

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO
S BÉRCOVÝM VŘEDEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KAROLÍNA BĚLOHLAVÁ, DiS.

Praha 2014

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO
S BÉRCOVÝM VŘEDEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KAROLÍNA BĚLOHLAVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Radka Felzmannová

Praha 2014

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 15.3. 2014

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Především bych chtěla poděkovat paní PhDr. Radce Felzmannové za její milý a trpělivý přístup, odbornou pomoc, za vzácné rady a zkušenosti. To vše, a nejen to mně poskytla při zpracování této bakalářské práce.

ABSTRAKT

BĚLOHLAVÁ, Karolína. *Ošetrovatelský proces o nemocného s bércovým vředem*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Radka Felzmannová. Praha 2014. 61s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces o nemocného s bércovým vředem. Teoretická část se zabývá patofyziologií, diagnostikou a léčbou bércového vředu. Zvláštní kapitolu tvoří nové možnosti léčby bércových vředů, otázka kvality života s chronickým onemocněním a specifika ošetrovatelské péče. Praktická část se zabývá ošetrovatelským procesem u nemocné s tímto onemocněním.

Klíčová slova

Bércový vřed. Hojení ran. Obvazový materiál. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces.

ABSTRACT

BĚLOHLAVÁ, Karolína. *Nursing Process for Patients with Ulcus Cruris*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Radka Felzmannová. Prague. 2014. 61 pages.

The topic of the bachelor's thesis is nursing process for patients with ulcus cruris. The theoretical part describes pathophysiology, diagnosis and treatment for ulcus cruris. The special chapter contains new possibilities in the treatment for ulcus cruris, question about quality of life in chronic disorder and specifics of nursing care. The practical part deals with the nursing process for patients with this disorder.

Key words

Dressing material. Nursing care. Nursing process. Ulcus cruris. Wounds healing.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	12
1 PATOFYZIOLOGIE BÉRCOVÉHO VŘEDU	13
1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY	13
1.2 PŘÍČINY	13
1.2.1 ULCERACE ZAPŘÍČINĚNÉ ZE VNÍMI VLIVY	14
1.2.2 ULCERACE ZPŮSOBENÉ VNITŘNÍMI PŘÍČINAMI	14
1.3 PŘÍZNAKY	14
1.4 DIAGNOSTIKA	15
1.4.1 FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ ŽILNÍHO SYSTÉMU U BÉRCOVÉHO VŘEDU ŽILNÍHO PŮVODU	15
1.4.2 FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ TEPEN U BÉRCOVÉHO VŘEDU TEPENNÉHO PŮVODU	15
1.4.3 PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘENÍ	16
1.4.4 BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	16
1.5 LÉČBA	16
1.5.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY LÉČBY	17
1.5.2 CÍL LÉČBY	17
1.5.3 CO ŘADÍME KE KLASICKÉ TERAPII?	17
1.5.4 NOVÉ LÉČEBNÉ POSTUPY	17

1.5.4.1	PODTLAKOVÝ UZÁVĚR RÁNY, V.A.C.	17
1.5.4.2	ULTRAZVUKOVĚ ASISTOVANÁ LÉČBA RAN.....	18
1.5.5	KOMPRESIVNÍ TERAPIE.....	18
1.5.5.1	ELASTICKÁ OBINADLA	19
1.5.5.2	TLAKOVÁ SEGMENTÁLNÍ MASÁŽ – „PRESSOTERAPIE“.....	19
1.6	HOJENÍ RÁNY	20
1.6.1	FÁZE HOJENÍ.....	20
1.6.2	VLHKÉ HOJENÍ RAN	20
1.6.3	ZÁKLADNÍM PŘEDPOKLADEM ZDÁRNÉHO HOJENÍ JE:	21
1.6.4	VLIVY ŠPATNÉHO HOJENÍ RAN:.....	21
1.6.5	VLIV VÝŽIVY NA HOJENÍ RAN	21
1.6.6	PROGNÓZA	22
2	PŘEHLED MODERNÍCH OBVAZOVÝCH MATERIÁLŮ	23
3	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE BÉRCOVÉHO VŘEDU.....	26
4	KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÉHO S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM	28
5	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	31
	ZÁVĚR.....	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Léková anamnéza.....	32
Tabulka 2 Gynekologická anamnéza (u žen).....	33
Tabulka 3 Popis fyzického stavu.....	34
Tabulka 4 Aktivity denního života.....	37
Tabulka 5 Posouzení psychického stavu.....	39
Tabulka 6 Posouzení sociálního stavu.....	40

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Ag	.....	stříbro
a	.....	arteria
BMI	.....	Body Mass Index, index tělesné hmotnosti
bpn	.....	bez patologického nálezu
DK	.....	dolní končetina
DM	.....	diabetes mellitus
GCS	.....	Glassgow Coma Scale
HKK	.....	horní končetiny
ICHS	.....	ischemická choroba srdeční
LDK	.....	levá dolní končetina
MRSA	.....	methicilin rezistentní Staphylococcus aureus
neg	.....	negativní
OK	.....	okultní krvácení
P	.....	puls
pH	.....	míra kyselosti a zásaditosti roztoku
RTG	.....	rentgen
st.	.....	stupeň
st.p.	.....	stav po
supp.	.....	čípek
TEN	.....	tromboembolická nemoc
TK	.....	krevní tlak
TT	.....	tělesná teplota
VAS	.....	vizuální analogová škála
WHO	.....	World Health Organization

(VOKURKA, 2008)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Adnexectomie** – chirurgické odstranění adnex (tj. vejcovodů a vaječnicků)
Amorfní - beztvary
Anémie – chudokrevnost
Angiogeneze – novotvorba cév
Antihypertenzivum – lék proti vysokému krevnímu tlaku
Antikoagulancium – lék tlumící krevní srážlivost
Antioxidační – působící proti kyslíkovým radikálům
Arterioskleróza – kornatění tepen
Baktericidní – hubící bakterie
Cutis – kůže
Cytostatika – léky užívané k léčbě zhoubných nádorů
Dehiscence – rozestup, obvykle rány
Dekubitus - proleženina
Diabetes mellitus – cukrovka
Diuretikum – lék zvyšující tvorbu a vylučování moči
Edém – otok
Enterální - střevní
Epitelizace – pokrytí epitelem (výstelka, součást kůže)
Erysipel – růže
Eschara – příškvár, strup
Etiopatogeneze – popis vzniku nemoci zahrnující jak její příčinu, tak další
Exsudát - výpotek
Flebotrombóza – zánět hlukových žil spojený se vznikem krevní sraženiny
procesy, které její vznik a rozvoj provázejí
Granulační tkáň – tkáň složená z nově tvořených cév a vaziva, která přerůstá
přes ránu a vede k jejímu hojení
Hemodynamika – proudění krve v krevním oběhu
Hypertenze – vysoký krevní tlak
Hypolipidemikum – lék snižující hladinu (koncentraci) lipidů v krvi
Hypovitaminóza – chorobný stav z nedostatku některého vitamínu
Hysterectomie – chirurgické odstranění dělohy
Chronická renální insuficience – chronická ledvinová nedostatečnost
Imobilita - nehybnost
Inkontinence – neschopnost udržet moč nebo stolici
Intersticiální tekutina – tkáňový mok
Invazivní – pronikající, vnikající
Irreverzibilní – nezvratný
Izolace – oddělení, odloučení
Kachexie – silná celková sešlost, chátrání a hubnutí, spojené s výraznou
slabostí
Kompenzace – proces, kterým organizmus vyrovnává určitou poruchu
Kongenitální aplázie – vrozené chybění lymfatických cév
Konzervativní léčba – neoperativní léčba

Lymfedém – mízní, lymfatický otok
Macerace – změknutí vzniklé působením tekutiny, vyluhování
Malignita – zhoubné onemocnění
Malnutrice - podvýživa
Melanom – zhoubný nádor z pigmentových buněk na kůži nebo sliznici
Metastáza – šíření nádorových buněk krví, lymfou nebo přímým rozsevem
Mikrocirkulace – oběh tekutiny, např. krve, lymfy, tkáňové tekutiny
Neaderentní – nepřilnavý
Nekrotický povlak – odumřelá tkáň
Parenterální – mimo trávicí systém, podání léků nitrožilně, nitrosvalově, podkožně, aj.
Per secundam- hojení rány zkomplikované infekcí
Poliomyelitis – dětská obrna
Polyneuropatie – nezářlivé onemocnění více nervů
Postrombotické – po opakovaných žilních trombózách
Prevalence – výskyt
Radioterapie – léčba ozařováním
Recidivující – opakující se
Remodelace – opětovné tvarování
Resorbovatelný - vstřebatelný
Reparační proces – oprava, nahrazení poškozené tkáně tkání jinou
Rezistentní – odolný vůči infekci, ionizujícímu záření, vyšší teplotě
Sarkom – zhoubný nádor z pojivové tkáně (vazivo, chrupavka, kost)
Secernující – vylučující sekret
Sipping – popíjení tekuté výživy
Sklerodermie – systémové onemocnění, projevující se tuhnutím kůže
Sklerosis multiplex – roztoušená skleroza
Sklerotizace – aplikace sklerotizující látky, která po vyvolání drobného zánětu způsobí zjizvení a uzavření žilních městků
Sutura - šev
Systémový lupus erythematosus – autoimunitní onemocnění, vyznačující se tvorbou protilátek proti vlastním tkáním
Subcutis – podkoží
Trombocytopenie – nedostatek krevních destiček v krvi
Trombocytóza – zvýšené množství krevních destiček v krvi
Trofický – vztahující se k výživě tkání a jejich růstu
Ulcus cruris – bérkový vřed
Varixy – křečové žíly
Vaskulitida – autoimunitní zánět cévy
Vazodilatans – léky vyvolávající vazodilataci – rozšíření cév
Vena femoralis – stehenní žíla
Vena saphena magna – povrchová žíla dolní končetiny
Venotonikum – lék zvyšující tonus žil, zpevňující žilní stěnu
Venózní – žilní
(VOKURKA, 2008)

ÚVOD

Bércové vředy patří mezi onemocnění, která v poslední době mají zvyšující se tendenci výskytu. Zhruba 0,3–1% populace produktivního věku trpí tímto onemocněním, avšak ve věku nad 70 let tento výskyt se pohybuje mezi 4 až 5%. Více jsou postiženy ženy než muži, a to v poměru 2:1 (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Bércový vřed způsobuje jak problémy zdravotní, ekonomické, tak i sociální a psychologické. U mladších nemocných toto onemocnění způsobuje dlouhodobou pracovní neschopnost, popřípadě nemožnost provádět dosavadní práci a tím vede i k invaliditě. U vyšších věkových skupin má bércový vřed kromě dopadů zdravotních a ekonomických, spojených s léčbou, specifické problémy v oblasti sociální, neboť tito nemocní se často dostávají do sociální izolace nebo do závislosti na pomoci druhých. Tyto možnosti se nemocným nabízejí na lůžkách následné péče a nebo formou domácí péče (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Léčbou bércových vředů se v dnešní době zabývají nejen kožní lékaři, ale i chirurgové, plastičtí chirurgové, internisté, geriatři, flebologové, angiologové, diabetologové a další.

První (teoretická) část této práce je věnována etiopatogenezi bércového vředu, ošetrovatelské péči a jejím specifikum v této problematice a kvalitě života nemocného s chronickým onemocněním. Velkou kapitolu také právě tvoří léčba bércových vředů, protože v dnešní době se nám nabízí široká škála moderního krytí.

Druhá (praktická) část je věnována zpracování ošetrovatelského procesu u nemocné s bércovým vředem.

Cílem práce je poukázat na nesnadnou problematiku tohoto onemocnění, na trpělivost vyžadující tento stav a dále pak na podporu psychické stránky, která hraje nesmírně důležitou roli v každé nemoci.

Práce je určena pro studenty zdravotnických škol, zdravotníky, ale i pro pacienty a širokou veřejnost.

1 PATOFYZIOLOGIE BÉRCOVÉHO VŘEDU

Bércový vřed je definován jako ztráta kožní substance zasahující různě hluboko do podkožních tkání. Řadí se mezi rány, neboť dochází k porušení anatomické struktury a funkce tkáně. Jde o ránu chronickou, hojí se „per secundam“ s dobou hojení delší než 6 týdnů. Podle studií se udává 1% prevalence (výskyt) ulcerací v populaci produktivního věku a 4-5% ve věkových skupinách nad sedmdesát roků. Nejčastější místo bércového vředu je vnitřní strana bérce v jeho horní 1/3 (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Bércové vředy žilní etiologie jsou výsledkem poruch látkové výměny v cutis a subcutis na podkladě chronické žilní insuficience, tzn. nedomykavosti chlopní žilního systému. Kromě nedomykavosti to také může být obstrukční porucha způsobená zánětem hlubokých žil – flebotrombozou. Jestliže je při žilní nedostatečnosti porušen tok žilní krve směrem k srdci, je z jednotlivých částí venózního systému odváděno menší množství krve a dochází k žilní hypertenzi a přetížení žilního systému. Nízké hodnoty krevního tlaku, které jsou zapotřebí pro řízenou látkovou výměnu, se zvyšují, rychlost proudění žilní krve se zpomaluje a dochází k její stagnaci. Nastává negativní ovlivnění metabolismu v cutis a subcutis. Irreverzibilně je postižen také lymfatický systém, který může zvýšení množství intersticiální tekutiny kompenzovat zvýšeným lymfatickým tokem pouze v počátečních fázích žilní nedostatečnosti (LIPPERT , 2005).

Toxické látky se ve tkáních městnají, výživa tkáně trpí malým množstvím kyslíku, až vznikne trofické poškození tkáně – bércový vřed (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY

Mezi rizikové faktory chronické žilní insuficience patří: dědičná dispozice, žilní onemocnění v rodině, zánětlivá onemocnění žil, obezita, vícečetná těhotenství, hormonální antikoncepce, nevhodná obuv (vysoké podpatky), dlouhodobé stání a sezení, nedostatek pohybu, kouření, nošení těžkých břemen, omezená hybnost kloubů dolních končetin, nesprávná výživa (nedostatek vlákniny v potravě), životní styl (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

1.2 PŘÍČINY

Na základě současných poznatků lze ulcerace rozdělit podle vyvolávajících faktorů.

