kontraktur, rozsah pohybu v kloubech je úplný po celou dobu hospitalizace.

Lůžko pacientky je vybaveno antidekubitními pomůckami a pomůckami pro polohování do 10 minut po příjmu pacientky.

### **Intervence:**

Dbej na správnou polohu těla pacientky – sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut.

Dle polohovacího plánu měň pravidelně polohu pacientky – sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut.

Využívej vhodné pomůcky při polohování – sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut.

Prováděj pasivní rehabilitaci, cviky na udržení rozsahu pohybu, zachování síly a prevenci svalových kontraktur – fyzioterapeut, sestra, ošetřovatelka.

Podávej analgetika dle ordinace lékaře před každým rehabilitačním cvičením – sestra.

Sleduj stav kůže a zajisti její pravidelné ošetřování a masáže – sestra, ošetřovatelka.

Bezpečnost pacientky na lůžku zajisti postranicemi – sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut.

### **Realizace: 28. 2. 2013**

**11:00** Příprava lůžka pro pacientku – vybaveno antidekubitární nafukovací matrací a polohovacími pomůckami.

**11:15** Pacientka byla uložena do lůžka, napolohována na záda, dolní končetiny byly vypodloženy pěnovým polštářem, pod paretickou horní končetinu byl přiložen polystyrenový polštářek.

**13:15** Za pacientkou přichází fyzioterapeut, hodnotí její stav a připravuje plán rehabilitace.

Stanovené intervence jsou průběžně plněny zdravotnickým týmem.

### **Hodnocení:**

Pacientka je pravidelně polohována ošetřovatelským personálem, pasivní rehabilitace je prováděna fyzioterapeutem 2x denně na lůžku. Půl hodiny před každým cvičením jsou pacientce pro zmírnění bolesti aplikována analgetika. Pacientka se snaží při rehabilitaci a polohování spolupracovat – zdravou pravou horní končetinou se uchopuje hrazdičky. Lůžko je vybaveno antidekubitními pomůckami, kůže je denně

promazávána. Ke vzniku dekubitů, opruzenin a svalových kontraktur nedošlo. Nejsou sledovány známky imobilizačního syndromu.

**Celkové hodnocení:**

Cíl byl splněn částečně, Intervence je nutné i nadále plnit.

**5) Porušené vyprazdňování moči z důvodu močové inkontinence projevující se samovolným únikem moči.**

**Cíl:** Zabránit močové infekci.

**Priorita:** Střední.

**Výsledná kritéria:**

U pacientky nejde ke vzniku močové infekce po celou dobu hospitalizace.

Pacientka má zajištěnou dostatečnou hygienu genitálií po celou dobu hospitalizace.

U pacientky jsou zjištěny příčiny inkontinence do 2 hodin.

**Plán intervencí:**

Zjistí vyvolávající příčinu inkontinence – sestra, lékař.

Používej pomůcky pro inkontinenci – sestra, ošetřovatelka.

Zajisti dostatečnou hygienu genitálií – sestra, ošetřovatelka.

Dle pokynů lékaře zaveď permanentní močový katetr a pečuj o něj dle platného standardu – sestra.

Dle ordinace lékaře zajisti odběr moče na vyšetření – sestra.

Dbej na dostatečnou hydrataci pacientky – sestra.

Sleduj barvu a příměsi moči – sestra, ošetřovatelka.

Sleduj a zaznamenávej bilanci tekutin – sestra.

**Realizace: 28. 2. 2013**

Ošetřovatelské intervence vykonává ošetřující personál ve službě.

**Hodnocení:**

Pacientka byla přijata se zavedeným permanentním močovým katétrem. Dle ordinace lékaře je po celou dobu hospitalizace sledována bilance tekutin. Okolí permanentního katétru a genitálu je ošetřováno preventivní a léčebnou kosmetikou Menalid (vlhčené ubrousky, čistící pěna). Sestra zajišťuje pravidelnou hydrataci pacientky pomocí nasogastrické sondy. Moč v močovém sáčku je čirá, bez patologických příměsí, výměna sáčku se provádí denně po ranní úpravě. Ke vzniku močové infekce nedošlo.

**Celkové hodnocení:**

Cíl byl splněn. Intervence je nutné i nadále plnit.

