

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S  
HEMORAGICKOU CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU**

Bakalářská práce

KATARÍNA KANDOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Pavlíková

Praha 2014



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

**Kandová Katarína**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

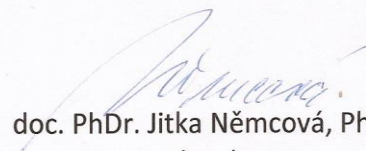
Na základě Vaší žádosti ze dne 26. 9. 2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s hemoragickou cévní mozkovou  
příhodou

*Nursing Process for Patients with Haemorrhagic Stroke*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Pavla Pavlíková

V Praze dne: 1. 11. 2013

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 15. března 2014

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji PhDr. Pavle Pavlíkové za odborné vedení bakalářské práce a za poskytnutí cenných rad a námětů při zpracování tématu.

## ABSTRAKT

KANDOVÁ, Katarína. *Ošetrovatelský proces u pacienta s hemoragickou cévní mozkovou příhodou*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PhDr. Pavla Pavlíková. Praha. 2014. 82 s.

Tématem naší bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s hemoragickou cévní mozkovou příhodou. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá problematikou cévní mozkové příhody, popisuje definici onemocnění, jednotlivé typy, příznaky, komplikace, rizikové faktory, diagnostiku, terapii a prevenci. Dále jsou zde popsány zásady ošetrovatelské péče, iktová centra a činnost svépomocných skupin. V praktické části je zpracovaný ošetrovatelský proces u pacienta s hemoragickou cévní mozkovou příhodou. Ošetrovatelské diagnózy jsou stanoveny dle NANDA taxonomie II. Dále jsou zde rozepsána zhodnocení ošetrovatelské péče a doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Cévní mozková příhoda. Hemoragický iktus. Ošetrovatelský proces. Rehabilitace.

## ABSTRACT

KANDOVÁ, Katarína. *Nursing Process for Patients with Haemorrhagic Stroke*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Pavla Pavlíková. Prague. 2014. 82 pages.

The topic of my bachelor's thesis is Nursing Process for Patients with Haemorrhagic Stroke. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with issue of a stroke, it describes the definition of disease, types, signs, complications, risk factors, diagnosis, treatment and prevention. There are also descriptions about principles of nursing care, the stroke center and self-help groups. In the practical part there is about the nursing process for patients with haemorrhagic stroke. Nursing Diagnoses are defined according to NANDA Taxonomy II. Furthermore, there are also descriptions about evaluation of nursing care and recommendations for practice.

Key words

Haemorrhagic Stroke. Nursing Process. Physiotherapy. Stroke.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	15
<b>1 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA</b>	<b>16</b>
1.1 ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY	17
1.2 HEMORAGICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY	18
1.2.1 INTRACEREBRÁLNÍ HEMORAGIE	18
1.2.2 SUBARACHNOIDÁLNÍ HEMORAGIE	19
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY	20
1.4 PŘÍZNAKY A KOMPLIKACE	21
1.5 DIAGNOSTIKA	22
1.6 TERAPIE	23
1.6.1 TERAPIE PŘEDNEMOCNIČNÍ	24
1.6.2 IKTOVÁ CENTRA	24
1.6.3 TERAPIE KONZERVATIVNÍ	25
1.6.4 TERAPIE CHIRURGICKÁ	27
1.6.5 REHABILITACE	27
1.7 ZÁSADY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	32
1.8 PREVENCE	34
1.9 SVÉPOMOCNÉ SKUPINY	34
1.9.1 SDRUŽENÍ CMP	35
<b>2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA</b>	<b>36</b>
2.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O NEMOCNÉM	36
2.2 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA	38
2.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU	40

<b>2.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT</b>	<b>50</b>
<b>2.5 SITUAČNÍ ANALÝZA</b>	<b>51</b>
<b>2.6 FORMULACE OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT</b>	<b>52</b>
<b>2.6.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY</b>	<b>52</b>
<b>2.6.2 POTENCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY</b>	<b>53</b>
<b>2.7 STANOVENÍ PLÁNU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE, JEHO REALIZACE A ZHODNOCENÍ</b>	<b>54</b>
<b>2.8 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</b>	<b>75</b>
<b>2.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b>	<b>76</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>80</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Dělení ischemických iktů podle lokalizace	17
Tabulka 2 Dělení ischemických iktů podle doby trvání klinických příznaků	17
Tabulka 3 Subtypy ischemických iktů podle TOAST	18
Tabulka 4 Léková anamnéza	38
Tabulka 5 Posouzení současného stavu	40

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>amp.</b>	ampule
<b>aPTT</b>	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
<b>CEA</b>	karotická endarterektomie
<b>CMP</b>	cévní mozková příhoda
<b>CNS</b>	centrální nervový systém
<b>cps.</b>	kapsle
<b>CRP</b>	c-reaktivní protein
<b>CT</b>	počítačová tomografie
<b>CTA</b>	CT angiografie
<b>CŽK</b>	centrální žilní katétr
<b>D</b>	dech
<b>DID</b>	opožděný ischemický deficit
<b>DK</b>	dolní končetina
<b>DM</b>	diabetes mellitus
<b>EEG</b>	elektroencefalografie
<b>ECHO</b>	echokardiografie
<b>EKG</b>	elektrokardiografie
<b>FW</b>	sedimentace erytrocytů
<b>GCS</b>	Glasgow koma skóre
<b>hCMP</b>	hemoragická cévní mozková příhoda
<b>ICH</b>	intracerebrální hemoragie
<b>iCMP</b>	ischemická cévní mozková příhoda
<b>i. m.</b>	intramuskulární
<b>INR</b>	mezinárodní normalizovaný poměr
<b>i. v.</b>	intravenózní
<b>JIP</b>	jednotka intenzivní péče
<b>KCl</b>	kalium chlorátum
<b>KO</b>	krvní obraz
<b>LHK</b>	levá horní končetina
<b>MRA</b>	magnetická rezonanční angiografie

<b>MRI</b>	magnetická rezonance
<b>MZ ČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>NaCl</b>	natrium chlorátum
<b>NGS</b>	nasogastrická sonda
<b>NIH SS</b>	NIHSS iktová stupnice
<b>NJS</b>	nasojejunální sonda
<b>P</b>	puls
<b>PAD</b>	perorální antidiabetika
<b>PEG</b>	perkutánní endoskopická gastrostomie
<b>PMK</b>	permanentní močový katétr
<b>p.o.</b>	perorální
<b>PŽK</b>	periferní žilní katétr
<b>RHB</b>	rehabilitace
<b>RIND</b>	reverzibilní ischemický neurologický deficit
<b>RTG</b>	rentgenové vyšetření
<b>SAH</b>	subarachnoidální hemoragie
<b>s. c.</b>	subkutánní
<b>SpO2</b>	hodnota kyslíkové saturace krve
<b>tbl.</b>	tableta
<b>TCPA</b>	transluminální perkutánní karotická angioplastika
<b>TIA</b>	tranzitorní ischemická ataka
<b>TK</b>	tlak krve
<b>TOAST</b>	Trial of Org in Acute Stroke Treatment
<b>TT</b>	tělesná teplota
<b>VFN</b>	Všeobecná fakultní nemocnice
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace
<b>ZZS</b>	Záchranný zdravotnický systém