1.2.1 ULCERACE ZAPŘÍČINĚNÉ ZEVNÍMI VLIVY

Mezi zevní vlivy řadíme: fyzikální vlivy (trauma, teplo, chlad, artefakty), chemické příčiny (kyseliny, louhy, léky, rostlinné extrakty), infekční onemocnění (erysipel - růže, tuberkulóza, vředovité onemocnění kůže vyvolané streptokoky nebo stafylokoky kryté strupem, hluboké mykózy, syphyllis, chronická osteomyelitis)(POSPÍŠILOVÁ, 2004)

1.2.2 ULCERACE ZPŮSOBENÉ VNITŘNÍMI PŘÍČINAMI

Mezi ulcerace způsobené vnitřními příčinami řadíme:

- ulcerace venózní - varikózní (v důsledku žilních městků), posttrombotické (příloha A)
- ulcerace arteriálně – ischemické - arteriosklerosa
- ulcerace hematopoetické - různé druhy anémií, trombocytopenie, trombocytóza
- ulcerace metabolické - diabetes mellitus, chronická renální insuficience, dna
- ulcerace lymfatické - primární, sekundární lymfedém, kongenitální aplázie
- ulcerace autoimunitního původu - vaskulitidy, sklerodermie, systémový lupus erythematodes
- ulcerace neuropatické - sklerosis multiplex, polyneuropatie, poliomyelitis
- ulcerace při malignitách – melanom, sarkom, kožní metastázy vnitřních malignit (POSPÍŠILOVÁ , 2004).

1.3 PŘÍZNAKY

Prvním projevem poruchy zpětného proudění krve je edém a také retence tekutin, čímž dochází ke zhoršení látkové výměny. Dochází k degeneračním a zánětlivým procesům, s troficky podmíněnými kožními změnami. Při trvání zánětlivých pochodů v oblasti mikrocirkulace se nakonec vytvoří ulcus cruris jako viditelný projev dekompenzované žilní hypertenze.

Subjektivní projevy u nemocného mohou být bolest a napětí nohou. Pocit napětí je doprovázen edémem, který může mít lymfatickou složku a pak mluvíme o flebolymfedému. Mezi ostatní příznaky řadíme: pocit těžkých unavených nohou, svědění, pálení, štípání, noční křeče (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

1.4 DIAGNOSTIKA

Diagnostika ulcus cruris venosum zahrnuje důkladnou anamnézu, klinické a přístrojové vyšetření s vyšetřením stavu žilního a tepenného systému a v rámci diferenciální diagnostiky také vyloučení jiných možných etiologických faktorů podílejících se na vzniku vředu.

Objektivně vždy hodnotíme lokalizaci, velikost bércevého vředu, stav spodiny, vzhled okrajů, změny v okolí. Subjektivně většinou nemocný udává bolesti, pocity svědění, křeče v nohou.

1.4.1 FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ ŽILNÍHO SYSTÉMU U BÉRCEVÉHO VŘEDU ŽILNÍHO PŮVODU

Trendelenburgův test – pacient leží v horizontální poloze a má DK ve zvýšené poloze v úhlu 30°. Díky zvýšené poloze se žíly vyprazdňují a my přiložíme do horní části stehna škrťací obinadlo. Následně se pacient pak postaví. Jestliže se kolabovaná žíla naplní, je to opět známka nedomykavosti chlopní žil. Rychlé a masivní naplnění žilních městků shora dolů v povodí velké povrchové žíly po odstranění škrťacího obinadla ukazuje na nedomykavost jejich chlopní.

Pertesův test – provádí se za účelem zjištění uzávěru hlubokých žil a nedomykavosti chlopní žil spojovacích. Nemocný stojí s přiloženým obinadlem pod kolenem a pak nemocného vyzveme, aby chodil 1 minutu. Je-li hluboký žilní systém a systém spojovací neporušen, žilní městky se vyprázdní. Jestliže se náplň žil nemění, svědčí to pro nedomykavost žilních spojek. Navíc při nálezu zvýraznění náplně žil, přítomnosti otoku a bolesti se jedná o uzávěr hlubokého žilního systému (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

1.4.2 FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ TEPEN U BÉRCEVÉHO VŘEDU TEPENNÉHO PŮVODU

Test chůze - tento test nám umožňuje hodnotit začátek bolestí při nasazení tzv. šetřícího tempa chůze a vzdálenost, kterou nemocný ušel do skončení testu pro silnou bolest.

Ratschova polohová zkouška - nemocný leží na vyšetřovacím stole a s dolními končetinami provádí pohyby, které připomínají jízdu na kole. Tepenné uzávěry se projeví zblednutím kůže nejdříve na ploskách nohou a postupně tento test vede k bolestem, které nutí nemocného zkoušku přerušit (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

1.4.3 PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘENÍ

Doppler ultrazvukové vyšetření - jedná se o ultrazvukovou, nenáročnou a nebolestivou vyšetřovací metodu. Pomocí této metody zjišťujeme uzávěr a nedomykavost chlopní hlubokého a povrchového žilního systému.

Flebografie - rentgenové vyšetření žil kontrastní látkou za účelem zjištění žilního uzávěru. Provádí se až po vyčerpání neinvazivních vyšetření, v případě nejasných výsledků před operací nebo při podezření na proběhlý zánět v hlubokém žilním systému. Je méně spolehlivá k potvrzení chlopní nedomykavosti.

Izotopová flebografie - vpravení izotopové látky do těla, která nás informuje o průchodnosti žilního systému a určení aktivity trombózy.

Digitální subtrakční angiografie - jedná se o kontrastní rentgenové vyšetření tepen u bércevého vředu, kde na základě předešlého klinického vyšetření a vyšetření tepenného systému se nabízí indikace k angioplastice, cévní rekonstrukci, v nejhorším případě pak amputace (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

1.4.4 BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Velký význam má toto vyšetření u vředů s povleklou spodinou a hnisavou sekrecí ke zjištění původce v ráně a dle kultivace a citlivosti nasazení antibiotik. U infikovaných vředů je léčba zdlouhavá a komplikovaná (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

1.5 LÉČBA

Léčebná opatření směřují potom k normalizaci chronické žilní insuficience, která zapříčinila vznik vředu, a tím také ke zlepšení stavu troficity kůže, což je nezbytný předpoklad pro zhojení rány. Toho můžeme dosáhnout důslednou kompresivní léčbou (viz.níže) a případně invazivním terapeutickým postupem, jako je operace a nebo sklerotizace varixů.

Postup lokální terapie vředu zahrnuje důkladné vyčištění spodiny a také podporu granulace a epitelizace. Pokud to stav pacienta dovolí, měla by se chirurgicky kompletně snést nekrotická a nedostatečně prokrvená tkáň. Pokud není chirurgický výkon možný, je nutné vyčištění rány provést za pomoci vlhkého způsobu terapie a mělo by se v něm pokračovat až do úplné epitelizace defektu. Nezbytná je přitom zevní kompresivní léčba, která vede ke zlepšení hemodynamiky (proudění krve v krevním oběhu)(POSPÍŠILOVÁ, 2001).

1.5.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY LÉČBY

Základním předpokladem terapie chronických defektů je zjištění příčiny, která vedla k jejich vzniku. U arteriálních vředů je primární snahou dosáhnout zlepšení cévního prokrvení, u diabetických ulcerací především kompenzace základního onemocnění, u dekubitů je důležitá prevence a rychlé zhojení, abychom tak předešli komplikacím, které mohou vznikat z nehojících se dekubitů.

1.5.2 CÍL LÉČBY

Cílem léčby je především dobrá sanace spodiny rány, léčba případné infekce, podpora granulace a epitalizace. Terapie chronických defektů zaznamenala v posledních desetiletích výrazné změny. Do léčebného sortimentu vstoupily nové krycí materiály, označované jako „moderní“, které postupně nahrazují dosud používanou klasickou terapii.

1.5.3 CO ŘADÍME KE KLASICKÉ TERAPII?

Ke klasické terapii řadíme nejrůznější obklady s dezinfekčním účinkem (Persteril, Borová voda, Betadine, Rivanol), masti s antibiotiky, barevné tinktury, pasty a masti.

Jejich nevýhody: častá výměna obvazů - rána je vystavována riziku bakteriální infekce, opakované obklady – snižují teplotu kůže a hojení rány zpomalují, časté přilnutí primárního obvazu k ráně – poškození již tvořící se granulační, epitelizační tkáně.

1.5.4 NOVÉ LÉČEBNÉ POSTUPY

Nové léčebné postupy a tzv. „moderní krytí“ jsou používány v souladu s fázovým hojením rány. Volba krycích prostředků musí respektovat charakter spodiny rány a intenzitu sekrece a směřovat k vytvoření fyziologického prostředí, ve kterém se rozvíjejí reparační procesy (POSPÍŠILOVÁ, 2001).

1.5.4.1 *PODTLAKOVÝ UZÁVĚR RÁNY, V.A.C.*

V.A.C. – Vacuum assisted closure, neinvazivní metoda aktivního uzávěru rány. Působením podtlaku (TNP – topical negative pressure) na ránu podporuje hojení akutních i chronických ran. Je to metoda výhodná pro případy, kdy selhávají tradiční postupy hojení rány. Poskytuje uzavřené, vlhké prostředí k léčbě ran, zlepšuje prokrvení na spodině rány. Stimuluje formování granulační tkáně, stabilizuje ránu, urychluje hojení a kontrakci rány. Odvádí intersticiální tekutinu a podílí se na redukci otoku v okolí rány. Infekční materiál je odváděn mimo ránu prostřednictvím speciální pěny a systému hadic do kanystru na infekční odpad.

Je to metoda výhodná pro případy, kdy selhávají tradiční postupy hojení rány a kdy by byla další lokální léčba pouze s využitím terapeutických krytí příliš dlouhá a nákladná.

Indikací jsou chronické rány – ulcerace u diabetické nohy, bércové vředy žilního a arteriálního původu, dekubity, komplikované akutní rány, ranné dehiscence, infekční ranné komplikace, popáleniny aj.

Kontraindikace – nekrotická tkáň s escharou, suchá gangréna, malignita v ráně, neléčená osteomyelitida, poruchy srážlivosti.

Účinnost TNP je srovnatelná s použitím moderních antiseptických krytí se stříbrem. Umožňuje časnou mobilizaci pacientů a zlepšuje kvalitu ošetřování (STRYJA, 2008).

1.5.4.2 ULTRAZVUKOVĚ ASISTOVANÁ LÉČBA RAN

Jedná se o nový typ ošetření pomocí zařízení Sonoca – 180, který umožňuje odstraňování cizích těles a neživé tkáně z rány. Během aplikace se využívá působení nízkofrekvenčního ultrazvuku společně s roztokem, což vede ke zničení bakterií a jejich vypláchnutí, ale také ke zmenšení bolestivosti a zlepšení průběhu hojení. Podstatou hojení je vznik procesu kavitace, který má vysoce baktericidní účinky pronikající hluboko do rány. Kavítace jsou mikroskopické bublinky plynu, které hubí bakterie, viry, plísňe.

Mezi výhody patří především: velký dezinfekční efekt z důvodu baktericidního účinku, zlepšení hojení rány z důvodu neutralizace kyselého prostředí rány, zmírnění bolesti.

Ultrazvuková metoda umožňuje: netraumatické odstranění cizích těles a nekrotické tkáně z rány, výplach bakterií a uzávěr fibrinových vrstev, ambulantní ošetření nebo ošetření v domácí péči díky malé mobilní jednotce (ALMEDA, 2012).

1.5.5 KOMPRESIVNÍ TERAPIE

Zevní komprese zůstává základním prvkem terapie u pacientů s venózními bércovými vředy. Komprese zlepšuje stav žilní pumpy, umožňuje pokles tlaku v povrchovém žilním systému, snižuje hromadění tekutin, a odstraňuje tak otok (příloha B).

Rozeznáváme 2 druhy kompresivní terapie:

a) preventivní tlaková komprese – slouží k prevenci hluboké žilní trombózy a TEN choroby u operovaných a dlouhodobě ležících pacientů

b) terapeutická tlaková bandáž – základní léčebná metoda při onemocnění žilního a lymfatického systému na horních a dolních končetinách (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

1.5.5.1 ELASTICKÁ OBINADLA

Výhody: cenová dostupnost, dodržení hygieny častější výměnou, možnost častého praní, nealergizující materiál, použití u akutních i chronických stavů, u ležících i chodících pacientů

Nevýhody: důslednost edukace a nácviku bandáží jak u pacientů, tak i u zdravotnického personálu, pro správné přiložení je třeba zručnost a cvik

Rozlišujeme tyto elastická obinadla:

- a) krátkotažná obinadla – mají relativně nízkou tažnost, která v obvodu způsobuje tuhou kompresi s vysokým pracovním tlakem. V době odpočinku nevytváří silný svěr. Vhodná pro všechny formy chronické žilní insuficience
- b) dlouhotažná obinadla – vytváří vysoký rovnoměrný trvalý tlak a jsou vhodné k zesílení tlaku přes den a jejich použití se omezuje jen na cévy povrchové.
- c) kompresivní elastické punčochy – rozdělujeme do 4 kompresních tříd:

I. kompresní třída: zejména preventivní použití – prevence rozvoje varixů, dlouhé cesty, prevence TEN po operacích a u dlouhodobě ležících pacientů

II. kompresní třída: práce trvale vestoje, gravidita, po operacích varixů, v průběhu skleroterapie

III. kompresivní třída: žilní nedostatečnost s otoky, trofickými změnami, zhojeným vředem

IV. kompresivní třída: těžká žilní nedostatečnost a lymfedém, úporné otoky (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

1.5.5.2 TLAKOVÁ SEGMENTÁLNÍ MASÁŽ – „PRESSOTERAPIE“

Při pressoterapii dochází k cyklickým masážím končetiny přístrojem, který má nohavici s několika nafukovacími komorami a ty se rytmicky postupně plní vzduchem a naráz se vyprazdňují. Proto, abychom mohli terapii použít, nesmí být přítomna akutní trombóza, infekční a nádorové onemocnění.

Účinky: zužují se rozšířené žíly, zvyšuje se rychlost proudění žilní krve, normalizuje se zpětný transport tekutin a vstřebávají se otoky, otevřené vředy se lépe hojí (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

1.6 HOJENÍ RÁNY

Rána se hojí buď: **per primam** – poškozeno je jen malé množství tkáně, okraje jsou hladké, bez infekce nebo **per secundam** – komplikované protrahované hojení s infekcí, trvající déle jak 6 týdnů, výsledkem je pak nápadná jizva.