**6) Porušené vyprazdňování stolice z důvodu inkontinence stolice projevující se samovolným odchodem stolice.**

**Cíl:** Pravidelné vyprazdňování stolice.

**Priorita:** Střední.

**Výsledná kritéria:**

Pacientka se pravidelně vyprazdňuje po celou dobu hospitalizace.

U pacientky nedojde k porušení integrity kůže v okolí genitálu po celou dobu hospitalizace.

**Plán intervencí:**

Zjistí příčiny inkontinence – sestra, lékař.

Zaznamenávej frekvenci a charakter stolice – sestra.

Používej pomůcky pro inkontinenci stolice – sestra, ošetřovatelka.

Dběj na zvýšenou hygienu genitálií – sestra, ošetřovatelka.

Okolí konečníku ošetřuj ochrannými kosmetickými přípravky – sestra, ošetřovatelka.

**Realizace:**

Ošetřovatelské intervence vykonává ošetřovatelský personál ve službě.

**Hodnocení:**

Vyprazdňování stolice je pravidelné (1x denně), jsou přikládány plenkové kalhoty, jejich výměna je prováděna dle potřeby. Kůže v okolí konečníku a genitálií je ošetřována ochrannými pomůckami Menalid (vlhčené ubrousky, čistící pěna, krém), je neporušená, bez známek opruzenin.

**Celkové hodnocení:**

Cíl byl splněn, intervence je nutné i nadále plnit.

**7) Ztížená komunikace z důvodu fatické poruchy projevují se neschopností mluvit.**

**Cíl:** Zlepšení komunikace s nemocným.

**Priorita:** Střední.

**Výsledná kritéria:**

Pacientka prokazuje zvyšující se pochopení mluveného slova do 4 dnů.

Rodina se zapojuje do komunikace a péče o pacientku do 7 dní.

U pacientky dojde ke zlepšení komunikace se zdravotním personálem a rodinou pomocí nonverbálních projevů do 14 dnů.

**Plán intervencí:**

Zhodnot' stupeň poruchy kognitivních funkcí pomocí MMSE testu – sestra.

Zhodnot' schopnost rozumět sdělenému a schopnost komunikace pacienta – sestra, lékař.

Zhodnot' dosavadní spolupráci nemocného se zdravotnickým personálem – sestra, lékař.

Zajisti kontakt s rodinou – sestra, lékař.

Informuj rodinu o spolupráci a zapojení se do léčebného plánu – sestra, lékař, fyzioterapeut.

Udržuj pacienta v realitě – sestra, lékař, ošetřovatelka, rodina.

Sleduj nonverbální prvky komunikace – sestra, lékař, ošetřovatelka, rodina.

Zajisti bezpečnost pacientky – sestra, ošetřovatelka.

Spolupracuj týmem zdravotnických pracovníků a rodinou – sestra, ošetřovatelka, lékař, fyzioterapeut.

**Realizace: 28. 2. 2013**

**11:30** Proveden MMSE test na zhodnocení kognitivní poruchy, výsledek 0 bodů (těžká kognitivní porucha).

Ošetřovatelské intervence vykonává ošetřující personál ve službě.

**Hodnocení:**

Kontakt s rodinou a zdravotnickým personálem udržuje pacientka pomocí nonverbální komunikace. Při pozdravu se snaží odpovědět – mírně pohybuje ústy. Poznává známé obličeje – fixuje očima. Na bolest při manipulaci reaguje naříkáním. Rodina pacientky se aktivně podílí na léčebném plánu, s pacientkou rehabilituje, mluví na ni. V přítomnosti rodiny je pacientka klidnější, více spolupracuje – na povel vyplazuje jazyk, pomáhá zdravou horní končetinou.

**Celkové hodnocení:**

Cíl byl splněn částečně, intervence je nutné i nadále plnit.

## CELKOVÉ ZHODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Pacientka byla přijata na doléčovací oddělení pro zajištění následné ošetrovatelské a rehabilitační péče. Při příjmu byla při vědomí, ale nekomunikovala, na oslovení reagovala otevřením očí, byla imobilní, inkontinentní, měla zavedenou nasogastrickou sondu. Celkový stav byl vážný, prognosticky nepříznivý.