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Abdukce** - odtažení, pohyb od osy těla
- Addukce** - přitažení, pohyb k ose těla
- Afázie** - porucha tvorby a porozumění řeči
- Aferentní** - přívodný, přinášející
- Agrafie** - neschopnost psát
- Akalkulie** - neschopnost počítat
- Akra** - okrajové části těla
- Alexie** - neschopnost číst
- Amnézie** - částečná nebo úplná ztráta paměti
- Anastomóza** - přirozené anatomické spojení mezi dvěma cévami
- Aneurysma** - výduť, rozšíření
- Antikoagulační** - tlumící krevní srážlivost
- Aspirace** - nasátí, odsátí
- Dekubitus** - proleženina
- Diplopie** - dvojité vidění
- Dysartrie** - porucha řeči, při níž je porušena výslovnost
- Dysfagie** - porucha polykání, ztížené polykání
- Edém** - otok
- Embolus** - vmetek, útvar přítomný v krevním řečišti a schopný ucpat některou cévu
- Emendovaný** - natažený, natahovaný
- Evakuace** - vyprázdnění
- Extenze** - natažení
- Flexe** - ohnutí, ohýbání
- Fokální** - ložiskový
- Geneze** - vznik, proces vznikání
- Hematom** - rozsáhlý uzavřený krevní výron
- Hemianopisie** - oboustranný výpadek poloviny zorného pole
- Hemihypestezie** - porucha cití
- Hemiparéza** - částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla
- Hemiplegie** - úplné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla

**Hemocephalus** - výron krve do mozkových komor

**Hemoragie** - krvácení

**Hydrocefalus** - patologicky zvýšené množství mozkomíšního moku v CNS

**Hyperglykemie** - vysoká hladina krevního cukru

**Hyperhomocysteinemie** - zvýšená koncentrace homocysteinu v krvi

**Hyperlipidemie** - zvýšená koncentrace tuků v krvi

**Hyperpyrexie** - vysoká horečka s teplotami přes 40 °C

**Hypertenze** - vysoký krevní tlak

**Hypotonický** - mající sníženou osmolalitu, zředěný

**Incidence** - počet nově vzniklých případů daného onemocnění za jeden rok vztažený na určitý počet obyvatel

**Intraarteriální** - nitrotepenní, do tepny

**Inracerebrální** - uvnitř mozku, do mozku

**Intravenózní** - nitrožilní, do žíly

**Ischemie** - místní nedokrevnost tkáně nebo orgánu

**Kraniotomie** - chirurgické otevření lebky

**Kvadruparéza** - částečné ochrnutí všech čtyř končetin

**Lobární** - lalokový, postihující lalok

**Malformace** - znetvoření, vrozená úchylka tvaru

**Morbidita** - nemocnost

**Mortalita** - úmrtnost

**Multisenzorický** - vícesmyslový, mnohosmyslový

**Neuroprotektivní** - ochraňující mozkové buňky před poškozením a odumíráním

**Normoventilace** - fyziologická ventilace

**Orofaciální** - týkající se oblasti úst a obličeje

**Parciální** - částečný

**Paréza** - obrna, částečná neschopnost aktivního pohybu

**Penetrující** - pronikající

**Perorální** - podávaná ústy

**Plegie** - úplná neschopnost aktivního volního pohybu, ochrnutí

**Prevalence** - demografický ukazatel, poměr počtu nemocných k počtu obyvatel

**Progrese** - postup onemocnění, jeho zhoršování

**Pronace** - rotace předloktí do polohy, kdy je u končetiny visící podél těla hřbet ruky otočen dopředu a dlaň dozadu

**Proprioceptivní** - schopný koordinovat tělo v prostoru

**Recidiva** - návrat nemoci

**Resekce** - chirurgické odstranění části nebo celého orgánu

**Ruptura** - roztržení, trhлина, prasknutí

**Spasmus** - svalová křeč

**Stenóza** - abnormální zúžení

**Subarachnoidální** - podpavoučnicový, pod pavoučnicí

**Supinace** - rotace předloktí do polohy, kdy je u končetiny visící podél těla dlaň otočena dopředu

**Transpozice** - přemístění, abnormální obrácená poloha

**Trombendarterektomie** - chirurgické vynětí trombu a endarteria z vnitřku tepny

**Vertikalizace** - zaujetí vertikální polohy těla, postavení se

## ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce jsme si zvolili cévní mozkovou příhodu (CMP, iktus), konkrétně hemoragický typ tohoto onemocnění.

*Celosvětově je iktus druhou nejčastější příčinou smrti a v mnoha zemích je nejčastější příčinou invalidity dospělých. Má také obrovský fyzický, psychologický a finanční dopad na pacienty, rodiny, systém zdravotní péče a na společnost (KALVACH, 2010, s. 13).*

Důvodem, proč jsme se rozhodli věnovat problematice cévní mozkové příhody, je aktuálnost tématu. V posledních letech se zvyšuje výskyt tohoto onemocnění, a to nejen u seniorů, ale i u osob v produktivním věku. Nemoc má obrovský fyzický, psychologický a finanční dopad jak na pacienta, tak na jeho rodinu a celou společnost. Cévní mozková příhoda je stav akutní a vyžaduje neodkladné a co nejrychlejší přijetí pacienta k hospitalizaci, nejlépe na iktovou jednotku intenzivní péče. Rozhodujícím kritériem pro úspěch léčby je včasnost jejího zahájení, se stoupajícím počtem hodin je naděje na vyléčení menší. Dostupnost moderních léčebných metod umožňuje výrazně zlepšit pesimistickou prognózu, což má velký celospolečenský význam. Důležitá je i následná péče o pacienta, která minimalizuje další trvalé následky a zvyšuje šance pro lepší kvalitu života.

Hlavním cílem bakalářské práce je zpracování ošetrovatelského procesu ve všech jeho fázích a následné poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče pacientovi, kterého cévní mozková příhoda postihla. Dalším cílem bakalářské práce je zjistit co nejvíce informací o nemoci z odborných publikací a rozšířit tak své teoretické vědomosti v této oblasti. V neposlední řadě je našim cílem stanovit určitá doporučení pro praxi, jak pro management a zdravotnický personál, tak i pro pacienta a jeho rodinu. Zpracováním tématu bychom rádi poukázali na závažnost onemocnění a důležitost včasné diagnostiky a léčby tohoto onemocnění, jehož výskyt bohužel stále stoupá.

Bakalářská práce je určena všeobecným sestřám, studentům zdravotnických oborů, pacientům a jejich rodinám. Věřím a doufám, že pro všechny bude přínosem a přispěje ke zkvalitnění poskytované péče.

# 1 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

Cévní mozková příhoda je akutní cévní poškození mozku, projevující se poruchou v jeho krevním zásobení a postižením jeho normální funkce. Mozek je zcela závislý na nepřetržité 24 hodinové dodávce tepenné krve, která s sebou přináší kyslík a živiny, pro svoji funkci musí obdržet přibližně 750 ml krve za minutu. Nervové buňky jsou ze všech buněk organismu nejcitlivější na nedostatek kyslíku. Nejcitlivěji reaguje kůra mozková, její buňky odumírají již za 5 minut po přerušení přívodu okysličené krve, buňky v podkoří odumírají do 10 minut, buňky v mozkovém kmeni do 30 minut. Následné postižení může být jak drobné a krátkodobé, tak velmi těžké a trvalé, spojené s rozsáhlým poškozením mozku až smrtí (FEIGIN, 2007).

*Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je cévní mozková příhoda (CMP nebo iktus) definována jako rychle se rozvíjející klinické symptomy a/nebo fokální příznaky a náhlé globální poškození mozkové funkce se symptomy trvajících více než 24 hodin po vyloučení jiné příčiny než cévní (KALITA, 2006, s. 546).*

*Iktus se obvykle definuje jako rychle se rozvíjející příznaky ložiskové (nebo celkové) poruchy mozkové funkce vedoucí ke smrti nebo trvajících déle než 24 hodin, bez jakékoli jiné zřetelné příčiny než vaskulární (KALVACH, 2010, s. 14).*

Incidence cévní mozkové příhody je v Evropě okolo 150 - 200 na 100 000 obyvatel za rok, je druhou (event. třetí) nejčastější příčinou smrti ve světě, příčinou úmrtí u 1/3 pacientů v následujících 6 měsících, vedoucí příčinou invalidity, druhou nejčastější příčinou demence, hlavní příčinou deprese jak u pacientů, tak u jejich opatrovatelů. V České republice je situace zvláště závažná pro dvakrát až třikrát vyšší incidenci (550 až 570 na 100 000 obyvatel) a dvojnásobnou mortalitu ve srovnání se zeměmi západní a severní Evropy, zejména u mužů ve věkové kategorii 49-65 let. Roční prevalence iktů v Evropě je 2 na 1000 obyvatel, 10-12 % takto nemocných má do roka recidivu (KALITA, 2006).

Průměrný věk pacientů postižených iktem je 70 let u mužů a 75 let u žen, přibližně 25 % všech příhod postihne lidi mladší než 65 let a 5 % jedince pod 45 let. Česká republika ztrácí ročně úmrtím na mozkový iktus kolem 17 000 obyvatel (KALVACH, 2010).



Cévní mozkové příhody se na prvním místě dělí podle typu, a to na tři typy. Ischemické cévní mozkové příhody (iCMP) se vyskytují zhruba v 80 %. Hemoragické cévní mozkové příhody (hCMP) se dělí na intracerebrální hemoragii (ICH), která se vyskytuje v 15 % a na subarachnoidální hemoragii (SAH) s výskytem okolo 5 % (KALITA, 2006).

## 1.1 ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Ischemické CMP jsou nejčastějším typem iktů, představují 80 - 85 % ze všech akutních mozkových příhod. K jejich vzniku dochází při nedostatečném krevním zásobení v určité oblasti mozku, které je způsobeno buď bloádou krevní sraženinou nebo zúžením přírodní mozkové tepny nebo tepen, anebo embolem uvolněným ze srdce či jiné tepny. Ischemické CMP se dělí podle lokalizace, podle doby trvání klinických příznaků a podle hlavní etiologie na základě TOAST kritérií (KALITA, 2006).

Tabulka 1 Dělení ischemických iktů podle lokalizace

~	totální přední cirkulační syndrom (TACS)
~	parciální přední cirkulační syndrom (PACS)
~	lakunární syndrom (LACS) nebo lakunární infarkt (LACI)
~	zadní cirkulační syndrom (POCS) nebo zadní cirkulační infarkt (POCI)

Zdroj: KALITA, 2006, s. 22.

Tabulka 2 Dělení ischemických iktů podle doby trvání klinických příznaků

1.	tranzitorní ischemická ataka (TIA) – trvání minuty, maximálně 24 hodin
2.	plně reverzibilní neurologický deficit (PRIND) s úpravou klinického stavu do týdne
3.	regredující iktus s reziduálním menším neurologickým deficitem (minor stroke, MND)
4.	progredující - kompletní iktus (major stroke)

Zdroj: KALITA, 2006, s. 28.

Tabulka 3 Subtypy ischemických iktů podle TOAST

~ onemocnění velkých tepen (aterotrombogenní, trombotický iktus)
~ kardioembolické ikty
~ onemocnění malých tepen (lakunární ikty)
~ ikty se známou etiologií
~ hemodynamický iktus
~ neznámá příčina

Zdroj: KALITA, 2006, s. 23.

## 1.2 HEMORAGICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Hemoragické CMP představují 15 - 25 % ze všech akutních iktů, mají průkazně vyšší úmrtnost a vyžadují nákladnější zdravotní i sociální péči. Při jejich vzniku dochází k porušení celistvosti stěny arterie a poškození mozkové tkáně vzniklým hematodem. Hemoragické cévní mozkové příhody se dělí na dvě globální skupiny, na intracerebrální hemoragie (ICH) s frekvencí asi 15 % a subarachnoidální hemoragie (SAH) s frekvencí přibližně 5 % (KALVACH, 2010).

### 1.2.1 INTRACEREBRÁLNÍ HEMORAGIE

Intracerebrální hemoragie (ICH) jsou 2x častější než subarachnoidální hemoragie, reprezentují 10 - 15 % ze všech iktů. Jsou způsobeny krvácením dovnitř mozku, většina vzniká rupturou malých penetrujících tepen a tepének. Mají vyšší morbiditu a mortalitu. Zpravidla vznikají během činnosti, jen u 15 % nemocných vznikají příhody ve spánku. U většiny nemocných s ICH krátce po vzniku příhody progreduje neurologická symptomatologie, časná progresse poruchy vědomí je až v 50 %, úvodní bolest hlavy udává 40 % nemocných. Dalšími velmi obvyklými příznaky u ICH jsou zvracení, hypertenze a epileptické záchvaty. Intracerebrální hemoragie jsou nejhůře léčitelným typem akutní CMP, vývoj neurologického stavu pacienta ovlivňuje řada komplikací, které se podstatným způsobem podílí na morbiditě a mortalitě nemocných (KALITA, 2006).

Intracerebrální hemoragie se podle lokalizace dělí na:

- hemoragie bazálních ganglií:
  - ~ putaminální hemoragie,
  - ~ thalamická hemoragie,
- lobární hemoragie,
- kmenová krvácení,
- mozečková krvácení (KALITA, 2006).

Mezi komplikace intracerebrálních iktů patří:

- objem hematomu - nejčastěji se zvětšuje v prvních 6 hodinách,
- progresse krvácení - příčinou je hypertenze,
- současné krvácení do komor,
- mozkový edém - dosahuje maxima do 24 hodin po krvácení,
- časný vznik kvantitativní poruchy vědomí (KALITA, 2006).

### **1.2.2 SUBARACHNOIDÁLNÍ HEMORAGIE**

Subarachnoidální hemoragie (SAH) patří mezi akutní onemocnění s 50 až 60% mortalitou a vysokou morbiditou. Jsou způsobeny krvácením do subarachnoidálních prostor a vznikají jak během spánku, tak během běžných i fyzicky namáhavých aktivit. Nejčastější příčinou krvácení SAH je ruptura aneurysmatu, která byla prokázána v 54 až 77 % příhod. V 6 % byla jako zdroj krvácení zjištěna ruptura arteriovenózní malformace, až v 40 % byla příčina různorodá (skryté aneurysma, durální arteriovenózní malformace, abúzus návykových látek, poruchy koagulace aj.) nebo se nezjistila. Nejčastějším příznakem SAH je intenzivní bolest hlavy, která se objeví náhle, obvykle se šíří do záhlaví a šíje a je doprovázena nauzeou a zvracením. Dalšími příznaky jsou fotofobie, epileptické záchvaty, kvantitativní porucha vědomí zvýšená tělesná teplota a hypertenze. Průběh subarachnoidální hemoragie může komplikovat několik stavů, které výrazně zhoršují další prognózu onemocnění.