1.6.1 FÁZE HOJENÍ

Hojení rány má několik fází:

- a) fáze zánětlivá – exudativní, uplatňuje se zde obrana organismu před škodlivinami. Významnou složku hraje fagocytóza. Je tu shluk mrtvých buněk. Tato fáze zabraňuje hojení rány, je zdrojem infekce, některé bakterie v povlaku mohou působit zápach, znepráhledňuje spodinu rány a je přítomna lokální bolest.
- b) fáze proliferační – granulační (lůžko pro epitalizaci), nahrazuje deficitní tkáň, vytváří se nové cévy, vyplňuje ránu, je také nutné tuto fázi podpořit a nesmí se poranit.
- c) fáze epitelizační – vytvoření nové výstelky v poškozeném místě, je podmíněna stupněm granulace. Současně probíhají strukturální změny ve škáře. Rána se kontrahuje, za pomoci kolagenních vláken se rána zpevňuje a přeměňuje v jizevnatou tkáň.
- d) fáze reparační – remodelační – definitivní jizva (PEJZNOCHOVÁ, 2010)

1.6.2 VLHKÉ HOJENÍ RAN

Aby mohly všechny fáze hojení spontánně proběhnout (popsáno viz. výše), musí v ráně převládat vlhké prostředí, optimální pH, krev musí být dostatečně zásobena kyslíkem a osídlení rány nesmí překročit její autolytické možnosti. Pokud nejsou tyto podmínky splněny, může dojít k narušení procesu hojení, buňky začínají odumírat a vznikají nekrózy.

Vlhká terapie vychází z toho, co je prokázáno, že rána se hojí nejrychleji, když je v ní udržováno trvale vlhké prostředí. Vysoušení rány zastaví hojení. Vlhká terapie představuje v současnosti optimální způsob ošetřování chronické rány, protože je: vysoce účinná, jednoduchá, bezpečná, šetrná vůči pacientovi a ekonomicky výhodná – kratší doba léčby znamená celkovou úsporu nákladů v průběhu hojení rány. Většina přípravků vlhké terapie nevyžaduje denní výměnu. Krytí ponechané několik dní na ráně představuje další úsporu nákladů a práce (časopis Sestra, 2007).

1.6.3 ZÁKLADNÍM PŘEDPOKLADEM ZDÁRNÉHO HOJENÍ JE:

Odstranění nekrózy a vyčištění rány, vytvoření adekvátně vlhkého prostředí, respektování výměny plynů a vodních par, udržování stabilní teploty, nepropustnost krytí pro mikroorganismy, jednoduchá aplikace a snímatelnost, zajištění bezbolestných převazů a dobrá snášenlivost (POSPÍŠILOVÁ, 2001).

1.6.4 VLIVY ŠPATNÉHO HOJENÍ RAN:

Na špatném hojení rány se může podílet několik následujících vlivů:

- Nepříznivý vliv léků – cytostatika, steroidní terapie, radioterapie
- Lokální – nekrotická tkáň, cizí těleso, nadbytek jizevnaté tkáně, nízké pH v ráně, některé typy mikrobů, nedostatečné zásobení kyslíkem, snížená teplota, recidivující trauma
- Celkové – věk, ICHS, dehydratace, podvýživa, DM, inkontinence, anemie, jaterní a ledvinné selhání
- Nevhodně zvolená terapie ran – technika převazu, zvolení nevhodného obvazu, předčasná změna léčby (BUREŠ, 2006).

1.6.5 VLIV VÝŽIVY NA HOJENÍ RAN

Výživa rovněž významně ovlivňuje hojení ran. V nemocnicích je 19-80% pacientů v různém stupni malnutrice, 30-40% s ní přichází a u téměř 70% se výživa zhorší během hospitalizace, není-li jim věnovaná dostatečná pozornost. Mezi příčiny malnutrice patří nedostatek živin, metabolické poruchy, poruchy trávení, zvýšené ztráty a potřeby organismu. Nezbytnou podmínkou pro regenerační procesy a hojení je dostatečná zásoba energie, makronutrientů (bílkoviny, tuky, cukry) a mikronutrientů (vitamíny, minerály, stopové prvky) (časopis Sestra, 2007).

Obohacení stravy o vitamín A napomáhá zlepšit podmínky pro hojení poškozených tkání u pacientů s hypovitaminózou A, pacientů léčených glukokortikoidy a chemoterapií. Také nedostatek vitamínu C může vést ke zhoršení hojení rány. Vitamín E má důležitou roli při tvorbě jizev. Nízké hladiny zinku v plazmě jsou spojeny s poruchou hojení ran. Nedostatek mědi zpomaluje angiogenezi a tvorbu nové vazivové tkáně. Aminokyselina Arginin také zlepšuje hojení ran, má antioxidační účinek a zlepšuje tvorbu kolagenu.

V případě nedostatečného nutričního příjmu se sestra podílí na zajištění sippingu. Vhodné jsou přípravky např. Cubitan nebo Cubison, což dokumentují studie popisující pozitivní vliv na hojení rány. Pokud přípravky nelze podávat enterálně, je nutné zajistit přísun živin a energie parenterální cestou. S poruchami nutričního stavu se setkáváme nejen u pacientů s kachexií, ale

i oběžných nemocných, kde je tendence k dehiscence rány a je snížena její kontrakční schopnost (STRYJA, 2008).

1.6.6 PROGNÓZA

Prognózu onemocnění ovlivňují místní a celkové faktory, jako je: příčina, velikost a hloubka vředu, doba trvání, věk a celkový stav nemocného. Jestliže je odstraněna příčina a je snaha o dodržování preventivních opatření, je možné předpokládat, že se onemocnění nebude opakovat. V některých případech bohužel postižení cévního systému je tak závažné, onemocnění postupuje, bércové vředy recidivují, zvláště tehdy, pokud nejsou odstraněny rizikové faktory.

Je třeba říci, že existují takové bércové vředy, u kterých přes všechnu snahu nemůžeme docílit zahojení. Patří sem: bércové vředy nádorového původu, ulcerace vzniklé po radioterapii, při těžkých formách diabetu. Tady se snažíme dosáhnout takovou úroveň ošetření, které by zlepšilo kvalitu života nemocného (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

2 PŘEHLED MODERNÍCH OBVAZOVÝCH MATERIÁLŮ

Každá skupina moderního obvazového krytí má své indikace. Pro použití hodnotíme charakter rány, fázi hojení, ve které se právě nachází, množství exsudátu, přítomnost infekce. Toto hodnocení provádíme při každém převazu a pokud dojde ke změně, volíme jiný typ krytí.

V současné době existuje na trhu široká škála moderních obvazových materiálů, ze kterých byly vybrány tyto:

a) HYDROGELY

Složení obvazů: amorfni nebo kompaktní gel, čirý, či s obsahem specifické aktivní látky. Indikace: hydratace rány s odloučením suchých nektróz, povleklé či granulující rány s mírnou sekrecí. Možnost využití je tedy i pro abscesy, dekubity, povrchní a hluboké defekty. Kontraindikace: použití mulového krytí přímo na gel. Kombinace je možná s filmovými obvazy, neadherentními obvazy, Actisorbem plus, Inadinem. Název obvazu: Nu – gel (hydrogel s alginátem), Normlgel, Granugel, Hydrosorb. Interval převazů je většinou 2 – 4 dny, podle charakteru rány. Obvazy se skladují při pokojové teplotě a nedávají se do lednice.

b) OBVAZY S AKTIVNÍM UHLÍM

Složení obvazů: obvaz obsahující aktivní uhlí, případně další látky, například Actisorb plus obsahuje stříbro, které má baktericidní vlastnosti. Indikace: silně a středně secernující rány, zapáchající rány a také rány s příznaky infekce. Využívá se k léčbě dekubitů, zvrhodovatělých nádorů, rozsáhlých bércových vředů. Kombinace je možná s hydrogely a neadherentním obvazem. Vždy používáme sekundární krytí, převazujeme za 1–2 dny, podle množství exsudátu a zápachu. Název obvazu: Actisorb plus, Carboflex.

c) ANTISEPTICKÉ OBVAZY

Složení obvazu: obvaz napuštěný antiseptickou složkou např. jódem nebo Chlorhexitidem. Indikace: prevence i řešení infekce u mírně secernujících ran. Využívají se k léčbě akutní a chronické rány, popálenin, k drénování ran, léčení vlhké gangrény. Je možné kombinovat s hydrogely k rozpuštění suchých nektróz. Jako sekundární krytí se může použít suché krytí, možno také folie k zajištění vlhkého prostředí k hojení. Název obvazu: Inadine, Braunovidon, Bactigras, Betadine mast.

Mezi antiseptické obvazy také řadíme **antiseptická krytí se stříbrem**. Stříbro má široké antibakteriální spektrum a baktericidní efekt, včetně účinku na řasy a kvasinky. Stříbro je účinné i proti kmenům rezistentním vůči antibiotikům, např. MRSA. Indikace: infikované rány povrchní i hluboké se střední a silnou sekrecí. Název obvazu: Aquacel Ag, Biatain Ag, Actiorb plus, Askina Calgitrol Ag.

d) ALGINÁTY

Složení obvazu: suchá substance s obsahem natria alginátu, kalcia alginátu. Indikace: středně či silně secernující rány bez příznaků infekce – jsou to píštěle, abscesy, dekubity, bércové vředy. Převezky se mohou provádět dle množství sekrece za 1–3 dny, protože se alginát vlivem sekrece rozpouští a přeměňuje na kašovitou hmotu a postupně až na gel. Kontraindikace jsou zde velmi důležité. Nesmí se používat u infikovaných ran a u ran s malou sekrecí, jelikož by se obvaz přilepil. Název obvazu: Suprasorb A, Kaltostat, Sorbalgon, Flaminal (obsahuje i enzymy).

e) HYDROKOLOIDY

Složení obvazu: želatina, pektin, karboxymethylcelulóza, polysacharidy. Indikace: mírně secernující rány ve fázi granulace a epitelizace, bez příznaků infekce, s minimální kolonizací – to jsou povrchové defekty, exkoriace, dekubity, bércové vředy. Mohou se kombinovat s hydrokoloidní pastou, zásypem a hydrogelem. Není potřeba sekundární krytí. Hojení probíhá za nepřítomnosti kyslíku (kyselé prostředí), nevýhodou je nakyslý zápach při výměně obvazu. Převezuje se za 3–7 dnů. Název obvazu: Comfeel ulcer dressing, Granuflex, Suprasorb H, Tegasorb, Hydrocoll.

f) HYDROPOLYMERY

Složení obvazu: jsou to vlastně pěnové obvazy s hydrofilním účinkem. Indikace: povrchové a hluboké defekty bez infekce a větší kolonizace, mírně secernující k podpoře granulace a epitelizace. Proto se užívají k ošetření bércových vředů, dekubitů, po odběrech kožních štěpů, při popáleninách. Kontraindikací jsou infikované rány a rány se silnou sekrecí. Převezky se provádějí po 3–7 dnech. Název obvazu: Tielle, Biataine, Suprasorb P, Curafoam.

g) MĚKKÉ SILIKONY

Složení obvazu: měkká silikonová vrstva samostatně nebo s absorpčním polštářkem. Indikace: různé typy ran od nesecernujících až po středně secernující. Také na rány s narušenou nebo křehkou kůží, velké plochy, místa, která je obtížná krýt, na rány s podrážděným okolím, k léčbě jizev, traumatické rány, popáleniny, dekubity, onkologické rány, bércové vředy. Specifické vlastnosti: měkká silikonová vrstva Safetac umožňuje výměnu krytí bez bolesti a bez traumatizace rány a jejího okolí. Přilne k okrajům a zabraňuje tak

pronikání exsudátu na okolní kůži. Může zůstat na ráně několik dnů v závislosti na jejím stavu. Název obvazu: Mepitel, Mepilex, Mepilex Border, Mepilex Transfer, Mepiform.

h) NEADHERENTNÍ OBVAZY

Složení obvazu: bavlněné pletené, nylonové či viskózní vlákna tvaru mřížky. Indikace: granulující a epitelizující rány, popáleniny, dekubity, řezné rány, odběrové plochy kůže. Obvazy jsou porézní, a umožňují tak volnou pasáž exsudátu a zpětně prostupnost pro léčiva. Zůstávají na ráně až 7 dnů. Název obvazu: Adaptic, Urgotul, N-A Ultra, Release, Tegapore, Urgotul, Comprigel.

i) FILMOVÉ OBVAZY

Složení obvazu: polopropustná transparentní folie, celoplošně adhezivní. Indikace: krytí sutur, prevence dekubitů, krytí kanyl, odřenin, epitelizující rány bez sekrece. Folie jsou propustné pro vodní páry a kyslík, převaz podle potřeby. Název: Bioclusive, Mefilm, Tegaderm, Suprasorb F, Opsite.

j) BIOAKTIVNÍ PREPARÁTY

Složení obvazu: kolagens regenerovanou oxidovanou celulózu. Indikace: granulující rány se střední a mírnou sekrecí, epitelizující rány. Kontraindikace: infikované rány. Specifické vlastnosti: obvaz remodeluje patofyziologii rány, po aplikaci na ránu preparát gelovatí a je plně resorbovatelný. Název obvazu: Promogran (KAREN, 2007).

k) ABSORPČNÍ KRYTÍ

Absorpční krytí má vzhledem k výrazné sací schopnosti široké uplatnění. Mohou se používat zvláště u ran s hojnou sekrecí nebo u ran krvácejících. Jedná se většinou o kompresivní čtverce z netkaného materiálu, které jsou možností tradiční bavlněné gázy. Název obvazu: MesoSoft, Surgipad, Aldress, Release (POSPÍŠILOVÁ, 2001).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE BÉRCOVÉHO VŘEDU

Kvalitní ošetřování bércového vředu vyžaduje především znalost příčiny onemocnění a správné zhodnocení rány s určením fáze hojení. Zcela odlišnou léčbu vyžaduje bércový vřed s nekrotickým povlakem a bércový vřed se známkami epitelizace. Jestliže má bércový vřed povleklou spodinu, hojení aktivujeme vyčištěním spodiny, odstraňujeme povlaky a následně je třeba vytvořit prostředí s přiměřenou vlhkostí, ve kterém mohou probíhat buněčné pochody v rámci reparačního procesu. Proto se snažíme vybrat takové prostředky k ošetřování bércového vředu, které budou podřízeny charakteru spodiny.

V praxi se můžeme setkat s nevhodně zvoleným prostředkem k léčbě nebo v opačném případě léčebný prostředek je vhodně zvolený, ale nesprávně aplikovaný na bércový vřed. Například pacienti mohou nanášet na ránu zbytečně mnoho masti, která se pak dostane do okolí, tím kůže dráždí a maceruje. Toto je základní podmínka, o které musí být pacient poučen ošetřujícím personálem, aby se pak předešlo případným nežádoucím komplikacím. Množství aplikované masti musí být přiměřené velikosti, hloubce a mokvání vředu.