První den hospitalizace proběhlo rehabilitační konzilium u lůžka pacientky. Byl nastaven individuální rehabilitační plán, se zaměřením na prevenci svalových kontraktur a zajištění pasivní tělesné hybnosti. Rehabilitaci prováděl fyzioterapeut 2x denně od druhého dne hospitalizace. Kvůli bolesti dolních končetin, byla před zahájením cvičení naordinována analgetika. Polohování pacientky prováděl ošetrující personál každé dvě hodiny, využívaly se antidekubitní pomůcky pro zabránění vzniku otlaků a dekubitů a polohovací pomůcky pro zajištění správné polohy těla. Veškerá hygienická péče byla prováděna ošetrovatelským personálem, každé ráno byla pacientka umývána na mobilní koupací vaně, polední a večerní hygiena byla prováděna na lůžku, dbalo se na zvýšenou péči o dutinu ústní, o oči, okolí nasogastrické sondy a genitálu. Tekutiny a strava se podávaly pomocí nasogastrické sondy, tu pacientka tolerovala dobře. Perorální příjem byl vyloučen kvůli špatnému polykání. Pro močovou inkontinenci měla zavedený permanentní močový katétr, sledovala se bilance tekutin, výměna katétru se prováděla po 21 dnech. Během hospitalizace nedošlo ke vzniku infekce. Vyprazdňování stolice bylo pravidelné každý den, kvůli inkontinenci se používaly pleny, okolí konečníku bylo ošetřováno ochrannými krémy. Do péče o pacientku se aktivně zapojovala i rodina, denně ji navštěvovali, aktivně se účastnili na péči i rehabilitaci. Zlepšila se neverbální komunikace, pacientka fixovala známé obličeje, při pozdravu se snažila odpovědět mírnými pohyby úst. Bolest dávala najevo naříkáním, při polohování se zdravou pravou horní končetinou dokázala uchopit hrazdičky.

Po 40 dnech hospitalizace se zlepšila komunikace s pacientkou, pomocí nonverbálních projevů. Ošetrovatelský personál dokáže u pacientky rozpoznat bolest nebo spokojenost. Pro trvající imobilizaci je nutné pokračovat v rehabilitaci, provádět polohování, pasivní cviky a pečovat o kůži ochrannými krémy. V oblasti hygieny, stravování, příjmu tekutin a vyprazdňování je pacientka nesoběstačná. Nadále je proto



ponechána nasogastrická sonda a permanentní močový katétr. Stav je stabilizovaný, je zvažováno propuštění pacientky do domácího prostředí.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Cévní mozková příhoda je závažné onemocnění, na které ročně umírá velké množství lidí. Je proto nanejvýš důležité, aby se zvýšila u občanů informovanost o této nemoci. Následující návrhy a doporučení mají být prospěšné nejen pro pacienty a pečující osoby ale i pro práci sester a celého zdravotnického personálu.

### **Zaměření na zdravotnický personál**

- Ordinance lékařů i lůžkové částí nemocnice by měly být vybaveny edukačními materiály, které by poukazovaly na problematiku tohoto onemocnění, jejich prevenci a nepříznivou prognózu.
- Lůžková oddělení interních oborů by měla u pacientů po cévní mozkové příhodě disponovat rehabilitační péčí jakožto nedílnou součástí léčby. Mělo by se dbát na to, aby rehabilitace probíhala nejméně dvakrát denně pod vedením fyzioterapeuta.
- Lékaři i sestry by se měli snažit do péče zapojit i rodinu, vysvětlit jim, že doba rekonvalescence se netýká jen nemocného, ale i jeho blízkých.
- Fyzioterapeut by si měl najít čas na rodinu nemocného a naučit je techniky správného polohování, manipulace a používání kompenzačních pomůcek.

### **Zaměření na pacienta**

- Po propuštění do domácího prostředí by měla být pacientům zajištěna další možnost rehabilitační péče, která by byla zaměřena na aktuální stav a potřeby pacienta.
- Bylo by vhodné, aby se více poukazovalo na nutnost logopedické a psychologické pomoci, která pomáhá pacientovi zvládnout dopad onemocnění na jeho psychický stav.
- Je důležité, aby byl pacient dostatečně informován o své nemoci a sdružení, které se věnují lidem postiženým cévní mozkovou příhodou.