Mezi komplikace subarachnoidálních iktů patří:

- vasospasmus a opožděný ischemický deficit (DID),
- poruchy vodního a natriového hospodářství,
- kardiopulmonální poruchy,
- epileptické záchvaty,
- hydrocefalus,
- kognitivní poruchy a deprese (KALITA, 2006).

### 1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Cévní mozkové příhody nevznikají náhodně, obvykle postihnou osoby, které mají rizikové faktory pro toto onemocnění. Čím více rizikových vlivů, tím větší pravděpodobnost vzniku CMP. Mnohé z rizikových faktorů se vzájemně ovlivňují, jeden může zesilovat účinek druhého a obráceně. Některé rizikové faktory mohou být ovlivněny nebo i zcela eliminovány a jsou proto chápány jako rizikové faktory ovlivnitelné. Jiné ovlivnit nelze, proto jsou chápány jako rizikové faktory neovlivnitelné. Některé rizikové faktory jsou společné pro různé typy a podtypy iktů, jiné jsou specifické pro určité typy iktů (KALVACH, 2010).

Mezi rizikové faktory ovlivnitelné patří:

- poruchy krevního tlaku,
- srdeční choroby,
- diabetes mellitus,
- hyperlipidemie,
- kouření,
- nedostatek tělesného pohybu,
- alkoholismus,
- obezita,
- hyperhomocysteinemie,
- některé krevní poruchy,
- migréna,

- perorální antikoncepce/substituční hormonální léčba,
- zneužívání drog,
- hypotyreóza,
- karotická stenóza jako riziko pro ischemický iktus,
- cévní malformace jako riziko pro hemoragický iktus,
- vaskulitidy jako riziko pro ischemický i hemoragický iktus,
- předchozí tranzitorní ischemická ataka (KALVACH, 2010).

Mezi rizikové faktory neovlivnitelné patří:

- stoupající věk,
- pohlaví,
- genetická dispozice (KALVACH, 2010).

## 1.4 PŘÍZNAKY A KOMPLIKACE

Cévní mozková příhoda je akutní cévní poškození mozku, způsobeno může být zúžením, ucpáním anebo prasknutím mozkové cévy. Náhlé postižení cév vede k nedostatečnému krevnímu zásobení a v závislosti na místě a velikosti poškození se projeví různými klinickými příznaky. Klinický obraz je shodný u ischemické i hemoragické CMP.

Mezi nejčastější příznaky CMP patří:

- porucha hybnosti končetin částečná (paréza) nebo úplná (plegie), na jedné polovině těla (hemiparéza, hemiplegie) spolu s poruchou cití (hemihypestezie) nebo porucha hybnosti všech končetin (kvadruparéza),
- porucha řeči a porozumění řeči (afázie),
- neschopnost číst (alexie), psát (agrafie), počítat (akalkulie),
- porucha zraku (hemianopsie, diplopie),
- porucha hlavových nervů (např. lícního nervu, oko-hybných nervů),
- porucha mikce (inkontinence, močová retence),
- porucha polykání (dysfagie), výslovnosti (dysartrie),

- poruchy chování a paměti (amnézie, apatie nebo neklid a zmatenost),
- různý stupeň poruchy vědomí (somnia, sopor, koma),
- bolest hlavy,
- zvracení (TYRLÍKOVÁ, 2005).

Na prvotní poškození mozkové tkáně navazují další změny a komplikace, které mohou být ve svých důsledcích závažnější než původní poškození. Mezi nejvýznamnější druhotné změny a komplikace patří edém mozku, cévní spazmy, hydrocefalus a další patologické procesy - nitrolební přetlak, tlakové kužely, další ischemie nebo hemoragie (TYRLÍKOVÁ, 2005).

## 1.5 DIAGNOSTIKA

Každý pacient s akutní CMP, byť se u něho projevují jen mírné příznaky, musí být považován za kriticky nemocného pacienta. Musí být k němu přivolána zdravotnická záchranná služba a zajištěn co nejrychlejší transport do nemocnice. Pro správnou diagnózu iktu a jeho typu je důležité komplexní vyšetření pacienta, které zároveň zjistí příčinu vzniku, stanoví nejlepší možnou léčbu a umožní sledovat vývoj onemocnění. Stanovení diagnózy může být obtížné, je-li průběh atypický nebo je pacient v bezvědomí. Diagnostika nesmí prodlužovat dobu pro zahájení léčby.

Při přijetí nemocného s akutním iktem je zapotřebí vedle klinických vyšetření provést diagnostické úkony v následujícím pořadí:

- počítačová tomografie (CT) mozku,
- elektrokardiografie (EKG),
- rentgenové vyšetření (RTG) srdce a plic,
- biochemická vyšetření - krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů (KO + diff.), mezinárodní normalizovaný poměr (INR), aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT), vyšetření iontů v séru, hladina glykemie, C-reaktivní protein (CRP), sedimentace erytrocytů (FW), v případě podezření na hypoxii analýza krevních plynů, hepatální a renální biochemické vyšetření,
- pulzní oxymetrie (SpO<sub>2</sub>),

- lumbální punkce - jen při podezření na subarachnoidální hemoragii při negativním CT mozku,
- duplexní a transkraniální neurosonografie,
- elektroencefalografie (EEG) při podezření na epileptickou genezi stavu,
- magnetická rezonance (MRI) a magnetická rezonanční angiografie (MRA) ve vybraných případech, event. CT angiografie (CTA),
- u vybraných případů difuzní a perfuzní MR vyšetření,
- u vybraných indikovaných případů provedení transthorakální a transezofageální echokardiografie,
- škály hodnotící neurologické a funkční postižení - nejčastěji používané jsou Glasgow Coma Scale (GCS), NIH Stroke Scale (NIH SS), modifikované Rankinovo skóre (mRS), index Bartelové,
- oční vyšetření - vyšetření očního pozadí,
- interní vyšetření - krevní tlak (TK), puls (P), dech (D), tělesná teplota (TT), poslechové a pohmatové vyšetření a. carotis oboustranně,
- odebrání anamnézy - osobní data nemocného, nynější onemocnění, osobní, rodinná, farmakologická, gynekologická, sociální a pracovní anamnéza (KALITA, 2006).

## 1.6 TERAPIE

Cévní mozková příhoda je akutní stav vyžadující vždy neodkladnou zdravotní péči. Časná hospitalizace s vhodnou léčbou může zachránit život a následná kvalitní rehabilitace podstatně zlepšit pozdější kvalitu života. CMP vyžaduje specifickou léčbu a kvalitní sledování klinického a laboratorního stavu pacienta, které je nezbytné pro včasné zjištění a kontrolu možných komplikací. Stav pacienta vyžaduje dohled různých lékařských specialistů, důležitá je spolupráce celého ošetřujícího týmu - lékařů, všeobecných sester, fyzioterapeutů, logopedů a nutričních terapeutů. Každý pacient vyžaduje jinou strategii léčby, která je pro jeho stav nejvhodnější. Snahou je zachránit co největší oblast mozkové tkáně, zabránit rozvoji dalších změn a komplikací a také zabránit recidivě cévní mozkové příhody (TYRLÍKOVÁ, 2005).