S další chybou, se kterou se můžeme setkat, je šetření obvazovým materiálem. Děje se to zvláště u moderního krytí, kdy ránu musí obvaz překrývat o 2cm. Bohužel někdy obvaz sotva překrývá ránu. U pacientů se také setkáváme se šetřením gázových čtverců a elastických obvazů, které díky sekreci z rány prosáknou a zaschnou ke spodině rány. Jestliže pak tento obvaz snímáme, dojde ke stržení a poškození granulační tkáně, rána začne krváčet a tím se zpomalí proces hojení.

Dalším důležitým faktorem je také výběr obinadla. U nemocných s postižením povrchových žil se doporučují obinadla s dlouhým tahem, při postižení hlubokých žil volíme obinadla s krátkým tahem. Tyto druhy obinadel by se neměly zaměňovat. Popsáno viz výše.

Cílem kvalitního ošetřování bércových vředů je dosažení co nejrychlejší regenerace tkáně a komplexního zahojení.

K preventivním opatřením vzniku bércových vředů zahrnuje především odstranění příčiny, rizikových faktorů nebo jejich kompenzace. U bércových vředů žilního původu je základní léčbou odstranění křečových žil operací, případně sklerotizací. Jsou ale případy, kde se nám nabízí pouze možnost léčby konzervativní, a to hlavně u nemocných s postižením hlubokých žil.

Základem konzervativní léčby je nošení kompresivních obinadel nebo punčoch. Zvláště pak v letních měsících, kdy teplem se žíly rozpínají a žilní oběh se zhoršuje. Je třeba se tedy vyhýbat účinkům tepla, jako je pobyt na slunci, horké koupele, sauny apod.

Dalším preventivním opatřením je pohybová aktivita, procházky, rekreační sporty, rehabilitační gymnastika, cvičení, zařazení odpočinku se zvednutými dolními končetinami do denního programu.

Masáže a sprchování dolních končetin vlažnou vodou také příznivě ovlivňují žilní potíže. Pravidelným a dlouhodobým sprchováním lze dosáhnout žádoucí efekt.

Vyvarování se dlouhodobému stání a sezení patří také k významným preventivním opatřením.

Další pozornost je třeba věnovat vhodné volbě oděvu a obuvi. Přímo nevhodné jsou ponožky a podkolenky zakončené pevným škrťacím okrajem, který zvyšuje městnání krve. Dále se doporučuje pohodlná obuv na nižším širším podpatku. Zcela nevhodné jsou boty úzké, na vysokém podpatku, domácí boty bez podpatku, které jsou pak příčinou rychlé únavy nohou a vzniku příčně ploché nohy.

Další rizikové faktory: boj proti obezitě a udržování optimální tělesné váhy. Zákaz kouření, zvláště u vředů tepenného původu. Nikotin cévy zužuje, snižuje tak zásobení tkání kyslíkem a zpomaluje hojení. Hormonální antikoncepce, která rozšiřuje žíly, zpomaluje tok krve a zvyšuje riziko trombózy. Opakovaná těhotenství mohou přispět ke zhoršení žilního onemocnění.

Pacienti s žilním onemocněním obvykle užívají venotonika. To jsou léky, které působí na žilní stěnu. Zrychlují hojení bérčových vředů, posilují žilní stěnu a podílejí se na předcházení recidiv.

U recidivujících bérčových vředů je také třeba věnovat pozornost péči o kůži. Důležité je udržovat kůži vláčnou pravidelným ošetřováním zvláčňujícími krémy, které brání vysušování kůže a vzniku drobných trhlin. Také promašťování jizev po zhojených bérčových vředech je důležité. Doporučují se nedráždivé krémy – Excipial krém, Lipobase, Diprosone base a další (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Z výše uvedeného vyplývá, že v péči o pacienty s bérčovými vředy má nezastupitelnou roli edukace.

4 KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÉHO S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM

„Tou chvílí, když se člověk snaží obnažit před doktorem svou těžce zkoušenou tělesnost, přestává být stonání jeho soukromou záležitostí a stane se vlastnictvím doktorovým.“

Karel Čapek

Kvalita života je individuální pojem, kterému člověk ve svém osobním životě rozumí, ale definovat a vyjádřit ho už nedokáže nebo velmi těžce. V odborné oblasti se pojem kvalita života používá na definování pozitivních i negativních stránek života jedince.

Slovo kvalita vyjadřuje jakost a hodnotu. Koncept kvality života zahrnuje širokou škálu různorodých oblastí zkušeností člověka od fyzických funkcí až po oblasti spojené s dosahováním životních cílů a prožíváním životního štěstí. Zaměřuje se na pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a jiné podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Kvalita života a životní spokojenost je v blízkém kontaktu s procesem teorie lidských potřeb, který je její složkou. Vychází s Maslowovy pyramidy teorie lidských potřeb, kterou definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow roku 1943. Potřeby jsou seřazené dle důležitosti a tvoří celkem pět základních oblastí potřeb: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti, potřeba uznání a úcty, potřeba seberealizace.

Kvalitu života jedince ovlivňuje jeho vlastní životní situace, pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění a léčby, psychická kondice, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty. Dalšími faktory jsou věk, pohlaví, nemocnost, rodinná situace, ekonomická situace, vzdělání, kulturní zázemí (GURKOVÁ, 2011).

Chronické onemocnění se vyznačuje vleklým, dlouhotrvajícím, často doživotním průběhem. Nemoc ovlivňuje v různé míře život daného jedince. Některé zdravotní nedostatky mohou být nepodstatné, přesto však obtěžující, jiné zásadně mění chod i kvalitu života (GILLERNOVÁ, 2011).

Chronické onemocnění může vyvolávat nejen fyzické, ale i psychické a sociální problémy, které se mohou odrážet i u lidí kolem něho. Nemocný člověk s chronickým onemocněním se se svojí nemocí stále vyrovnává. Také bývá často ve stresu a ten musí zvládat.

Osobní prožívání chronické nemoci může být různorodé. Nemocní mívají dlouhodobé bolesti, pohybové potíže, zažívací problémy, problémy s vyměšováním, těžkosti s dýcháním. Mezi psychické těžkosti patří myšlenkové problémy a negativní emocionální zážitky. Pacient na nemoc myslí často. Doslova na ni „musí“ myslet. V jeho myslí se toto téma objevuje samovolně.

Co se týká sebepojetí pacienta – tj. jak pacient sám sebe vidí, chápe a hodnotí, tam mívá chronická nemoc největší dopad. Jeho identita, představa toho „kdo jsem já“, je chronickým onemocněním postížena nejvíce. Byl někým, než-li došlo k onemocnění. Člověk takto chápající svoji nemoc ztrácí schopnost něco řešit, ale dokonce i osobní úctu a cenu. Můžeme se setkat se zkratovým jednáním, jako je uchýlení se k drogám, alkoholu, přejídání. Mohou tu být ale i kladné, pozitivní věci. Např. díky nemoci nemocný zjistí, že má více času na rodinu, a tak i sblížení s ostatními členy rodiny, neboť nemoc lidi sblíží (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

Nejdůležitějším cílem u chronické nehojící se rány je zachovat nebo zlepšit kvalitu života. Snížená kvalita života nemocným může být vnímána zejména v souvislosti s častými převazy, vyčerpáním organismu, nedostatkem spánku a depresemi. Imobilita a nesoběstačnost je další frustrující faktor pro nemocné. Také bolest je vnímána jako činitel, který závažně zhoršuje kvalitu života. Tyto vlivy vedou k postupnému prohlubování izolace nemocných s chronickou ránou a nepříznivá psychosociální situace nemocného může zhoršit hojení rány. Tyto výše uvedené důvody vyzývají k tomu, aby se nemocní s chronickou ránou měli možnost léčit s využitím moderních efektivních metod hojení ran.

Mezi největší etické problémy při ošetřování pacientů s chronickou ránou lze zařadit následující: zdravotníci nemají snahu změnit stereotypní postupy léčby a nemají chuť se průběžně vzdělávat. Dosavadní terapie je pacientovi předkládána jako jediná možnost léčby. Lékař odmítá léčit pacienta moderními postupy nebo ho odeslat do jiné specializované ambulance z obavy z postihu zdravotní pojišťovnou. Nedostatek sítě odborníků vede k přetížení až selhání stávajících center specializovaných na hojení chronických ran a následně pak ke zhoršení péče již léčené pacienty. Také se zde uplatňuje ekonomický faktor, kdy úhrada materiálů na ošetřování ran je hrazena zdravotní pojišťovnou jen z části nebo pouze po schválení revizním lékařem.

Co tedy pacientovi s nehojící se chronickou ránou nabídnout? Zaměřit se zvláště na léčbu příznaků, které nejvíce zhoršují kvalitu života. Naděje na zhojení u nehojící se rány není příliš velká, ale i přes všechny naše snahy, je třeba upravovat léčbu dle aktuálních potřeb pacienta. Pokračování v ekonomicky náročné terapii zaměřené na příčinu může být po určité době vyčerpávající nejen pro pacienta a pojišťovnu, ale i pro zdravotníky. Dlouhodobě se nehojící rána bývá zdrojem frustrace, pacient ztrácí důvěru v lékaře, stejně tak lékař začíná pochybovat o správném léčebném postupu (STRYJA, 2008).

Pro zlepšení kvality života nemocného s chronickým onemocněním by měl být kladen důraz na psychickou podporu, informovanost nemocného, aktivitu, spoluúčast na léčbě, motivaci a aktivní zájem. Také by se měla zohledňovat přání nemocného (GILLERNOVÁ, 2011).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces byl vypracován u pacientky s bércovým vředem na levé dolní končetině v péči agentury domácí péče v Plzni. Informace byly získány rozhovorem s pacientkou, rodinou, pozorováním a z lékařských zpráv. Na základě získaných informací byl zpracován ošetřovatelský proces a stanoveny základní ošetřovatelské diagnózy. Dle doporučení ošetřujícího lékaře se bude provádět převaz bércového vředu tímto způsobem: dezinfekce rány a očištění okolí defektu ob den, přiložení Suprasorbu X+PHMB (příloha E) se sekundárním krytím a následná elastická bandáž končetiny. Pacientka byla sledována v době od 25.11. do 1.12. 2013.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1946	Věk: 67 let
Adresa bydliště a telefon: Plzeň	
Adresa příbuzných: Plzeň	
Rodné číslo: 46 00 00/ 0000	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: střední ukončené maturitou	Zaměstnání: důchodkyně
Stav: vdaná, 2 dcery	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: _____	Typ přijetí:
Oddělení: domácí prostředí	Ošetřující lékař: MUDr. XY

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Ošetřovatelský proces probíhá v domácím prostředí pacientky

Medicínská diagnóza hlavní:

Varixy DK
Chronická žilní insuficience
Recidivující bércové vředy, t.č. bércový vřed na LDK o velikosti 3x5cm
Arteriální hypertenze 2. stupně dle WHO
Medicínské diagnózy vedlejší:
Warfarinizace z důvodu opakovaných trombóz a embolií
Vertigo (z důvodu výrůstků na krční páteři)
Artróza kolenních kloubů 2.stupně
Hyperlipoproteinemie
Fibroadenom v pravém prsu dle mamografie
Migrény dle dokumentace

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 140/80	Výška: 175cm
P: 76-82/min.	Hmotnost: 110kg
D: 22/min.	BMI: 35,9
TT: 36,7 st.C	Pohyblivost: přiměřená
Stav vědomí: při vědomí, orientovaná	Krevní skupina: AB Rh+

Nynější onemocnění:

Pacientku trápí recidivující bércové vředy na obou dolních končetinách, momentálně zatím jen na LDK. Kromě toho si často stěžuje na závratě, slabost nohou, nejistotu. Dále pak jí trápí bolesti kolen, které jsou také závislé na změně počasí.

Informační zdroje:

Pacientka, lékařské zprávy, rodina

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela na multiorgánové selhání v 87 letech

Otec: zemřel na mozkovou mrtvici v 80 letech

Sourozenci: bratr zemřel na CA tlustého střeva v 68 letech

Děti: 2 dcery, vážněji nestonají, prodělaly jen běžné dětské nemoci

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: opakované hospitalizace pro trombozu a embolii, chronické recidivující bércové vředy

Hospitalizace a operace: st.p. totální hysterektomii a adnexectomii v roce 1997

Úrazy: v 5-ti letech úraz hlavy, 10let - zlomenina zápěstí, 13let – výron kotníku, 33let – úraz levého kolene – výron+natažení vazů v koleni

Transfúze: nepamatuje si

Očkování: běžná dětská povinná očkování

Tabulka 1 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Warfarin	tbl.	5mg	1 - 0 - 0	Antikoagulancium
Micardis	tbl.	80mg	1 - 0 - 0	Antihypertenzivum
Betaserc	tbl.	16mg	1 - 0 - 0	Vasodilatans
Moduretic	Tbl.	5mg	1/2 - 0 - 0	Diuretikum
Apo-Alopurinol	Tbl.	100mg	1 - 0 - 0	Antiuretikum
Apo-Atorvastatin	Tbl.	20mg	0 - 0 - 1	Hypolipidemikum
Ezetrol	Tbl.	10mg	0 - 0 - 1	Hypolipidemikum
Detralex	Tbl.		1 - 0 - 1	Venotonikum
Indometacin	Supp.	50, 100mg	dle bolesti	Analgetikum

bývá často vztekly, nepřátelský a nespokojený se životem. Obě dcery je pravidelně navštěvují.