### **Zaměření na rodinu**

- Rodina nemocného musí být poučena o nutnosti zvýšeného dohledu, aby se předešlo pádu. Domácí prostředí je vhodné vybavit nejrůznějšími pomůckami, které usnadní nemocnému pohyb nebo zajistí jeho bezpečnost.

- Rodinné příslušníci by měli být edukováni o možnostech využívání agentur domácí péče a denních stacionářů, kteří jim pomohou v péči a popřípadě zajistí péči ošetrovatelskou.

## ZÁVĚR

Cévní mozková příhoda je závažné a časté onemocnění mozku, jehož problematika se dnes již netýká jen oblasti medicínské, ale zasahuje i do oblasti sociální a ekonomické. Celý proces péče je individuální a vždy musí zahrnovat akutní léčbu, primární a sekundární prevenci a léčbu následků onemocnění.

Cílem bakalářské práce bylo nastínit problematiku cévní mozkové příhody, poukázat na nezbytnost následné péče a vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta s touto diagnózou. Výběr tématu byl ovlivněn prací na doléčovacím oddělení, kde často přijímáme pacienty k zajištění následné péče, rehabilitace a nácviku sebeobsluhy po prodělané mozkové příhodě.

Pacientka, o které byl samotný ošetrovatelský vypracován, byla přijata na doléčovací oddělení k zajištění komplexní ošetrovatelské péči a rehabilitační péči na lůžku. Komunikace i spolupráce s pacientkou byla nulová, proto jsme veškeré informace získávali prostřednictvím ošetrovatelské a lékařské dokumentace. Důležitou roli zde sehrála i rodina pacientky, která se aktivně podílela na péči a ochotně poskytovala potřebné údaje k vypracování práce. Ošetrovatelskou péči, kterou poskytoval tým zdravotnických pracovníků, se řídila stanovenými cíli a danými intervencemi. V průběhu hospitalizace došlo ke zlepšení neverbální komunikace, pacientka fixovala známé obličej, na pozdrav se snažila odpovědět mírnými pohyby úst, polohování se pokoušela ulehčit úchopem hrazdičky.

Po zhodnocení celkového průběhu poskytované péče vyplývá, že následná péče je u pacientů s cévní mozkovou příhodou nezbytná. Zejména zde své místo zaujímá rehabilitace a edukace jak pacienta, tak i rodinných příslušníků. Vůbec nejdůležitější je však informovanost lidí o rizikových faktorech a prevenci vzniku cévní mozkové příhody.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

- [1] AMBLER, Zdeněk. 2011. *Základy neurologie: učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-707-3
- [2] FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství: Teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
- [3] FEIGIN, Valery. *Cévní mozková příhoda: prevence a léčba mozkového iktu*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-428-7
- [4] GURKOVÁ, E., K. ŽIAKOVÁ a J. ČÁP. *Vybrané ošetrovatelské diagnózy k klinické praxi*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-308-0.
- [5] KALINA, Miroslav. a kol. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. Praha 10: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-107-9.
- [6] KALITA, Zbyněk. a kol. *Akutní cévní mozkové příhody: diagnostika, patofyziologie, management*. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-85912-26-0
- [7] KÁŇOVSKÝ, Petr.; HERZIG, Roman.; a kol. *Speciální neurologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1664-9
- [8] KLUSOŇOVÁ, Jana a Eva PITNEROVÁ. *Rehabilitační ošetrování pacientů s těžkými poruchami hybnosti*. Brno: NCONZO, 2005. ISBN 80-7013-423-2
- [9] NĚMCOVÁ, Jitka et al. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea, 2012. ISBN 978-80-904955-5-5.
- [10] SEIDL, Zdeněk.; OBENBERGER, Jiří. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0623-7
- [11] SLEZÁKOVÁ Lenka et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty: Interna Průhonu 22*, Praha 7: Graga Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1775-3
- [12] SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Neurologické ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-218-9.
- [13] SYSEL, Dušan, Hana BELEJOVÁ a Oto MESÁR. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU, 2011. ISBN 978-80-263-0001-4.
- [14] TOMAGOVÁ, Martina a Ivana BÓRIKOVÁ. *Potreby v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-270-0.