Terapii cévní mozkové příhody lze rozdělit na terapii přednemocniční, konzervativní, chirurgickou a rehabilitační.

### **1.6.1 TERAPIE PŘEDNEMOCNIČNÍ**

Aby byla léčba cévní mozkové příhody co nejúčinnější, musí být zahájena v době co nejkratší od vzniku prvních příznaků. Při podezření na akutní CMP musí být vždy přivolána zdravotnická záchranná služba, která u pacienta zajistí přednemocniční péči a transportuje pacienta co nejrychleji do nemocnice.

Pro všechny typy cévní mozkové příhody platí před transportem:

- orientační neurologické vyšetření,
- zhodnocení a zajištění vitálních funkcí,
- zajištění žilního přístupu,
- péče o dýchací cesty, v případě potřeby podání kyslíku,
- symptomatická terapie podle stavu pacienta,
- co nejrychlejší transport do nemocnice, která léčí akutní fázi iktu (KALITA, 2006).

### **1.6.2 IKTOVÁ CENTRA**

Předpokladem úspěšné léčby cévní mozkové příhody je co nejrychlejší transport pacienta do specializovaného centra - iktového centra. Iktové centrum poskytuje pacientům komplexní péči od primární prevence, diagnostiky, terapie až po rehabilitaci. Péče o pacienta v akutní fázi je realizována na iktové jednotce, která poskytuje specializovanou léčbu spojenou s intenzivní ošetrovatelskou péčí. Iktová jednotka splňuje veškeré technické předpoklady nezbytné pro péči o pacienta v akutní fázi onemocnění, má moderní přístrojové vybavení, plně monitorována lůžka a možnost okamžitého vyšetření pacienta. Po zvládnutí akutní fáze a zlepšení zdravotního stavu je pacient obvykle přeložen na standardní neurologickou jednotku. Další součástí iktového centra je obvykle radiologické oddělení, klinické laboratoře, oddělení rehabilitace,



oddělení následné péče a poradna zaměřená na prevenci vzniku nebo recidivy onemocnění.

Status iktového centra získává neurologické oddělení po splnění náročných kritérií, které stanovuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR). Po splnění materiálních, technických, personálních a kapacitních podmínek získá pracoviště akreditaci a je zařazeno do sítě iktových center MZČR.

Seznam iktových center v Praze akreditovaných MZ ČR:

- ~ Iktové centrum neurologické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze,
- ~ Iktové centrum neurologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy,
- ~ Iktové centrum neurologického oddělení Thomayerovy nemocnice,
- ~ Iktové centrum neurologické kliniky 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol,
- ~ Iktové centrum neurologického oddělení Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha,
- ~ Iktové centrum neurologického oddělení Nemocnice na Homolce (MZ ČR, 2012).

### 1.6.3 TERAPIE KONZERVATIVNÍ

Po potvrzení diagnózy a stanovení typu CMP následuje terapie konzervativní, která je u hemoragické a ischemické příhody zcela odlišná.

U **ischemické CMP** je léčba závislá na časovém faktoru, liší se podle jednotlivých fází od vzniku iktu - akutní, subakutní a chronické fáze. Cílem léčby v akutní fázi ischemického iktu (do 7 hodin od vzniku) je urychlit obnovu makrocirkulaci a mikrocirkulaci v ischemické oblasti mozku, zvýšit stabilitu buněk a předcházet druhotnému poškození a rozšíření ischemické léze. Cílem léčby v subakutní fázi iktu (po 7 hodinách od manifestace do 72 hodin až 5 dnů) je zabránit šíření ischemického mozkového edému, léčit komplikace a zahájit farmakologickou sekundární prevenci. V chronické fázi iktu (po 3 týdnech od manifestace) se uplatňuje vazodilatační a vazoaktivní léčba a medikamentózní léčba hypertenze.

Pro léčbu akutní fáze ischemického iktu se doporučuje:

- intravenózní trombolytická terapie - podaná do 3 hodin od vzniku,
- intraarteriální trombolytická terapie - podaná do 6 hodin od vzniku,
- antikoagulační léčba - zahájena do 6 - 8 hodin od manifestace příhody,
- podávání léků s neuroprotektivním účinkem,
- podávání léků zlepšující průtokové vlastnosti krve - do 6 - 7 hodin od manifestace příhody,
- léčba cerebrálních komplikací - ischemického edému,
- v individuálních případech akutní trombendarterektomie,
- úprava hyperglykemie,
- úprava hyperpyrexie,
- další preventivní opatření minimalizující vznik komplikací - aspirace, bronchopneumonie, plicní embolie, žilní trombóza a jiné (KALITA, 2006).

Pro všechny nemocné v akutní i subakutní fázi ischemického iktu platí:

- specifický přístup k léčbě hypertenze,
- okamžité zahájení farmakologické sekundární prevence, zpravidla preparáty acetylsalicylové kyseliny,
- časně zahájení pasivní a aktivní rehabilitace s vertikalizací,
- včasná a intenzivní léčba parciálních a sekundárně generalizovaných epileptických záchvatů a status epilepticus,
- léčba stavů zmatenosti (KALITA, 2006).

U akutní **hemoragické CMP** je cílem konzervativní terapie léčba mozkového edému a opatření proti jeho šíření, léčba komplikací a zahájení farmakologické sekundární prevence.

Pro léčbu akutního hemoragického iktu se doporučuje:

- protiedémová léčba - zvýšená poloha hlavy a trupu na 30°, zabránění komprese jugulární žíly, nepodávat roztoky glukózy nebo hypotonické roztoky, osmoterapie, intubace k dosažení normoventilace,
- antihypertenzní léčba - snižování krevního tlaku sníží riziko dalšího krvácení,

- časné zahájení pasivní a aktivní rehabilitace s vertikalizací,
- léčba komplikací - úprava hyperglykemie, úprava hyperpyrexie,
- preventivní opatření minimalizující vznik dalších komplikací - aspirace, bronchopneumonie, plicní embolie, žilní trombóza a jiné,
- včasné zahájení farmakologické sekundární prevence (KALITA, 2006).

#### 1.6.4 TERAPIE CHIRURGICKÁ

K chirurgickým (invazivním) metodám terapie **ischemické CMP** patří:

- karotická endarterektomie (CEA) - léčba stenózy krkavice,
- transluminální perkutánní karotická angioplastika (TCPA) - bez nebo s použitím stentu - léčba tepenných stenóz,
- odstranění ischemie,
- bypass,
- anastomóza,
- transpozice cév (KALITA, 2006).

K chirurgickým (invazivním) metodám terapie **hemoragické CMP** patří:

- odstranění nebo zmenšení hematomu - jednoduchá aspirace, stereotaktická aspirace, endoskopická evakuace, kraniotomie,
- léčba aneurysmatu - kraniotomie s uzavřením krčku aneurysmatu pomocí svorky (clipping), endovaskulární embolizace platinovými spirálami - vyplňují dutinu aneurysmatu, resekce a reanastomóza s nebo bez bypassu (KALITA, 2006).