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: milá, přátelská, společenská

Záliby: luštění křížovek, četba, vaření, sledování TV, poslech rádia

Volnočasové aktivity: vnučka, zahrádka, domácí zvířata

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední odborné ekonomické bez maturity (večerní škola)

Pracovní zařazení: pracovala jako spojovatelka, operátorka

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: v 57letech (2003) - starobní

Vztahy na pracovišti: nekonfliktní povahy, se spolupracovníky vycházela dobře

Ekonomické podmínky: dostačující

Spirituální anamnéza:

Religiozní praktiky: ateista

Tabulka 3 Popis fyzického stavu

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 25.11.2013

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Občas mě bolí hlava“	- hlava normocefalická, poklepově nebolestivá, nosí brýle na čtení, chrup sanován, problémy při polykání nemá, zhoršený sluch při tišší mluvě, krk souměrný, pulzace na a.carotis hmatná oboustranně
Hrudník a dýchací systém:	„Občas se při zvýšené námaze zadýchám, jinak ne. Mám chronický kašel. Bolesti na hrudi nemám.“	- suchý, dráždivý, neproduktivní kašel, po ránu vykašle bělavé spůtum, jinak během dne nevykašlává nic - frekvence: 20-22 dechů/min. - poslechově dle lékařské zprávy bpn
Srdečně Cévní Systém:	„Někdy mívám bušení srdce z rozrušení. Zvláště v létě a při bércovém vředu mně otékají nohy.“	TK 140/80, P 78/min. - puls dobře hmatný na a.radialis na obou HKK - DK s mírným otokem v oblasti

		<p>kotníků v souvislosti s varixy, chronickou žilní nedostatečností a bérčovým vředem</p>
Břicho a GIT:	<p>„Mívám časté nadýmání, na stolici chodím i 3x/den. Mám hemeroidy a občas při tuhé stolici se objeví čerstvá krev.“</p>	<p>- břicho palpačně nebolestivé se slyšitelnou peristaltikou - v podbřišku viditelná zhojená jizva po gynekologické operaci - po stranách na kůži viditelné strie po těhotenství - výsledek stolice na OK negativní</p>
Močový a Pohlavní Systém:	<p>„Chodím často na malou stranu z důvodu užívání diuretik – ve dne á 2hod., v noci á 3hod. Také mě trápí nechtěný únik moči při kýchnutí nebo kašli.“</p>	<p>- močení nebolestivé, bez pálení, řezání - barva moči – světle žlutá</p>
Kosterní a Svalový Systém:	<p>„Často mě bolí záda v kříži a kolena. Zvláště při změnách počasí“.</p>	<p>VAS bolesti: 3 – 5 křížové bolesti 5 – 8 bolesti kolen, hlavně levého - chůze je antalgická, zvláště zhoršená při chůzi do schodů a ze schodů, nutné použití opory nebo zábradlí</p>
Nervový systém a smysly:	<p>„Často jsem mívala závratě, ale co беру léky, tak je to lepší. Na čtení používám brýle“.</p>	<p>- pacientka orientovaná místem a časem, osobou i prostorem, klidná, spolupracuje, bez psychomotorického neklidu. Nosí brýle na čtení. Zhoršený sluch při tišší mluvě. Chuť, čich, hmat bez patologie. Zornice izokorické, reagující na osvit. - při závratí – riziko pádu 4</p>
Endokrinní Systém:	<p>„Dost často se potím od umělého přechodu, zřejmě nedostatkem hormonů.“</p>	<p>- vlhká kůže na čele, v zátylku, v podpaží, na rukou a ploskách nohou - v lékařské dokumentaci bylo pomýšleno i na štítnou žlázu, ale vyšetření bpn</p>
Imunologický Systém:	<p>„Mám chronický kašel a často jsem trpěla na chřipky.“</p>	<p>- při rozhovoru pacientka občas pokašlávala. Kašel byl suchý,</p>

	Po nasazení homeopatik tak často pacientka nejsem“.	neproduktivní. TT 36,5 st.Celsia
Kůže a její Adnexa:	„Hlavně na levé noze se mi opakovaně otevírá bérkový vřed“.	- kůže na obou bérkách v dolní 1/3 pigmentově zbarvena do hněda. Na vnitřní straně L bérce je bérkový vřed o velikosti 3x5cm. Spodina vředu je povleklá, okolí vředu mírně zarudlé . Na P bérce patrná jizva po zhojeném bérkovém vředu. Kůže je slabá, snadno náhlá k poranění. VAS bolesti: 5

Poznámky z tělesné prohlídky:

Pacientka působí při rozhovoru klidně, na dotazované otázky se snaží odpovídat srozumitelně a přiléhavě. Při vyšetření spolupracuje.

Tabulka 4 Aktivity denního života

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	Doma	„Mám velkou chuť k jídlu, až manžel mi to vyčítá. Musím držet dietu z důvodu užívání Warfarinu ,kde je omezení vit.K ve stravě.“	- pacientku jsem měla možnost pozorovat při jídle. Jí opravdu s chutí a rychle. Sousto si ani nevychutná. - BMI 35,9 – střední nadváha
	V nemocnici		
Příjem Tekutin:	Doma	„Snažím se hodně pít. Vypiji 2,5-3l vody+čaje. Mám také ráda kávu s mlékem 2x/den.“	- na kuchyňské lince byla rozpitá minerálka, pacientka pila i při rozhovoru.
	V nemocnici		
Vylučování Moče:	Doma	„ Chodím na malou stranu á 2hod.přes den a také dle toho, kolik toho vypiji. Přes noc chodím á 3 hod. Močení mě nebolí ani nepálí. Občas při kýchnutí nebo kašli mám nechtěný únik moči.“	- moč je světle žlutá, nekoncentrovaná - dle lékařské zprávy bpn
	V nemocnici		
Vylučování Stolic:	Doma	„Chodím na stolic i 3x/den. Někdy je formovaná, někdy kašovitá.“	- s vyprazdňováním stolice problémy pacientka nemá, jen se bojí zácpy v souvislosti s hemeroidy
	V nemocnici		

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění:	Doma	„Ráda si pospím. Spím 8hod.denně, ale 2x/noc musím jít na malou stranu. Po obědě odpočívám a dřímám 2hod.“	- ve spánku pacientka chrápe
	V nemocnici		
Aktivita a odpočinek:	Doma	„Vařením a prací na zahrádce se snadno unavím.Musím po obědě pravidelně odpočívat.“	- pacientka ráda po obědě dřímá v křesle nebo sleduje televizi
	V nemocnici		
Hygiena:	Doma	„Denně se myji. Když je potřeba, tak i přes den. Mám ráda čistotu.“	- upravený zevnějšek
	V nemocnici		
Soběstačnost:	Doma	„Snažím se všechno dělat sama, jen manžel mi pomáhá s nákupy a při chůzi po schodech potřebuji zábradlí. Někdy při chůzi po rovině potřebuji hůl.“	Barthelův test všedních činností – 95bodů – lehká závislost Nortonova škála: 27bodů – riziko dekubitů nehrozí
	V nemocnici		

Tabulka 5 Posouzení psychického stavu

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:		„Vnímám vše tak, jak je. Nevím, jak tuhle otázku odpovědět.“	- při vědomí – GCS 15
Orientace:		„Vím, kde jsem a kolikátého je. Jsem orientovaná.“	- pacientka je plně orientovaná místem, časem, prostorem
Nálada:		„Jsem převážně smutná z manžela, že je na mě zlý.“	- ve tváři nemocné je smutek vidět
Paměť:	Staropaměť	„Hodně si pamatuji z dřívějších let, kolikrát víc než ze současnosti.“	- vybavnost věcí a zážitků z minulosti je bohatá
	Novopaměť	„Nemám problémy se zapamatováním si něčeho nového. Když je to hodně důležité, tak si to raději napíši.“	- sama jsem se přesvědčila, že si něco pacientka nepamatuje z toho, co jsem jí říkala
Myšlení:		„Přemyslím často nad tím, co bude dál.“	- myšlení je logické, otázky chápe, řeč je plynulá
Temperament:		„Radím se mezi extroverta.“	- ráda se směje, snaží se být nad věcí
Sebehodnocení:		„Nedokážu se sama přesně ohodnotit. To by spíš měli ostatní.“	- dokáže se s problémy vyrovnat, i když je jí někdy do pláče
Vnímání zdraví:		„Mohlo by to být lepší, ale co bych chtěla. Teď už to bude jenom horší.“	- pacientka si váží svého zdraví, bere léky pravidelně dle ord. Lékaře
Vnímání zdravotního stavu:		„Často myslím na to, jak mi je. Ale říkám si, že jsou lidi, kteří jsou na tom hůř jak já.“	- má obavy z toho, aby se dokázala o sebe postarat.
Reakce na onemocnění prožívání onemocnění:		„Někdy je mi to hodně líto, že jsem tak pacientka. Je mi z toho až do pláče.“	- pacientka se potřebuje vyprávět o svých potížích a tím se jí uleví
Reakce na hospitalizaci:		„Byla jsem rozrušená a bylo mi do pláče.“	- pacientka je emocionálně labilní
Adaptace na onemocnění:		„Snažím se zvyknout si na svoje potíže, ale někdy mě to hodně překvapí.“	- u nemocné nedošlo k adaptaci. Stále musí o problémech mluvit.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):		„Stále mám strach, jaké to bude se mnou dál, stres z manžela, jaký na mě manžel je.“	- v přítomnosti manžela je pacientka nejistá, jako by stále ve střehu, čím jí zase překvapí
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srorrorigenie):		„Negativní zkušenost mám, a to, kdy mě nejmenovaný lékař chtěl poslat s plicní embolií domů.“	- zkušenosti s hospitalizací již má

Tabulka 6 Posouzení sociálního stavu

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	Verbální	„Myslím si, že problémy s vyjadřováním nemám.“	- pacientka mluví srozumitelně, plynule, slovní zásoba je bohatá
	Neverbální	„Někdy potřebuji vysvětlit něco rukama, slova někdy nestačí.“	- rozhovor s pacientku byl doprovázen neverbální komunikací – gesta, mimika. Byl udržován oční kontakt
Informovanost:	o onemocnění	„Myslím si, že informovaná o svých nemocech jsem.“	- pacientka se snaží informace hledat v letácích
	o diagnostických metodách	„Mám zkušenosti s RTG,sonem, mamografií.“	- pacientka udává, že před vyš. byla vždy dostatečně informována
	o specifikách ošetrovatelské péče	„Když mám vřed, snažím se ho převazovat doma sama.Ale nevím,jestli to dělám dobře.“	- pacientka popsala, jak si vřed ošetřuje a jak zachází s pomůckami pro převaz
	o léčbě a dietě	„Vím, že bych měla držet dietu, protože jsem silná. Stačí mi ale dieta při Warfarinu.“	- pacientka by ráda jedla zeleninu, bohužel při Warfarinu to není možné
	o délce hospitalizace	„Nevím“.	
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární Role (související s věkem a pohlavím):	„Žena.“	Žena 67let. Role je ovlivněna zdravotním stavem.
	Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	„Matka, manželka, pacient...“	Matka, manželka, babička. Role jsou zcela naplněny.
	Terciální role (související s volným časem a zálibami):	„Nevím, co odpovědět.“	Pacientka ráda čte, luští křížovky, vaří a peče.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření:

pravidelné kontroly Quickova testu á 4-5 týdnů

Výsledky: 2,4 (hodnota z 20.11.)

Konzervativní léčba:

Warfarin 5mg

Dieta: 8

Pohybový režim:

lehká závislost dle Barthel testu

RHB: 0

Výživa: per os

Medikamentózní léčba:

per os: Warfarin 5mg 1-0-0
 Micardis 80mg 1-0-0
 Moduretic 5mg 1-0-0
 Apo-Alopurinol 100mg 1-0-0
 Apo-Atorvastatin 20mg 0-0-1
 Ezetrol 10mg 0-0-1
 Detralex 1-0-1
 Betaserc 16mg 1-0-1
 Paralen 500mg při bolesti dle potřeby

intravenózní: 0

per rectum: Indometacin supp. 50 nebo 100mg dle bolesti a dle potřeby

jiná: 0

Chirurgická léčba:

1997 – totální hysterektomie a adnexectomie pro myomy

(VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., 2013)

SITUAČNÍ ANALÝZA ze dne 25.11.2013

67-letá pacientka byla v péči všeobecné sestry domácí péče od 25.11.do 1.12.2013. Do menopauzy vážněji nestonala. Po menopauze se objevila hypertenze a hypercholesterolemie, pro které je pacientka sledována v interní ambulanci. Hodnoty TK jsou uspokojivé 130/80-140/80. Dále sem dochází na kontroly Quickova testu á 4-5 týdnů. Poslední hodnota byla 2,4 z 20.11. Pacientka sledovaná v neurologické ambulanci pro závratě. Při závratí pociťuje točení hlavy a celkovou slabost. **Závratě** se po léčbě Betasercem zmírnily. Hodnocení **rizika pádu úrovní 4** (příloha D). Z důvodu chronické žilní insuficience a recidujících bércových vředů je v péči kožního lékaře. V oblasti vnitřního bérce na levé dolní končetině je přítomen bércový vřed o velikosti 3x5cm. Spodina vředu je povleklá, okolí vředu mírně zarudlé. VAS bolesti bércového vředu pacientka označila stupněm 5. Na obou DK patrný mírný otok v oblasti kotníků. Jako prevenci recidivy bércových vředů užívá Detralex, nosí kompresivní podkolenky a promazává bérce mastí Calcium panthotenicum. A dále je sledována v prsní poradně pro fibroadenom v pravém prsu.

Bolesti v křížové oblasti páteře a obou kolen jsou chronického rázu. Křížové bolesti dle VAS jsou 3-5, bolesti kolen dle VAS 5-8. Užívá Indometacinové čípky.

Barthel test všedních činností – 95bodů – lehká závislost. Pacientka udává problémy při chůzi do schodů a ze schodů, v souvislosti se závratí problémy při chůzi a z důvodu špatných podmínek doma obtížný vstup a výstup z vany.

BMI 35,9 – střední nadváha. Pacientka si uvědomuje, že by měla zhubnout, bohužel v důsledku užívání Warfarinu nemůže jíst zeleninu.

Pacientka má chronický kašel. Dochází k lékaři jen v akutní formě. Jinak není sledována ani žádné léky nebere.

Při kýchnutí nebo kašli má pacientka nechtěný únik moči.

Vztah s manželem není dobrý. Neuvažuje ale, že by ho opustila. Měla by výčitky svědomí, kdyby se mu něco stalo. Cítí často **úzkost** a **strach** z budoucnosti, jak to bude dál.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT:

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA taxonomie I. (kapesní průvodce zdravotní sestry).

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Tkáňová integrita porušená v souvislosti s chronickým onemocněním žilního systému projevující se porušenou kůží v oblasti LDK o velikosti 3x5cm.

Bolest chronická v důsledku chronických změn na páteři, v kolenou a žilního systému DK projevující se mimikou, verbalizací pacientky a antalgickým držením těla.

Život rodiny narušený z důvodu častých konfliktů s manželem projevující se zármutkem a osamělostí.

Výživa porušená, nadměrná z důvodu velké chuti k jídlu projevující se zvýšeným BMI.

Průchodnost dýchacích cest zhoršená v důsledku chronického onemocnění dýchacích cest projevující se kašlem.

Inkontinence moči stresová z důvodu povolení svalů pánevního dna projevující se občasným pomočením (DOEGNES, 2001).

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

Infekce, riziko vzniku v souvislosti možného zanesení patogenů do rány v rámci domácího ošetřování.

Trauma, zvýšené riziko z důvodu chronických změn na páteři (DOENGES, 2001).