- [15] TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha 5: Galén, 2005. ISBN 80-72-62-365-6
- [16] TRACHTOVÁ, Eva, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDV PZ. ISBN 80-7013-324-8.
- [17] WABERŽINEK, Gerhard.; KRAJÍČKOVÁ, Dagmar. *Základy speciální neurologie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-10-20-5
- [18] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Rehabilitace po CMP: průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky*. Praha: Grada publishing, 2004. ISBN 80-247-0592-3.

### **Internetové zdroje**

- [19] Cmp: péče o CMP v ČR. CEREBROVASKULÁRNÍ SEKCE ČESKÉ NEUROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI JEP. *Péče o CMP v ČR: Iktové jednotky akreditované ČNS ČLS JEP* [online]. 2010, 2013 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: [http://www.cmp.cz/jnp/cz/pece\\_o\\_cmp\\_v\\_cr/akreditovane\\_iktove\\_jednotky.html](http://www.cmp.cz/jnp/cz/pece_o_cmp_v_cr/akreditovane_iktove_jednotky.html)
- [20] Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče: Výuka. VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA. *Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče: lékařské diagnózy* [online]. 2010, 2012 [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Ošetřovatelská anamnéza	I
Příloha B – MMSE test (Mini mental state exam)	III
Příloha C – Seznam iktových center na území České republiky	V
Příloha D – Ischemická a hemoragická cévní mozková příhoda	VII
Příloha E – Rešerž	VIII

# Příloha A – Ošetřovatelská anamnéza

Příjmení: .....  
 Jméno: .....  
 R. č.: .....

**Ošetřovatelská anamnéza**  
 Stanovit do 8 hodin

Otdělení: .....

**Příjem**

Datum: ..... hod:  ano  ne

Opakované přijetí:  ano  ne

Rodina informována:  ano  ne

**Fyziologické hodnoty při přijetí**

TK: ..... P: ..... TT: ..... D: .....

Hypertenze v anamnéze:  ano  ne

Vědomí

při vědomí  bez omezení

porucha vědomí  ztížený

bezvědomí  nelze navázat

GSC: .....

**Kontakt**

spolupracuje  nespolupracuje

klidný  rozrušený

orientovaný  zmatený

Provedl posouzení aktuálního psychologického stavu (viz str. 2)

**Dýchání**

Potíže:  ano  ne  UPV

Kuřák:  ano  ne

důlnost: .....

křídlová  cyanoza  námahová

**Kašel**

noční  dráždivý  s expektorací

**Spánek**

Narušený:  ano  ne

**Alergie**

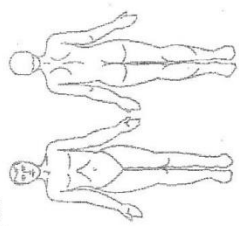
ano  ne

Alergen: .....

**Bolest**

ano  ne

**Lokalizace**



intenzita: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Soběstačnost/pohyblivost**

Hodnocení stupně závislosti

0-40 vysoce závislý

45-60 závislost středního stupně

65-85 lehká závislost

96-100 nezávislý

**Pomůcky**

problémy se zrakem  brýle, čočky

problémy se sluchem  naslouchátko

problémy s řečí  protéza

cizinec  horní

jiné: .....  dolní

berle/hůl  vozík

**Výživa**

Váha / výška: ..... BMI

soběstačný  nesoběstačný

parenterální

kanyla zavedena dne: .....

enterální

sonda zavedena dne: .....  ano  ne

obezita (BMI 30 a výše):  ano  ne

informuj lékaře a volej NT

kontakt NT:  ano  ne

diabetik: defekt nohou  ano  ne

**Vyprazdňování**

Problémy s močením:  ano  ne

pálení  řezání

retence  inkontinence

moč. katetr zaveden dne: .....  ano  ne

Problémy se stolicí:  ano  ne

pravičelná  nepravidelná

zácpa  průjem  stómie

inkontinence

**Kůže**

změny na kůži  ano  ne

otoky  dekubity

jiné: .....