#### 1.6.5 REHABILITACE

Léčebná rehabilitace je integrální součástí terapie nemocného s poškozením CNS hned od začátku. Prvních šest měsíců je z hlediska restituce funkce naprosto zásadních a léčebná rehabilitace je právě v těchto měsících nejefektivnější. Nejdůležitější je časné zahájení, intenzivní přístup a optimální spolupráce multidisciplinárního rehabilitačního týmu, spolupráce s rodinou a motivace nemocného. Časná rehabilitace je zahájena a

prováděna na iktové jednotce, poté pokračuje na odděleních, kam je obvykle pacient přeložen. Přístup je vždy individuální, nároky musí být racionální a stanovený cíl reálný. Úspěšnost léčebné rehabilitace záleží na závažnosti postižení CNS, na premorbidním stavu a celkové kondici, na rodinném zázemí, věku a motivaci pacienta (ADAMČOVÁ, 2003).

Rehabilitace pacienta probíhá v několika fázích, ve fázi akutní, subakutní a fázi následného období.

**Rehabilitace akutní fáze** začíná od prvního dne vzniku CMP. Jejím cílem je prevence rozvoje sekundárních změn ve všech systémech, zejména pohybovém, kardiovaskulárním a respiračním. Nemocný může být v bezvědomí nebo v těžkém stavu neschopen spolupráce, proto dominantní úloha náleží sestřám. Dominantní je péče o základní životní funkce a ošetrovatelská péče, uplatňuje se především polohování a manipulace s nemocným, multisenzorická stimulace, orofaciální simulace, celotělová stimulace, stimulace základních smyslů, fyzioterapie - prevence rozvoje kontraktur a kloubních deformit, navození správného dýchání, harmonizace svalového tonu (ADAMČOVÁ, 2003), (KALITA, 2006).

Mezi principy polohování hemiparetika patří:

- fyziologická poloha a postavení celého těla - trupu i jednotlivých segmentů - permanentní zajišťování optimální aference z periferie,
- funkčně centrované postavení klíčových kloubů,
- antispastický vzorec,
- funkční pozice končetinových aker,
- krokový mechanismus dolních končetin,
- prevence rozvoje bolestivého ramene (ADAMČOVÁ, 2003), (KALITA, 2006).

**Zásady polohování hemiparetika na zdravém boku:**

- nemocný je více přetočen na břicho,
- postižené rameno je předsunuto a loket emendován,
- paretická dolní končetina je lehce flektována v kyčli a koleni, nesmí přepadat do addukce v kyčli,
- kyčel a koleno zdravé dolní končetiny jsou v extenzi,

- paretické končetiny odlehčujeme pomocí polštářů (ADAMČOVÁ, 2003), (KALITA, 2006).

Znázornění polohování hemiparetika na zdravém boku uvádíme v příloze A.

#### **Zásady polohování hemiparetika na postiženém boku:**

- nemocný je lehce přetočen na záda, jež má stabilizovaně opřena o polštář, nesmí přepadávat dozadu ani ležet na hypotonickém rameni,
- paretická horní končetina je v rameni v zevní rotaci a v 90° předpažení, v lokti je extendována, předloktí je v supinaci a dlaň směřuje nahoru,
- paretická dolní končetina je extendována v kyčli a lehce flektovaná v koleni,
- zdravá dolní končetina leží flektována na polštáři (ADAMČOVÁ, 2003), (KALITA, 2006).

Znázornění polohování hemiparetika na postiženém boku uvádíme v příloze B.

#### **Zásady polohování hemiparetika na zádech:**

- hlava a trup jsou uloženy symetricky, klíčové klouby jsou ve funkčně centrovaném postavení,
- hlava leží ve středním postavení na polštáři, který plynule zasahuje až k ramenům - vyhýbáme se nadměrné extenzi trupu,
- paretická horní končetina je v ramenním kloubu v zevní rotaci a asi v 45° abdukci, loket je v extenzi a předloktí v supinaci - lze střídat s lehce pronačním držením, ale vždy při abdukovaném rameni,
- paretická dolní končetina nesmí přepadávat do zevní rotace v kyčli, což zajistíme podložením pánve paretické strany, podložení zasahuje až pod koleno a zajišťuje jeho lehce flektované držení (ADAMČOVÁ, 2003), (KALITA, 2006).

Znázornění polohování hemiparetika na zádech uvádíme v příloze C.

**Rehabilitace subakutní fáze** začíná po 1 týdnu až 2 měsících od vzniku CMP. V tomto období dochází k největšímu vývoji reparačních procesů, pacient je celkově i neurologicky stabilizován, schopný komunikace, s potenciálem kognitivních funkcí

k učení a fyzickou schopností pro pohybovou zátěž. Uplatňuje se ucelený rehabilitační program, a to různým způsobem - na akutních rehabilitačních jednotkách, akutních rehabilitačních lůžcích s intenzivním programem, v denních stacionářích nebo způsobem „home care“ rehabilitace. Terapii zajišťuje tým koordinovaný lékařem, dále fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, neuropsycholog, sociální pracovník, sestra, protetik a další specialisté. Terapie je zaměřena nejen na postiženou stranu, ale na celkový pohybový systém. Uplatňuje se pasivní cvičení, vertikalizace (posazování, postavování, chůze), fyzioterapie, terapie spasticity, logopedie, ergoterapie a neuropsychologická rehabilitace (ADAMČOVÁ, 2003), (KALITA, 2006).

Cílem fyzioterapie u hemiparetika je:

- úprava tělesného schématu ve smyslu opětného zakomponování postižené poloviny těla do povědomí pacienta,
- obnovení proprioceptivního vnímání,
- dynamická stabilita trupu,
- harmonizace svalového tonu,
- provádění pohybů proti gravitaci a schopnost nezávisle se pohybovat v prostoru,
- obnovení schopnosti provádět selektivní a koordinované funkční pohyby,
- poskytnutí zkušenosti a prožití normálního pohybu a polohy,
- facilitace fyziologického pohybu orientovaného na konkrétní funkci,
- dosažení optimální funkce za současného zabránění vzniku abnormálního pohybového vzoru (ADAMČOVÁ, 2003), (KALITA, 2006).

**Terapie spasticity:**

- zahrnuje pohybovou terapii doplněnou medikamentózní terapií (lokální aplikace botulotoxinu do spastických svalů),
- má za cíl zlepšit hybnost, zmírnit bolest, potlačit spasmy a zvětšit rozsah pohybů,
- je nutná vždy, pokud její stupeň ovlivňuje denní aktivity (sebeobsluha, hygiena, chůze) anebo pokud je příčinou komplikací (bolest, kontraktury),
- využívá použití ortéz, aplikace chladu nebo tepla, blokády nervů, chirurgické metody (KALITA, 2006).

### **Logopedie:**

- je terapie logopedem, která se uplatňuje u pacientů s dysartrií,
- je zahájena co nejdříve po stabilizaci stavu pacienta,
- má za cíl zlepšit - stabilizovat řečový projev, celkově zlepšit komunikaci, popř. zavést alternativní způsob komunikace (gesta a znaky, prstová abeceda, znaková řeč neslyšících, písmo, symboly, piktogramy, pomůcky s hlasovým výstupem),
- je zaměřena na vhodnou motivaci pacienta ke komunikaci,
- využívá stimulační terapii, terapii poruch citlivosti v dutině ústní a na obličeji, terapii poruch polykání, terapii nadměrného slinění, rozvoj orofaciální motoriky, dechovou terapii a svalovou relaxaci, fonační cvičení a vokalizaci, rytmizační postupy,
- využívá práce s počítačem, skupinovou terapii (KALITA, 2006).