Tkáňová integrita porušená v souvislosti s chronickým onemocněním žilního systému projevující se porušenou kůží v oblasti LDK o velikosti 3x5cm.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka má zhojený vřed do 2 měsíců.

Cíl krátkodobý: Pacientka umí a zvládá ošetřovat bércový vřed do 5 dnů.

Výsledná kritéria:

Pacientka má dostatek informací, zvláště o dodržování hygieny do 2 dnů.

Pacientka ví, že má při převazu dodržovat aseptický postup do 3 dnů.

Pacientka zvládá péči o bércový vřed do 4 dnů.

U pacientky budou v defektu patrné známky epitelizace do 4dnů.

Plán intervencí:

1. Převazuj defekt – sestra – ob den
2. Dodržuj přísnou aseptiku při převazu defektu – sestra – ob den
3. Respektuj bolest při převazu – sestra - vždy
4. Sleduj proces hojení a pečuj o okolí rány – sestra – ob den
5. Edukuj pacientku i rodinu o dodržování osobní hygieny – sestra - denně
6. Edukuj pacientku o dodržování asepse při převazu – sestra - denně
7. Edukuj pacientku o nácviu péče o bércový vřed – sestra - denně
8. Doporuč nemocné sipping (Cubitan), který napomáhá v hojení rány – sestra – dle potřeby
9. Prováděj záznamy do dokumentace – sestra - vždy

Realizace od 25.11. do 1.12. 2013

Defekt byl převazován vždy ob den dle ordinace lékaře a vždy stejným způsobem. Nejprve byl defekt očištěn Prontosanem roztokem, osušen a po té přiložen Suprasorb X+PHMB a sekundární krytí. Nakonec byla končetina zabandážována. Při převazu byly dodržovány přísné aseptické podmínky a byla respektována bolest.

Hodnocení vzhledu a velikosti defektu:

25.11. – defekt o velikosti 3x5 cm, s povleklou spodinou, mírnou sekrecí a zápachem, okolí mírně zarudlé

27.11. – defekt o velikosti 3x5cm, spodina místy povleklá, mírná sekrece a zápach, okolí mírně zarudlé

29.11. – defekt o velikosti 3x5cm, spodina téměř bez povlaku, mírná sekrece a bez zápachu, okolí klidné

1.12. – defekt o velikosti 3x4cm, spodina čistá, bez povlaku, mírná sekrece, okraje rány mají tendenci se stahovat, okolí klidné

Pacientce byla doporučena strava bohatá na vlákninu, vápník a vitamíny. Byla také poučena o dostatečném pitném režimu. Dále byla poučena, že je možné se sprchovat i s obvazem na končetině. Obvaz dobře přilne na kůži, takže není nebezpečí, že by se obvaz odlepil. Pacientka i rodina byly poučeny o důsledném dodržování aseptických podmínek při převazu.

Hodnocení 1.12.2013

Cíl byl částečně splněn. Pacientka zvládá péči o defekt sama. Bércový vřed se zmenšil o 1cm, došlo k vyčištění defektu a k jeho epitelizaci.

Ošetrovatelské intervence č. 1, 2, 3, 4, 9 budou pokračovat. U pacientky je třeba nadále pokračovat v převazech bércového vředu, dodržovat přísnou asepsi při převazech, sledovat bolestivost a hojení.

Bolest chronická v důsledku chronických změn na páteři, v kolenou a žilního systému DK projevující se mimikou, verbalizací pacientky a antalgickým držením těla.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientku nelimituje bolest v denních činnostech – do měsíce

Cíl krátkodobý: Pacientka zná alternativní způsoby úlevy od bolesti - do 2dnů

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčiny chronické bolesti – do 1dne

Pacientka zná užívání analgézie ke zmírnění bolesti – do 1dne

Pacientka zná nemedikamentózní metody pro úlevu od bolesti – do 1dne

Pacientka ví, že může navštěvovat centrum pro chronickou bolest – do 1dne

Plán intervencí:

1. Prováděj posuzování bolesti dle VAS – sestra - denně
2. Zjistí trvání bolesti a vyzkoušené léky nebo způsoby léčby – sestra - ihned
3. Pozoruj neverbální projevy – sestra - denně
4. Sleduj účinek analgetik – sestra - denně
5. Povzbuzuj pacientku k pozitivnímu myšlení – sestra - denně
6. Snaž se odvést pozornost od bolesti a pacientku vhodně zaměstnat – sestra – dle potřeby
7. Posuď chování pacienta – sestra – dle potřeby
8. Navrhni pacientce možnosti: centrum pro chronickou bolest, alternativní způsoby a rehabilitace – sestra – dle potřeby
9. Zapoj rodinu pro lepší zvládání bolesti – sestra – dle potřeby
10. Prováděj záznamy do dokumentace – sestra - vždy

Realizace od 25.11. do 1.12.2013

25.11. – bylo provedeno posouzení bolesti dle škály VAS. Bércový vřed byl ohodnocen stupněm 5, bolesti křížové oblasti páteře VAS 3-5 a bolesti kolen VAS 5-8. Bolesti páteře a kolen hodně kolísají podle změn počasí. Pacientce byla doporučena úlevová poloha, dále využití jednoduchých cviků zaměřené na páteř, aplikace protizánětlivých mastí a také možnost se objednat do centra, kde léčí chronickou bolest.

26.11. – opět bylo provedeno posouzení bolestí dle škály VAS. Pacientka sdělila, že u vředu došlo k výraznému poklesu bolesti na VAS 2. Obvaz na vředu nepálí, nebolí a nemocné maximálně vyhovuje. Už jen proto, že se i snížila bolestivost. Bolesti páteře pacientka ohodnotila stupněm 4. Ráno, než vstala, provedla pár cviků a cítí se uvolněněji. Bolesti kolen bohužel stále trvají na stupni 5.

27.11. – proveden převaz a opět posuzována bolest bércového vředu při převazu a mimo něj. Pacientka ohodnotila stupeň bolesti VAS 2 při převazu a mimo něj byla téměř bez bolesti. Moc si chválila způsob léčby, který nikdy předtím nezažila. Bolest páteře a kolen po zavedení Indometacinového čípku 100mg klesly z VAS 5 na VAS 3.

28.11.- 1.12. – pacientka sdělila, že bércový vřed je téměř bez bolesti. Pociťuje jen mírnou bolest při převazu, hodnotitelnou stupněm dle VAS 1-2. Bolesti páteře a kolen zůstávají na stupni 3 při dodržování alternativních způsobů úlevy od bolesti a terapii Indometacinového čípku 100mg.

Hodnocení 1.12.2013

Cíle bylo částečně dosaženo. U bércového vředu došlo ke snížení bolesti na VAS 1-2, a to hlavně při převazu. V mezidobí mezi převazy byla pacientka téměř bez bolesti. U páteře a kolen došlo ke snížení bolesti na VAS 3. Pacientka vážně uvažuje o tom, že se objedná do centra pro chronickou bolest.

Chronickou bolest nelze odstranit, ale pouze zmírnit, proto ošetrovatelské intervence č. 1, 3, 4, 5, 6, 10 budou pokračovat. Bolest je třeba stále monitorovat, sledovat účinky jak analgetické léčby, tak nefarmakologických způsobů úlevy od bolesti. Dále pak vhodně pacientku zaměstnávat, aby na bolest tolik nemyslela. Psychická podpora tu hraje také důležitou roli.

Život rodiny porušený z důvodu častých konfliktů s manželem projevující se zármutkem a osamělostí

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka se naučí zvládat konflikty do 3 měsíců.

Cíl krátkodobý: Pacientka nepociťuje zármutek a osamělost do týdne.

Výsledná kritéria:

Pacientka si uvědomuje příčiny konfliktů do 1 dne.

Pacientka otevřeně mluví o svých obavách do 2 dnů.

Pacientka chce řešit krizi s manželem např. psychologem, skupinová léčba do 6 dnů.

Plán intervencí:

1. Zhodnot' individuální situaci v rodině – sestra – do 1 dne
2. Jednej s členy rodiny laskavě a s respektem – sestra - denně
3. Věnuj pozornost způsobu komunikace v rodině – sestra - průběžně
4. Posuď chování členů rodiny – sestra – do 2 dnů
5. Zkus vyzpozorovat, zda jsou v rodině snahy o řešení problémů – sestra - průběžně
6. Doporuč používání technik ke zvládnutí stresu (např. řádné vyjadřování pocitů, relaxační cvičení) – sestra – dle potřeby
7. Aktivně pacientce naslouchej vždy, když bude potřebovat se svěřit – sestra – dle potřeby

Realizace od 25.11. do 1.12. 2013:

Pacientka se v přítomnosti manžela chová nejistě, jako by měla stále z něčeho strach. Bojí se také, aby neřekla něco špatně, co by v manželovi vyvolalo vztek. Od manžela ale odejít nedokáže. Moc by si vyčítala, kdyby se mu něco stalo. Je přesvědčená hlavně o tom, že „na stará kolena“ partneři mají dožít spolu. S pacientkou se podařilo navázat vřelý vztah, byla ráda, že se může vypovídat.

Snažili jsme se být pacientce nablízku, aby se kdykoliv mohla svěřit s tím, co jí trápí a sužuje. Byly vyslechnuty obavy spojené se soužitím s manželem. Také byly doporučeny možnosti využití psychologa nebo skupinové terapie.

V období od 25.11.- 28.11.- působila pacientka ustrašeně a vyplašeně. Snažili jsme se pacientku uklidnit a dát jí dostatečný čas a prostor vypovídat se.

V období od 29.11.- 1.12. – pacientka se již cítí lépe a uvolněněji. Stále má však v sobě obavy, jak to bude dál.

Hodnocení 1.12. 2013:

Cíl byl splněn částečně. Pacientka již tolik smutku a osamělosti v sobě nemá. Hodně jí pomohlo, že se mohla vypovídat. Současnou krizi s manželem však zatím nechce řešit psychologem ani skupinovou léčbou. Věří, že se manželovo chování časem zlepší. Oporu také nachází u svých dcer.

Ošetrovatelské intervence č. 2, 3, 6, 7 budou pokračovat. U pacientky je důležité, aktivně nabízet možnost se vypovídat a tím snižovat pocit strachu a úzkosti. Být vždy nablízku, kdy pacientka bude potřebovat. Snažit se zapojit rodinu, zvláště dcery, kde pacientka cítí oporu. Vytvářet klidné a vstřícné prostředí, kde se pacientka bude cítit dobře.

Výživa porušená, nadměrná z důvodu velké chuti k jídlu projevující se zvýšeným BMI

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: U pacientky dojde ke snížení nadváhy do 6 měsíců.

Cíl krátkodobý: Pacientka bude mít upravený jídelníček do 1týdne.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčiny s důsledky nadváhy do 2dnů.

Pacientka ví, že má dodržovat pitný režim do 2dnů.

Pacientka zná potraviny bohaté na vlákninu, vápník a vitamíny a zařazuje je do svého jídelníčku do 6dnů.

Plán intervencí:

1. Edukuj pacientku o příčinách a důsledcích nadváhy – sestra – do 1dne
2. Zhodnot' pacientky současný jídelníček – sestra – do 1dne
3. Pohovoř s pacientkou o motivaci ke snížení nadváhy – sestra – do 1dne
4. Zdůrazni nutnost dostatečného příjmu tekutin – sestra – do 1dne
5. Pomoz pacientce sestavit jídelníček tak, aby vyhovoval v souvislosti s užíváním Warfarinu – sestra – do 3dnů
6. Klad' realistické cíle dosažitelné redukce tělesné hmotnosti – sestra – do 3dnů
7. Navrhni způsoby, jak zvládnout stres a tenzi během jídla a dosáhnout náležitého pocitu sytosti – sestra – dle potřeby
8. Pobízej pacientku k pravidelnému cvičení – sestra – dle potřeby
9. Poskytni kontakt na nutričního terapeuta – sestra – dle potřeby

Realizace od 25.11. do 1.12.2013:

S pacientkou jsme probrali její současný jídelníček. Byl kontaktován nutriční terapeut a v jeho spolupráci pacientka byla upozorněna na chyby ve svém jídelníčku. Byla jí doporučena klasická rada, a to lehká strava po menších dávkách a častěji. Pacientce také bylo vysvětleno, že nadváha nese s sebou spoustu rizik. Se snížením nadváhy se uleví kloubům, které nejen že bolí artrotickým procesem, ale bolest se zhoršuje i vlastní zátěží, což představuje nadváha. Dále v souvislosti s Warfarinem jsou velká omezení, hlavně co se týká zeleniny. Pacientka má velmi ráda zeleninu, a proto jsme našli tu, kterou by pacientka směla, ale v malém množství. Byla také poučena o dostatečném pitném režimu.

Hodnocení 1.12. 2013:

Cíl byl částečně splněn. Pacientce jídelníček vyhovuje. V ošetřovatelských intervencích je třeba dále ale pokračovat, aby došlo k žádoucímu výsledku snížení nadváhy. Je nutné, aby pacientka dodržovala sestavený jídelníček a nezapomínala na dostatečný pitný režim. Přiměřená pohybová aktivita zde hraje také důležitou roli. Aby pacientka neztrácela naději, je dobré jí vhodně motivovat.

Průchodnost dýchacích cest zhoršená z důvodu chronického onemocnění v dýchacích cestách projevující se kašlem.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý : Pacientka si osvojí návyky vedoucí k lepší a stabilní průchodnosti dýchacích cest po dobu domácí péče.

Cíl krátkodobý: Pacientka bude snadno odkašlávat sekret do týdne.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčiny vyvolávající zhoršenou průchodnost dýchacích cest do 1 dne.

Pacientka umí efektivně odkašlávat do 3dnů.

U pacientky dojde ke zmírnění kašle do 6dnů.

Plán intervencí:

1. Sleduj odkašlávání a hodnot' vzhled sekretu – sestra - denně
2. Sleduj kvalitu dýchání – sestra - denně
3. Sleduj účinnost léků v akutní fázi – sestra - denně
4. Dohlídni na dostatečný příjem tekutin – sestra - denně
5. Edukuj pacientku o příčinách vyvolávajících zhoršení chronického onemocnění dýchacích cest – sestra - denně
6. Edukuj pacientku o alternativních způsobech vedoucích ke zlepšení chronického onemocnění dýchacích cest – sestra – dle potřeby
7. Zajisti pomůcky pro dechovou rehabilitaci – sestra – do 2dnů
8. Nauč pacientku dechová cvičení – sestra – do 5-ti dnů
9. Edukuj o nutnosti zvlhčování místnosti a efektivního větrání – sestra - průběžně

Realizace od 25.11. do 1.12.2013:

Kašel byl suchý, dráždivý, neproduktivní, po ránu vždy pacientka vykašlala bělavé sputum. Pacientka byla edukována o příčinách zhoršující chronické onemocnění, kam hlavně patří nachlazení nebo chřipka. Byla zajištěna dechová rehabilitace, kdy se pacientka naučila pár jednoduchých dechových cviků, které prováděla denně.