**stupně:**

- zčervenání
- tvorba puchýřů
- hluboké poškození kůže a tkáně
- dekubitus na kost

skóre méně než 25 postupuj dle metodického nároku 10/2004

**Rizika**

riziko pádů  skóre: .....

riziko dekubitů  N skóre: .....

riziko ICHS

riziko SDN

**Schopnost edukace**

nemožný  ano  ne

rodina  ano  ne

Potřeba edukace  ano  ne

**Plánování propuštění**

není schopen vykonávat aktivity denního života a sebepečí

onemocnění s dlouhodobými následky

není orientován (čas, místo, osoba)

problémy s medicací

vyžaduje následnou rehabilitaci

bydlí sám

je v péči .....

**Kontakt se sociálním pracovníkem**

ano  ne

**Podpis a razítko sestry:** .....  
 Datum: .....  
 Čas: .....

**Podpis a razítko lékaře:** .....

NH 964

Zdroj:

ošetřovatelská anamnéza Nemocnice Hranice a.s.



# Příloha A – Ošetřovatelská anamnéza

Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové				
Dot. Schopnost: 4-10	Věk: 4-10	Stav pokožky: 4-10	Fyzický stav: 4-10	Slav. vědomí: 4-10
10	10	10	10	10
9	9	9	9	9
8	8	8	8	8
7	7	7	7	7
6	6	6	6	6
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1

Barthelův test základních všedních činností			
příjem potravy a tekutin	10	10	10
obloučení	10	10	10
koupání	5	5	5
osobní hygiena	5	5	5
kráseň nosič	10	10	10
příjem na lůžko	5	5	5
chůze po rovině	10	10	10
chůze po schodech	5	5	5
CELKEM	50	50	50

HODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU			
0 bodů	1 bod	2 body	Hodnocení
> 20,5	18,5 - 20,5	< 18,5	
> 22	20 - 22	< 20	
< 5 kg	5 - 10 kg	> 10 kg	
> 3/4	> 1/4 - 3/4	0 - 1/4	

Posouzení aktuálního psychického stavu			
A. orientace jméno věk datum dnešního dne kde je (místní) kde je (rodin) pocházel od 10 - 1 na výzvu zavřít / otevřít oči	B. emoce plachost úzkost (pánský, tenist) smutek (přesměnání, deprese) hyperaktivita (zvyklý) uzavřenost (neodby)	C. chování agrese opozice neposlušnost zpomalení / dlhým spaluje / nezajímá	1 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Skóre 3 a více Informuj ošetřujícího lékaře	Skóre 3 a více Informuj ošetřujícího lékaře	Skóre 3 a více Informuj ošetřujícího lékaře	

Zjištění rizika pádu			
Aktivita	Skóre	Skóre	Skóre
Neomezený	0	Smyslové poruchy	Žádné
Používá pomůcku	1	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1
Potřebuje pomoc k pohybu	1	Orientován	0
Neschopen přesunu	0	Mentální status	1
Nevyžaduje pomoc	1	Občasná / noční desorientace	1
V anamnéze nykturie / inkontinence	1	Historie desorientace / demence	1
Vyžaduje pomoc	0	18 - 75	0
Neužívá lékové léky	0	75 a výše	1
Užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptika, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1	Pád v anamnéze	1
		Celkové skóre	
		Skóre vyšší než 3, postupuj dle os. dg. č. 12.	

Zdroj:

ošetřovatelská anamnéza Nemocnice Hranice a.s.

## Příloha B – MMSE test

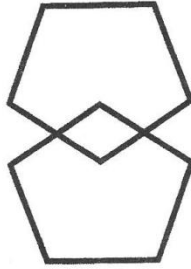
### Test kognitivních funkcí - (MMSE)