### **Ergoterapie:**

- je založena na využití interakce mezi biologickými, psychologickými a sociálními faktory v lidském chování,
- má za cíl obnovit soběstačnost a zlepšit dovednosti, zájmy a pracovní schopnosti pacienta,
- zahrnuje terapii motorického deficitu, terapii postižení sensorické poruchy, terapii deficitu kognitivních funkcí, poruch chování a emocí, integraci pacienta do terapeutické skupiny, rodiny a společnosti, kondiční ergoterapii vedenou k odpoutání pozornosti od onemocnění a zlepšení celkové kondice nemocného (KALITA, 2006).

### **Neuropsychologická rehabilitace:**

- má za cíl obnovit kognitivní funkce pacienta (zpracování informací, zrakově prostorová orientace, paměť, duševní výkon) a umožnit maximální návrat k vlastnímu způsobu myšlení a prožívání,
- probíhá pomocí kognitivního tréninku - „trénink mozku“,
- probíhá ve spolupráci s klinickým psychologem a ergoterapeutem,
- využívá k terapii počítačové programy, didaktické pomůcky, hry a hlavolamy,

- využívá k terapii specifický trénink - asistovanou soběstačnost, kdy ergoterapeut nemocného vede ke zvládnutí úkolů - nákup, telefonování, orientace po budově a jiné (KALITA, 2006).

**Rehabilitace následného období** je zaměřená především na sociální integraci, znovunalezení sociální role jedince, obnovu sociálních kontaktů, řešení každodenních problémů a zajištění co nejvyšší kvality života. Využívá spolupráce se sociálním pracovníkem a psychologem, využívá pomocnou roli rodiny, partnera a příbuzných a pomoci svépomocných organizací a občanských sdružení (ADAMČOVÁ, 2003).

## 1.7 ZÁSADY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

*Ošetřovatelskou péči chápeme jako odbornou činnost zaměřenou na zachování, upevňování a obnovu zdraví jednotlivců i skupin (BOROŇOVÁ, 2010, s. 57).*

Ošetřovatelská péče je součástí zdravotní péče. Je poskytována formou primární, sekundární a terciální ošetřovatelské péče ve státních i nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních, v domácnostech a komunitách. Ošetřovatelskou péči vykonávají sestry samostatně a v týmu jako komplexní, specializovanou nebo základní ošetřovatelskou péči. Centrem zájmu ošetřovatelské péče je ošetřovaný jedinec jako celostní bio-psycho-sociálně-duchovní bytost nacházející se v určitém prostředí (BOROŇOVÁ, 2010).

Mezi zásady ošetřovatelské péče u pacienta s CMP patří:

- uložení pacienta do lůžka - antidekubitární polohovací lůžko, antidekubitární pomůcky, zvýšená poloha, pacient co nejvíce stimulován na postižené straně,
- monitorace základních životních funkcí - TK, P, D, TT, EKG, SpO<sub>2</sub>,
- sledování základních klinických a biochemických parametrů,
- sledování a udržování normální hodnoty glykémie - měření hladiny cukru v krvi,
- kontrola tělesné teploty,
- kontrola stavu vědomí - GCS, NIH SS,
- zhodnocení soběstačnosti - Bartelové test,



- zajištění výživy/optimální nutrice - bilance energetického příjmu, vhodná dieta, pomoc při příjmu potravy, parenterální výživa, enterální výživa, zavedení centrálního žilního katétru (CŽK), zavedení nasogastrické sondy (NGS), nazojejunální sondy (NJS), perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG),
- zajištění tekutin/optimální hydratace - bilance tekutin, pomoc při příjmu tekutin, pomůcky k usnadnění příjmu tekutin, zavedení periferního žilního katétru (PŽK), podávání infuze, podávání tekutin přes NGS, NJS nebo PEG,
- péče o dýchací cesty, prevence aspirační pneumonie - pokleповé masáže, odsávání dýchacích cest, podávání kyslíku, zvlhčování vzduchu, aplikace léků,
- péče o vyprazdňování moči/prevence močové retence - sledování množství, barvy, příměsí, zavedení permanentního močového katétru (PMK),
- péče o vyprazdňování stolice - sledování frekvence, množství, příměs, průjem, zácpa,
- péče o kůži - promašťování,
- prevence aspirace - zvýšená poloha hlavy,
- prevence infekcí,
- prevence tromboembolické nemoci - elastické bandáže, podávání heparinu, kontrola lýtek, časná mobilizace,
- prevence proleženin - pravidelné polohování pacienta, časná mobilizace, udržování pacienta v suchu a čistotě, udržování suchého ložního prádla,
- prevence kontraktur a atrofí kloubů - pravidelné polohování pacienta, časná mobilizace, pasivní a aktivní rehabilitace,
- vybavení lůžka - hrazdička, postranice, signalizační zařízení,
- uspořádání okolí lůžka a pokoje - v každém případě lůžko přístupné ze strany postižené, ideálně ze všech stran, stoleček přistaven k lůžku vždy z postižené strany, průběh veškerých aktivit personálu koncentrován z postižené strany,
- plnění ordinace lékaře - symptomatická léčba, léčba přidružených zdravotních potíží,
- psychoterapeutické působení na nemocné a rodinné příslušníky k zmírnění psychického diskomfortu a deprese (KALITA, 2006).

## 1.8 PREVENCE

Prevence cévní mozkové příhody je velmi zásadní, lze jí rozdělit na primární a sekundární.

**Primární prevence** se týká lidí, kteří dosud CMP neprodělali, ale patří do tzv. rizikové skupiny, mají rizikové faktory pro vznik tohoto onemocnění. Výhodou u CMP je to, že jim lze dobře předcházet, až 85 % všech CMP je možno předejít. Je nutno zabránit rozvoji rizikových faktorů, vyloučit co nejvíce již přítomných faktorů a minimalizovat působení faktorů, které nelze vyloučit. Obecně platí, že nejlepším způsobem, jak předcházet nebo zmírnit rizikové faktory, je dodržování zdravého životního stylu. Lidé by měli konzumovat zdravou stravu, dodržovat přiměřenou tělesnou aktivitu (chůze, běh, jízda na kole, plavání nebo práce na zahradě) a emoční vyrovnanost, udržovat přiměřenou tělesnou hmotnost, omezit konzumaci alkoholu a vyloučit kouření. K dosažení co nejlepšího efektu by se mělo začít již v dětství a pokračovat po celý život.

**Sekundární prevence** je nezbytná u všech nemocných, kteří CMP již prodělali, jejím cílem je zabránit recidivě. Riziko další CMP po prodělaném prvním iktu závisí na typu prvního iktu, věku pacienta a souvisejících zdravotních problémech, nebezpečí je největší v prvních 6 - 12 měsících. Riziko lze výrazně snížit, nebo dokonce eliminovat. Je nutné kontrolovat rizikové faktory jednak zdravotního charakteru, jednak životního stylu a včas podchytit a léčit všechny zdravotní problémy, které vedly k první příhodě. Sekundární prevence je vždy medikamentózní a nefarmakologická a musí trvat ve většině případů až po zbytek života. Základní součástí medikamentózní prevence je léčba hypertenze a pokud možno plná kompenzace diabetu. Prevence nefarmakologická zahrnuje úpravu životního stylu, je nutné ukončit kouření cigaret a konzumaci alkoholu, dodržovat dietní opatření, viz příloha G. Doporučuje se fyzická aktivita a redukce nadváhy (KALITA, 2006).