Pacientka efektivně větrala, pořídila si zvlhčovač vzduchu, využívala rehabilitační pomůcky – nafukovala balónek, vydechovala přes brčko do sklenice s vodou apod.

Hodnocení 1.12. 2013:

Cíl byl částečně splněn. U pacientky došlo ke zmírnění kašle a sdělila, že se jí dýchá volněji.

Ošetrovatelské intervence č. 1, 2, 3, 4, 9 budou pokračovat. U pacientky je nutno dále sledovat kvalitu dýchání, odkašlávání a charakter sekretu. Pacientka by měla pokračovat v dechových cvičeních, které jí pomůžou zmírnit kašel a sekreci v dýchacích cestách. Pravidelné větrání a zvlhčování místnosti, je tu rozhodně na místě.

Inkontinence moči stresová v důsledku povolení svalů pánevního dna projevující se občasným pomočením

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde k infekci močových cest po dobu domácí péče.

Cíl krátkodobý: Pacientka si osvojí cviky pro posílení pánevního dna do 3dnů.

Výsledná kritéria:

Pacientka chápe příčiny stresové inkontinence do 1dne.

Pacientka dodržuje osobní hygienu denně.

Pacientka provádí cviky pro posílení pánevního dna denně.

Plán intervencí:

1. Pouč pacientku o příčinách stresové inkontinence – sestra – do 1dne
2. Pozoruj charakter vylučování moči, dobu močení a množství vymočené moče - sestra – dle potřeby
3. Doporuč pacientce, jak zlepšit situaci (např. omezit příjem tekutin, používat ochranu prádla) – sestra – do 1dne
4. Doporuč pacientce močit během dne nejméně jednou za 3hodiny, aby se snižoval tlak v močovém měchýři – sestra – do 1dne
5. Pouč pacientku o důležitosti zvýšené hygieny genitálií, aby se předešlo podráždění nebo infekci – sestra – do 1dne
6. Edukuj pacientku, aby v posledních 2 až 3hodinách před ulehnutím již nepila žádné tekutiny – sestra – do 1dne
7. Edukuj pacientku, aby omezila příjem kávy a čaje vzhledem k jejich diuretickému účinku – sestra – do 1dne
8. Doporuč pacientce používání ochrany prádla – sestra – do 1dne
9. Nauč pacientku cviky na posílení pánevního dna – sestra – do 2dnů

Realizace od 25.11. do 1.12.2013:

Pacientka pochopila zásady, co se týká příjmu tekutin, a snažila se je dodržovat. Omezila zvláště příjem kávy a čaje, které působí močopudně. V oblasti hygieny nebyl problém. Pacientka sama má ráda čistotu. Dále pak měla zájem se naučit pár cviků na posílení pánevního dna (příloha C).

Hodnocení 1.12.2013:

Cíle bylo dosaženo. Pacientka se naučila cviky na posílení pánevního dna a k infekci močových cest nedošlo.

Infekce, riziko vzniku v souvislosti možného zanesení patogenů do rány v rámci domácího ošetřování

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde ke kontaminaci rány po celou dobu hojení vředu.

Cíl krátkodobý: Pacientka nemá známky infekce v ráně do 1 týdne.

Plán intervencí:

1. Pouč pacientku o rizicích zanesení infekce do rány – sestra – do 1 dne
2. Doporuč pacientce možnost užívání ochranných pomůcek např. rukavic – sestra – do 1 dne
3. Vysvětlí význam častého mytí rukou – sestra – do 1 dne
4. Předcházej vzniku infekce – sestra - denně
5. Monitoruj fyziologické funkce – sestra - denně
6. Dodržuj přísné aseptické podmínky při převazu – sestra – ob den
7. Edukuj pacientku o příznacích infekce v ráně – sestra – do 2 dnů
8. Nauč pacientku vlastní převaz a manipulaci s obvazovým materiálem – sestra – do 6 dnů
9. Doporuč pacientce možnosti, jak zvýšit imunitu a tím snížit vnímavost proti infekci – sestra – dle potřeby

Realizace od 25.11. do 1.12.2013:

U pacientky byl prováděn převaz ob den, vždy dodržován aseptický postup a kontrolováno okolí bércového vředu. Došlo k ústupu zarudnutí kolem bércového vředu i sekrece. Pacientka byla znovu poučena o rizicích zanesení infekce do rány a o nutnosti dodržovat aseptické podmínky. Pacientka byla informovaná o dodržování každodenní hygieny.

Hodnocení 1.12. 2013:

Cíle bylo dosaženo.

Trauma, zvýšené riziko z důvodu chronických změn na páteři

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde k pádu po dobu domácí péče.

Cíl krátkodobý: Pacientka zná rizika pádu do 3dnů.

Plán intervencí:

1. Zjistí, jak vysoké je riziko pádu – sestra – do 1hod.
2. Navrhni pacientce pomůcky pro zlepšení bezpečnosti prostředí i individuální bezpečnosti – sestra – do 2hod.
3. Kontroluj fyziologické funkce a zjišťuj, zda nedochází k ortostatickým projevům – sestra - denně
4. Všiměj si u pacientky známek závratí nebo známky špatného držení těla – sestra - denně
5. Edukuj pacientku o zásadách bezpečnosti – sestra – do 1dne
6. Edukuj rodinu o rizicích pádu – sestra – do 2dnů
7. Zhodnoť domov pacientky z hlediska bezpečnostních rizik a doporuč možnou úpravu domácího prostředí (více zábradlí nebo madel, místo vany sprchový kout, bezbariérové vstupy, protiskluzové a kompenzační pomůcky...) – sestra – dle potřeby
8. Veď záznamy o stavu pacientky – sestra - denně

Realizace od 25.11. do 1.12. 2013:

Pravidelně jsme s pacientkou hovořili a ověřovali si, zda chápe a zná bezpečnostní a preventivní opatření z hlediska rizika pádu. Byly odstraněny z bytu překážky, které by pád mohly zapříčinit. Pacientka si osvojila chůzi s holí. Sdělila, že má větší stabilitu. Rodina též byla seznámena s nutnými bezpečnostními opatřeními, která výrazně sníží riziko pádu.

Hodnocení 1.12. 2013:

Cíle bylo dosaženo. K pádu nedošlo.

ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE OD 25.11. DO 1.12.2013

Na základě informací od pacientky, její rodiny a z lékařských zpráv byl zpracován všeobecný ošetřovatelský proces. Po zhodnocení ošetřovatelského procesu byly stanoveny aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy, podle kterých byla naplánována ošetřovatelská péče. Mezi aktuální ošetřovatelské diagnózy byly zařazeny: tkáňová integrita porušená, bolest chronická, život rodiny narušený, výživa porušená, nadměrná, průchodnost dýchacích cest zhoršená, inkontinence moči stresová. Jako potenciální ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny tyto: infekce, riziko vzniku a trauma, zvýšené riziko. U aktuálních ošetřovatelských diagnóz se podařilo cíle dosáhnout jen u diagnózy inkontinence moči, jinak u ostatních cíl byl splněn jen částečně, proto ošetřovatelské intervence budou i nadále pokračovat. U potenciálních ošetřovatelských diagnóz došlo k dosažení cíle.

Pacientka byla sledována týden a po tuto dobu se podařilo zmenšit defekt, zklidnit okolí vředu a nastartovat správnou fázi hojení. Zvolený obvazový materiál vyhovoval nejen nemocné, ale hodil se i na bérkový vřed, který začal správně reagovat na léčbu. Největším přínosem však pro pacientku bylo to, že se naučila ošetřovat bérkový vřed a pochopila všechny zásady dodržování asepse.

Bolest bérkového vředu se podařila snížit z VAS 5 na VAS 1-2, a to při převazu. Mezi převazy pacientka byla téměř bez bolesti. Bolest kolen a křížové oblasti páteře se snížila z VAS 5 na VAS 3.

Ve spolupráci s nutričním terapeutem se nám podařilo sestavit nový jídelníček, který nemocné bude vyhovovat. Pacientka sdělila, že chce řešit problém s nadváhou a uvědomuje si, že jí limituje nejen v pohybu, ale v bolestech kolenou díky větší zátěži.

V naší spolupráci se pacientka naučila jednoduché dechové cvičení, které jí pomohlo zmírnit kašel. Dále byla edukována o alternativních způsobech, které by měly udržet chronické onemocnění dýchacích cest v remisi. Pacientka se také naučila pár cviků k posílení pánevního dna.

Nemocné se také ulevilo po stránce duševní, že se mohla vypovídat.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienta:

- pečovat o svou duševní a tělesnou kondici
- komprese dolních končetin buď kompresivními obinadly, nebo punčochami
- snížení nadváhy
- dostatečný pitný režim
- dodržování přísných aseptických podmínek při převazu
- dbát o osobní hygienu a o svůj vzhled
- každodenní péče o kůži dolních končetin (promašťování jizev)
- pravidelné užívání léků
- nekouřit
- pohybová aktivita dle individuálních možností pacienta
- masáže a sprchování dolních končetin
- vyvarovat se dlouhodobému stání a sezení
- vhodný výběr oděvu a obuvi
- pozor na hormonální antikoncepci – rozšiřuje žíly a zvyšuje riziko trombózy
- mít zájem o zlepšení svého zdravotního stavu

Doporučení pro rodinu:

- snažit se pozitivně motivovat a chválit
- věnovat pacientovi dostatek času, aby se necítil na problém sám
- dodávat jistotu, sílu a naději
- mít snahu odpoutat pozornost od zdravotních problémů a vhodně pacienta zaměstnat
- mít zájem zapojit se do léčebného režimu

Doporučení pro všeobecné sestry:

- znát příčiny, projevy, léčbu a možné komplikace nemoci
- umět edukovat hlavně v oblastech, kde pacient má nějaký problém nebo nedostatek informací
- edukaci bychom si měli pak ověřit, zda byla správně pacientem pochopena
- zajistit uspokojování bio– psycho– sociálních a spirituálních potřeb pacienta
- uspokojovat potřeby pacienta a předcházet vzniku možných komplikací
- sestra by měla dbát na uspokojivý psychický stav pacienta
- umět naslouchat pacientům, dát najevo pochopení
- výběr vhodného krytí
- dodržovat přísné aseptické podmínky
- kontrolovat, zda pacient dodržuje medikamentózní léčbu
- nezapomínat také na kontrolu účinnosti léků a léčebného režimu
- podpora pacienta, protože léčba je mnohdy zdlouhavá
- dle možností by do léčebného režimu mohla být rodina zapojena
- spolupracovat s rodinou
- mít zájem se vzdělávat nejen v této oblasti

ZÁVĚR

Na závěr lze konstatovat, že není v silách zdravotníků zahojit bércový vřed např. do měsíce. Samozřejmě záleží na velikosti vředu, fázi hojení, přidružených komplikacích, jako je např. infekce. Ze všeho nejdůležitější je nastartovat ten správný proces hojení a hlavně zvolit ten správný léčebný materiál, který nemocnému vyhovuje. Po propuštění z nemocnice nastává domácí léčba, mnohdy za přítomnosti sester z domácí péče nebo charity. Řekněme si však na rovinu, že v domácím prostředí nedosáhneme takové sterility, kterou bychom chtěli. Z vlastní zkušenosti lze říci, že při absolvování praxe v domácí péči jsme byli svědkem, jak se převazy provádějí. Byli jsme upřímně zklamaní, protože sestřička s převazem spěchala a nebylo možné ani diskutovat o tom, zda by bylo třeba něco změnit nebo vhodnějšího vyzkoušet. A přitom na domácí péči tolik záleží. Největším nepřítelem je nedostatek pracovních sil a z toho vyplývající i nedostatek času a neustále se zvyšující počet pacientů, kteří potřebují pomoc právě doma.

Ne u každého převazu je nutná přítomnost lékaře. Jiná situace je u nově přichozícího pacienta, kde se stav mění ze dne na den. Déle trvající defekty však lze řešit kontrolou celkového stavu pacienta u lékaře v daném termínu. V mezidobí, v kratších intervalech může převaz provést sestra sama. Na ní závisí důkladné monitorování defektu a provedení zpětného hlášení ošetřujícímu lékaři.

Na problematiku léčení chronických defektů nelze pohlížet pouze ze stránky ekonomické. Je nutné se zabývat časovostí, náročností a zkušenostmi nás, zdravotníků. Správně zvolený terapeutický postup novými moderními krycími materiály výrazně zkracuje dobu hojení, frekvence převazů je méně častá a obvazy snadno vyměnitelné. To vše přispívá ke zlepšení kvality života a komfortu pacienta.

Tak, jako péče o lidi vyžaduje trpělivost, tak ji potřebuje i bércový vřed. Většinou je to cesta zdlouhavá, kterou určujeme my, všeobecné sestry. A záleží hlavně na nás, jaký materiál zvolíme a kolik času nemocnému věnujeme. Veliká pravda vězí v tom, že všechno je to v nás – lidech. A tak snažme se na sobě pracovat, aby pacienti kolem nás byli spokojeni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALMEDA, 2012. *Ultrazvukově asistovaná léčba ran* [online].[cit.2013-29-11]. Dostupné z: <http://www.almeda-prague.cz/>
- BUREŠ, I., 2006. *Léčba rány*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-413-X.
- DOENGES, E. M. a M. F. MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Z angl. orig. přel. MUDr. Ivana Suchardová. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0242-8.
- GILLERNOVÁ, I., V. KEBZA a M. RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2798-1.
- GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HARTMANN, R., 2007. Rychlé a efektivní hojení ran. *In Sestra*. 11(17), s. 25. [cit.2014-20-01]. ISSN 1210-0404.
- HARTMANN, 2007. *Ošetřování chronických ran*. Příručka pro pacienty.
- KAREN, I. a S. ŠVESTKOVÁ, 2007. *Chronický vřed dolní končetiny*. Praha. ISBN 80-86998-18-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.
- LIPPERT, H., 2005. *Kompendum ran a jejich ošetřování*. Veverská Bítýška: Hartmann-RICO. ISBN 3-929870-18-5.
- LOHMANN & RAUSCHER, 2011. *Suprasorb – systém pro vlhké hojení ran*. Informační brožura.
- MOLIMED, 2006. *Mikční deník*. Příručka pro pacienty.
- MULTIMEDIA SOFTWARE, 1999. *Jednoduchý „screeningový“ nástroj pro určení rizika pádu*[online].[cit.2014-19-02].Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/>
- NĚMCOVÁ, J., 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea, ISBN 978-80-902876-9-3.
- PEJZNOCHOVÁ, I., 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2682-3.