		Hodnocení, počet bodů			
<b>1. Orientace</b>	DATUM →				
Jaký je rok, období, město, den v týdnu, datum ?					0 - 5
Kde jste nyní? ( <i>země, oblast, město, ulice, číslo domu – event. podlaží v budově</i> ) Za každou správnou odpověď po 1 bodu.					0 - 5
<b>2. Opakování a paměť</b>					
Upozorněte nemocného, že budete vyšetřovat paměť. Pak vyjmenujte pomalu a zřetelně 3 předměty ( <i>strom, okno, kniha</i> ) a vyzvěte ho, aby je opakoval. Počet správně jmenovaných určuje bodové skóre. Pokud si nemocný předměty nezapamatoval, opakujte je tak dlouho (max. 5x), dokud si je nezapamatuje.					0 - 3
<b>3. Pozornost a počítání</b>					
Vyzvěte pacienta, aby odečítal sedmičku od čísla 100. Ukončete po 5 odpovědích. Každá správná odpověď 1 bod.					0 - 5
<b>4. Krátkodobá paměť</b>					
Vyzvěte nemocného, aby si vybavil 3 dříve jmenované předměty. Za správnou odpověď po 1 bodu.					0 - 3
<b>5. Poznání předmětů</b>					
Ukažte nemocnému 2 předměty ( <i>hodinky a tužku</i> ) a vyzvěte ho, aby je pomalu pojmenoval.					0 - 2
<b>6. Opakování</b>					
Vyzvěte nemocného, aby po Vás opakoval následující větu: „Žádá, ale jestliže a kdyby“.					0 - 2
<b>7. Třístupňový pokyn</b>					
Informujte pacienta, aby postupně po sobě provedl tyto úkony: ( <i>vezměte papír do ruky, přeložte ho napůl a položte na stůl</i> ). Každý správně provedený úkon 1 bod/.					0 - 3
<b>8. Reakce na psaný pokyn</b>					
Nemocný dostane do ruky lístek s napsaným pokynem ( <i>zavřete oči</i> ). Požádejte ho, aby pokyn přečetl a provedl. Bod je započítán pouze za zavření očí.					0 - 1
<b>9. Psaní</b>					
Požádejte nemocného, aby na čistý papír zapsal větu obsahující podmět a přísudek. Věta musí být smysluplná, napsaná spontánně. Gramatické chyby jsou povoleny.					0 - 1
<b>10. Malování podle předlohy</b>					
Požádejte nemocného, aby podle předlohy nakreslil následující obrazec. Pro započítání bodu musí být zachováno všech 10 úhlů a dva musí být v překřížení, tremor a rotace obrazce nerozhodují.					0 - 1

Zdroj:

MMSE test Nemocnice Hranice a.s.

## Příloha B – MMSE test



### HODNOCENÍ:

0 - 10	těžká kognitivní porucha
11 - 20	kognitivní porucha středního stupně
21 - 23	lehká kognitivní porucha
24 a více	norma

Maximální počet je 30 bodů.