POSPÍŠILOVÁ, A. a Sabina ŠVESTKOVÁ, 2001. *Léčba chronických ran*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-348-1.

POSPÍŠILOVÁ, A., 2004. *Bércový vřed I*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-469-1.

RADECKÁ, I., 2007. Léčba chronických ran – moderní materiály I. *In: Sestra*. 6(17), 36-38[cit.2014-03-01]. ISSN 1210-0404.

STRYJA, J., 2008. *Repetitorium hojení ran*. Semily: Nakladatelství GEUM. ISBN 978-80-862256-60-3.

STRYJA, J. aj., 2011. *Repetitorium hojení ran 2*. Semily: Nakladatelství GEUM. ISBN 978-80-86256-79-5.

ŠAFRÁNKOVÁ, A. a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1148-6.

TRACHTOVÁ, E., 1999. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-285-X.

VOKURKA, M. a Jan HUGO, 2008. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-166-0.

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., 2013. *Ošetrovatelská dokumentace – obecný ošetrovatelský proces* [online].[cit.2014-15-1].Dostupné z:<http://vszdrav.cz/>

PŘÍLOHY

Příloha A – Bércové vředy žilního původu	I
Příloha B – Bandážování	II
Příloha C – Cvičení pro posílení svalů pánevního dna.....	III
Příloha D – Hodnocení rizika pádu.....	VI
Příloha E – Suprasorb X+PHMB	VII
Příloha F – Čestné prohlášení.....	VIII

Příloha A – Bércové vředy žilního původu



Defekt ve fázi čištění, spodina má žlutavý povlak.



Defekt ve fázi granulace – spodina je čistá, červená. Zároveň jsou některé části rány už ve fázi epitelizace – od okrajů, a dokonce i ve středu vředu roste již nová kůže.



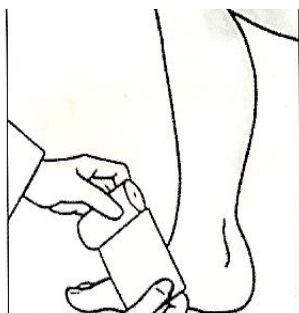
Pokračující fáze epitelizace.



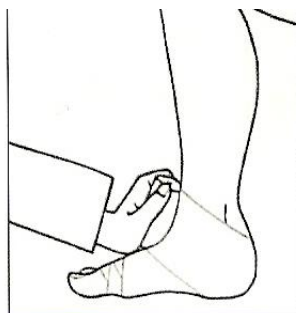
Téměř zahojený vřed, ještě jsou vidět dva malé defekty. Po velkém vředu zůstala jizva.

Zdroj: HARTMANN, 2007.

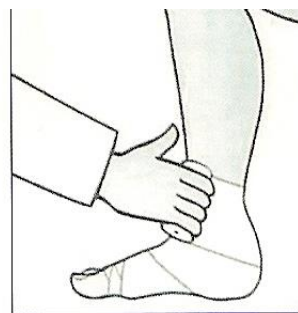
Příloha B – Bandážování



Nastavte nohu v kotníku do pravého úhlu a začněte první otáčkou nad prsty zevnitř směrem ven.



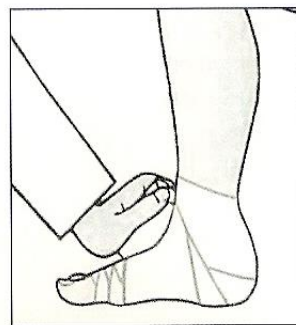
Po 2-3 otáčkách kolem střední části chodidla obtočte obinadlem patu a vedte jej přes vnitřní kotník zpět k nártu.



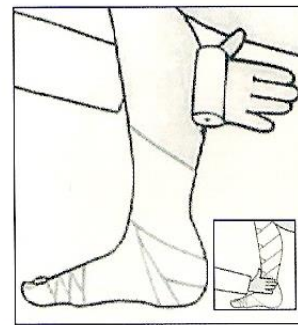
Dalšími dvěma otáčkami dodatečně zařijte kraje první otáčky kolem paty. Obinadlo přitom probíhá přes horní okraj této otáčky nad kotníkem...



a následně přes spodní okraj této otáčky do klenby nohy.



Po další otáčce kolem střední části chodidla vedte obinadlo přes ohbí nártu zpět nad kotník,...



kopírujte tvar nohy, a dále jej obtočte ve strmých otáčkách přes celé lýtko. Pod kolenem obinadlo jednou obtočte kolem bérce a vedte jej zpět dolů.

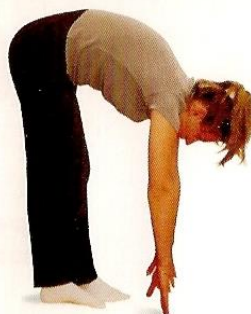
Zdroj: HARTMANN, 2007.

Příloha C – Cvičení pro posílení svalů pánevního dna

Kegelovo cvičení – rehabilitační léčba stresové inkontinence

1. cvik

Stoj. Pokrčíme jednu nohu. Uchopíme ji pod kolenem a přitáhneme stehno k hrudníku. Výdrž. Zpět do základního postavení.



2. cvik

Stoj, nohy překřížené. Provádíme předklon a pokusíme se dlaněmi dotknout země. Předklon provádíme obratel po obratli.

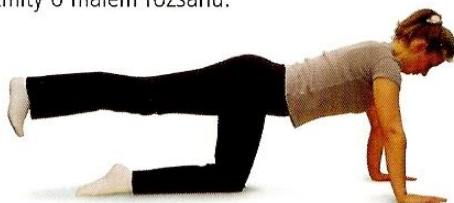


3. cvik

Ze základní polohy v sedu na patách mírně nadzvedáváme hýždě.

4. cvik

Klekne si. Paže a nohy tvoří s tělem pravý úhel. Hlava je v prodloužení těla. Propneme jednu končetinu, necháme jí nataženou a provádíme kmity o malém rozsahu.

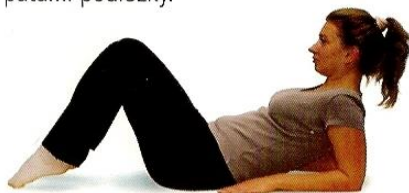


6. cvik

Sed, opřeme se o ruce pokrčené v loktech. Napodobujeme jízdu na kole.

5. cvik

Sed. Opřeme ruce o lokty. Nohy pokrčené v kolenou. Střídavě se dotýkáme špičkami a patami podložky.



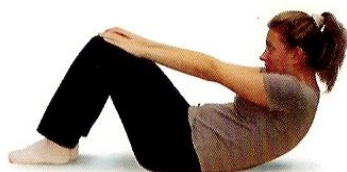
7. cvik

Leh na zádech. Nohy pokrčené v kolenou a rozkročené na širší chodidel. Ruce sepneme natažené za hlavou. Pomalu odlepujeme lopatky od podložky až k jejich dolnímu úhlu. Pravidelně dýcháme.



8. cvik

Leh na zádech. Pokrčené nohy v kolenou. Natažené ruce. Pomalu bez švihů se posadíme tak, abychom položili dlaně na kolena. Se sedem provádíme výdech. Opakujeme.

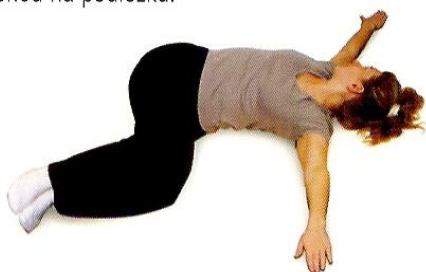


B. S ohledem na obtížnost cviku A je možné provést jiný, stejně hodnotný cvik. Dbáme na vtažení svalů dna pánve.



11. cvik

Leh na zádech. Upažit ruce. Nohy pokrčené v kolenou pokládáme střídavě na levou a pak na pravou stranu. Výdech současně s položením nohou na podložku.



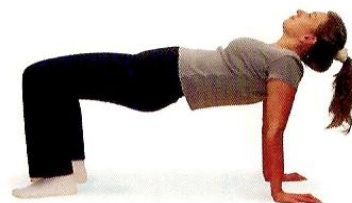
9. cvik

Leh na zádech. Nohy nepatrně pokrčené v kolenou. Tahem nadzvedáváme pánev a snažíme se odlepit zadeček od podložky. Dbáme na podsazenou pánev.



10. cvik

A. Ze sedu nadzvedneme pánev. Stáhneme hýžďové svaly. Trup s pánví je v jedné rovině. Hlava je v prodloužené ose krční páteře. Cvik provádíme tahem, ne švihem. Zpět do sedu. Uvolníme se.



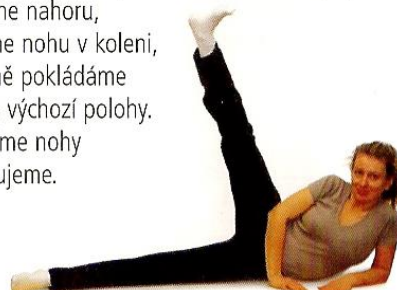
12. cvik

Položíme se na břicho. Uděláme „fajfku“ na obou nohách. Jednu nohu zvedneme, nasměrujeme ji špičkou dolů. Nohou kmitáme střídavě nahoru a dolů vždy o několik centimetrů. Nohy vystřídáme.



13. cvik

Položíme se na bok. Ruce opřené o zem. Spodní nohu ponecháme nataženou na podložce. Horní nohu s pevně ohnutým chodidlem do „fajfky“ zdviháme nahoru, nekrčíme nohu v koleni, následně pokládáme zpět do výchozí polohy. Vyměníme nohy a opakujeme.



14. cvik

Leh na břicho. Čelem se opíráme o podložku. Ruce pokrčené v lokti. Paže a lokty přitažené k bokům. Mírně zvedáme trup od podložky. Snažíme se, aby pohyb vycházel z oblasti mezi lopatkami. V poloze se zvednutým trupem se snažíme cca 20 sekund vytrvat. Můžeme trup i lehce vychýlit na jednu a následně i na druhou stranu.



15. cvik

Leh na břicho. Jednu nohu pokrčíme v koleni. Následně vytočíme koleno ven a nohu suneme po podložce tak, aby se koleno dostalo do úrovně pasu. Hýždě se nám nesmí vysunovat nahoru, pánev stále tlačíme k podložce.



Zdroj: MOLIMED, 2006.

Příloha D – Hodnocení rizika pádu

Aktivita		Skóre
Pohyb	Neomezený	0
	Používání pomůcek	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1
	Neschopen přesunu	1
Vyprazdňování	Nevyžaduje pomoc	0
	Historie nykturie/inkontinence	1
	Vyžaduje pomoc	1
Medikace	Neužívá rizikové léky	0
	Užívá léky ze skupiny: - diuretik, antikonvulziv, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1
Smyslové poruchy	Žádné	0
	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1
Mentální stav	Orientován	0
	Občasná/noční dezorientace	1
	Historie dezorientace/demence	1
Věk	18 – 75	0
	75 a výše	1
Pád v anamnéze		ano
Celkové skóre:		4

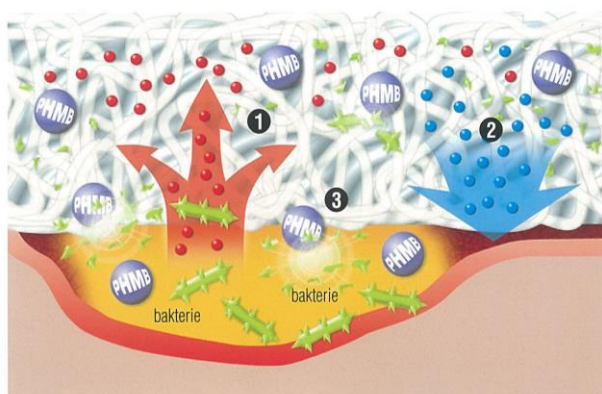
Skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu

Zdroj: MULTIMEDIA SOFTWARE, 1999.

Suprasorb® X + PHMB **NOVINKA**

Antimikrobiální HydroBalance-obvaz

- 1 Nadbytečný exsudát z rány je absorbován do obvazu.
- 2 Potřebná vlhkost z obvazu je odevzdávána do suché nebo slabě secernující rány.
- 3 Usmrcení mikrobů uvolněným polyhexametylenbiguanidem (PHMB).



Suprasorb® X+PHMB Přirozená HydroBalance. Jednoduché. Antimikrobiální.

Suprasorb® X+PHMB působí jako regulace vlhkosti a dále antimikrobiálně u suchých a slabě až středně secernujících ran pomocí jedinečné struktury biosyntetických HydroBalance-vláken a PHMB.

Vedle základních vlastností a předností obvazu Suprasorb® X obsahuje Suprasorb® X + PHMB 0,3% polyhexametylenbiguanidu (PHMB) – osvědčené antimikrobiálně působící látky. PHMB rozvíjí svůj antimikrobiální účinek jak v obvazu, tak i na povrchu rány a účinně ničí mikroorganismy jako bakterie, plísňe a kvasinky.

Ve smyslu vlhkého hojení ran je při volbě vhodného sekundárního obvazu (např. Suprasorb® F, Suprasorb® P, Vliwazell®) třeba dbát na to, aby Suprasorb® X zůstal vlhký.

Indikace:

- suché, slabě a středně secernující rány
- povrchové i hluboké rány
- infikované rány
- ve všech fázích hojení rány

např.

- dekubitus
- vředy různého původu (např. venózní, arteriální)
- syndrom diabetické nohy
- místa odběru a přiložení kožních štěpů
- pooperační rány
- popáleniny 2. stupně



Optimální HydroBalance také pro kriticky kolonizované a infikované rány

Nezávisle na tom, u jakých ran je Suprasorb® X+PHMB použit, vykazuje mimo vlastností Suprasorb® X i přednosti HydroBalance-vláken a PHMB:

- široké antimikrobiální spektrum
- rychlý účinek i proti MRSA a VRE
- velmi dobrá snášenlivost
- vysoká bezpečnost použití i u klinicky manifestních infekcí

Suprasorb® X+PHMB je k dostání jako komprese nebo jako tamponáda.

Interval výměny obvazu

Dle stupně exsudace a stavu rány, nejpozději po 5 - 7 dnech.



Zdroj: LOHMANN & RAUSCHER, 2011.

Příloha F

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u nemocného s bércovým vředem v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne: 15.3.2014

.....
Karolína Bělohlová