.....  
DATUM,  
RAZÍTKO A PODPIS SESTRY

.....  
DATUM,  
RAZÍTKO A PODPIS SESTRY

.....  
DATUM,  
RAZÍTKO A PODPIS SESTRY

## Příloha C – Seznam iktových center na území České republiky

Tabulka č. 1 – Seznam akreditovaných iktových jednotek na území České Republiky

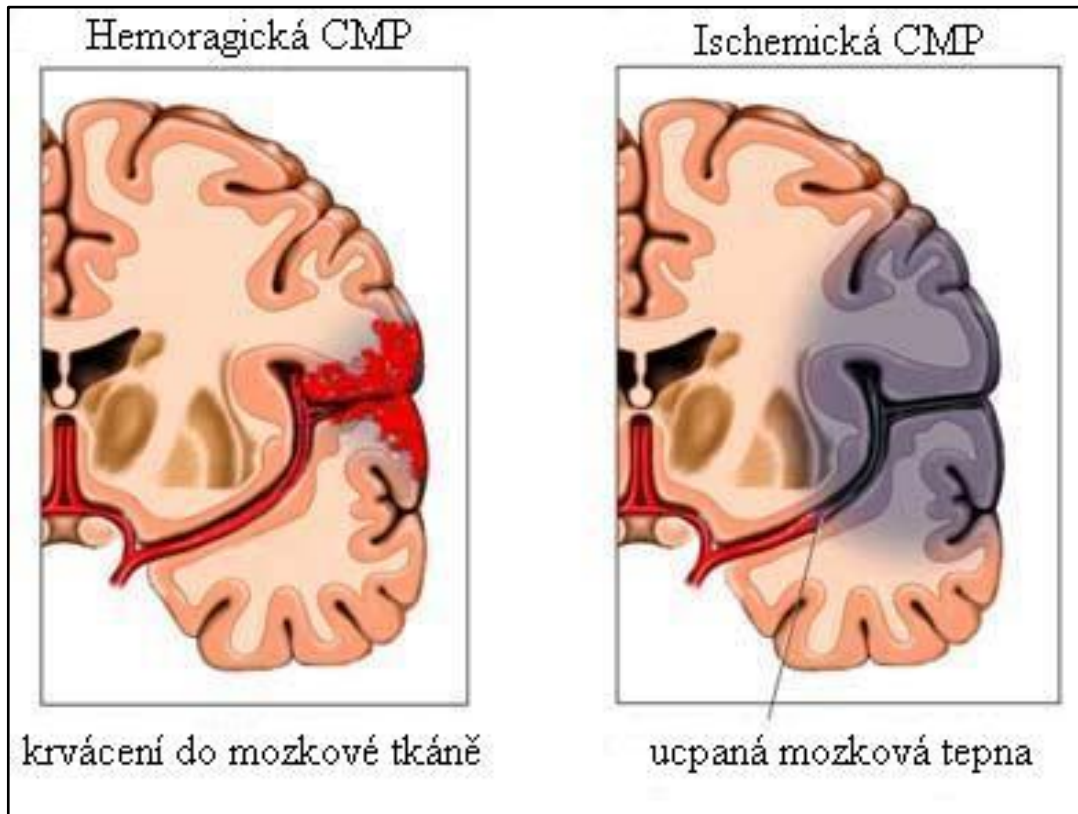
<b>Kraj</b>	<b>Název iktového centra</b>
<b>Jihočeský kraj</b>	<b>Nemocnice České Budějovice Nemocnice Písek</b>
<b>Jihomoravský kraj</b>	<b>Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Fakultní nemocnice Brno –Bohunice</b>
<b>Karlovarský kraj</b>	<b>Nemocnice Sokolov</b>
<b>Královéhradecký kraj</b>	<b>FN Hradec Králové</b>
<b>Liberecký kraj</b>	<b>Krajská nemocnice Liberec</b>
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>FN Ostrava Karvinská hornická nemocnice a.s. Městská nemocnice Ostrava-Fifejdy Vítkovická nemocnice SZZ Krnov SZZ nemocnice Třinec</b>
<b>Olomoucký kraj</b>	<b>FN Olomouc</b>
<b>Pardubický kraj</b>	<b>Pardubická krajská nemocnice</b>
<b>Plzeňský kraj</b>	<b>FN Plzeň</b>
<b>Praha</b>	<b>FN Motol FN Královské Vinohrady FN Tomayerova Nemocnice Na Homolce ÚVN Střešovice Všeobecná FN</b>

<b>Středočeský kraj</b>	<b>Oblastní nemocnice Kladno Nemocnice Kolín</b>
<b>Ústecký kraj</b>	<b>Masarykova nemocnice Ústí nad Labem Nemocnice Chomutov Nemocnice Děčín Nemocnice Teplice</b>
<b>Vysočina</b>	<b>Nemocnice Jihlava</b>
<b>Zlínský kraj</b>	<b>Krajská nemocnice T. Bati</b>

Zdroj:

[http://www.cmp.cz/jnp/cz/pece\\_o\\_cmp\\_v\\_cr/akreditovane\\_iktove\\_jednotky.html](http://www.cmp.cz/jnp/cz/pece_o_cmp_v_cr/akreditovane_iktove_jednotky.html)

## Příloha D – Ischemická a hemoragická cévní mozková příhoda



Zdroj:

<http://nandabooks.blogspot.cz/2012/11/nursing-care-plan-for-cerebral-vascular.html>

## **Příloha E – Rešerž**

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Knihovna**

**nám. T. G. Masaryka 5555**

**760 01 Zlín, Česká republika**

**E-mail:** [knihovna@utb.cz](mailto:knihovna@utb.cz)

**Tel.:** +420 57 603 8130

**Tématické vymezení:** cévní mozková příhoda

**Obor:** zdravotnictví

**Klíčová slova:** cévní mozková příhoda, ošetrovatelská péče, rehabilitace

**Klíčová slova /eng/:** stroke, nursing care, rehabilitation

**Preferovaný zdroj:** knižní