## 1.9 SVÉPOMOCNÉ SKUPINY

Cílem svépomocných skupin je umožnit lidem po CMP setkávat se s ostatními v podobné životní situaci a vyměňovat si vzájemně zkušenosti a poznatky. Smyslem práce je pomoci pacientům vyrovnat se s novou životní situací a pomoci jim pochopit,

že jejich život po prodělané CMP může kvalitně pokračovat. Cílem je vrátit pacienty zpět do pracovního i společenského života, pomoci jim zlepšit jejich zdravotní stav, aby byli schopni opět pracovat, vydělávat a postarat se sami o sebe.

### 1.9.1 SDRUŽENÍ CMP

Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách (Sdružení CMP) je jediná nezisková organizace v České republice, která se zabývá doplňkovou péčí o pacienty po CMP. Sdružení je dotováno z prostředků sponzorů a ze státních prostředků prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Sdružení vzniklo v roce 1990 a ve spolupráci s neurology, internisty, logopedy, psychology a fyzioterapeuty pořádá rekondiční pobyty a semináře, zakládá kluby CMP, vydává časopis a propagační brožuru a poskytuje zdravotní a sociální poradenství.

**Rekondiční pobyty** jsou pořádány každoročně (osm čtrnáctidenních pobytů) v rekreačních zařízeních v Čechách a na Moravě. Naplní celodenního programu je individuální a skupinová léčebná fyzioterapie, psychoterapie, logopedická terapie a ergoterapie. Součástí programu je nácvik používání kompenzačních pomůcek, seznámení s principy správné životosprávy, večerní besedy, společenské večírky, vycházky do přírody a výlety do okolí.

**Semináře** jsou pořádány pro členy klubu a odborníky a mají vysokou odbornou i společenskou úroveň.

**Kluby CMP** svojí činností navazují na rekondiční pobyty a jsou zakládány po celé České republice. Fungují jedenkrát až dvakrát měsíčně, probíhá v nich fyzioterapie, logopedie a psychoterapie, a zejména velice cenná sociální rehabilitace.

**Časopis Javor** je vydáván od roku 1996 pro členy klubu CMP, jedenkrát až dvakrát ročně. Poskytuje informace zdravotnického charakteru i z běžného života pacientů.

**Propagační brožura** je vydávána ve spolupráci se sponzory a zdravotníky. Je určena pacientům a jejich rodinám, podává jim srozumitelnou formou informace o aspektech mozkové příhody.

**Zdravotní a sociální poradenství** poskytuje pacientům různé rady a informace - práva pacientů, nárok na služby a příspěvky, další možnosti rehabilitace a pomoci (FEIGIN, 2004).

## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA

*Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetřovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, skutečné nebo potenciální problémy péče o zdraví, vytýčit plány na posouzení potřeb a poskytnout konkrétní pečovatelské zásahy k uspokojení těchto potřeb. Ošetřovatelský proces je logický, systematický přístup k celkové péči o pacienta (BOROŇOVÁ, 2010, s. 66).*

### 2.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O NEMOCNÉM

Podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce jsme získali na standardním oddělení Neurologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Všechny informace o pacientovi jsme zpracovali se souhlasem manželky pacienta. Ošetřovatelskou péči jsme u pacienta prováděli po dobu 4 pracovních dnů, od 8. 1. - 11. 1. 2013.

**Identifikační údaje:**

**Jméno a příjmení:** K. B.

**Věk:** 73 let

**Pohlaví:** muž

**Rodné číslo:** 410000/0000

**Pojišťovna:** Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

**Adresa bydliště:** Praha

**Adresa příbuzných:** Praha

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Zaměstnání:** nyní starobní důchodce, dřívější povolání stavební inženýr

**Stav:** ženatý, 3 děti (2 synové a dcera)

**Státní příslušnost:** ČR

**Datum přijetí:** 8. 1. 2013

**Typ přijetí:** překlad z neurologické JIP

**Oddělení:** Oddělení neurologie

**Ošetřující lékař:** MUDr. K. M.

**Důvod přijetí udávaný pacientem:**

Nelze zjistit, u pacienta globální afázie.

Dle sdělení manželky byl pacient od rána apatický, kolem 11 hodiny dopoledne zkolaboval, následně byl zmatený a nemluvil.

**Medicínská diagnóza při příjmu:**

Rozsáhlá hemoragická CMP intracerebrální vlevo s hemocephalem

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

Arteriální hypertenze

Diabetes mellitus II. typu na PAD a inzulinu

M. Alzheimer v pokročilém stádiu

**Vitální funkce při přijetí:** **TK:** 147/68 mm/Hg

**P:** 72/min., pravidelný

**D:** 18/min., bez dušnosti

**TT:** 37,3 °C

**Stav vědomí:** porucha vědomí - somnolence

**Výška:** 180 cm

**Hmotnost:** nelze zjistit

**BMI:** nelze zjistit

**Pohyblivost:** ležící

**Krevní skupina:** nevyšetřena

**Nynější onemocnění:**

Pacient ve věku 73 let, přijatý 6. 1. 2013 na neurologickou JIP, kam byl přivezen Rychlou záchrannou službou. Důvodem hospitalizace bylo akutní zhoršení zdravotního stavu, dle sdělení manželky pacient kolem 11 hodiny dopoledne zkolaboval, následně byl zmatený a nemluvil. Při příjmu byl pacient ležící, dezorientovaný, s poruchou hybnosti a řeči a s výrazně dekompenzovanou arteriální hypertenzí (240/140 mmHg).

**Informační zdroje:**

Lékař, ošetřující personál, manželka pacienta, dokumentace.

## 2.2 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA

- **Rodinná anamnéza:**

**Matka:** zemřela ve věku 75 let na cévní mozkovou příhodu

**Otec:** zemřel ve věku 67 let na akutní infarkt myokardu

**Sourozenci:** nemá

**Děti:** má 3 děti - 2 synové a dcera, všichni zdraví

- **Osobní anamnéza:**

**Překonané a chronické onemocnění:** běžné dětské nemoci, zápal plic, Arteriální hypertenze, DM II. typu na PAD a inzulinu, M. Alzheimer v pokročilém stádiu

**Hospitalizace a operace:** operace žádné, hospitalizace několikrát na neurologii a interním oddělení - manželka si na přesné datum nevzpomíná

**Úrazy:** kromě běžných v dětství žádné vážné

**Transfúze:** nezjištěno

**Očkování:** běžná povinná očkování

- **Léková anamnéza:**

Tabulka 4 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Pressid	tbl	10 mg	1x denně 1 tbl	Antihypertenzivum
Glucophage	tbl	850 mg	2x denně 1 tbl	Perorální antidiabetikum
Coralip	tbl	10 mg	1x denně 1 tbl	Simvastatinum
Donepezil	tbl	10 mg	1x denně 1 tbl	Inh. acetylcholinesterázy
Godasal	tbl	100 mg	1x denně 1 tbl	Antikoagulancium
Apidra	Inj. roztok	100j/1ml	3x denně 9j	Antidiabetikum
Lantus	Inj. roztok	100j/1ml	večer 16j	Antidiabetikum
Protectum omega 3	cps		1x denně 1 cps	Doplňěk stravy

Zdroj: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., 2014.

- **Alergologická anamnéza:**

**Léky:** neudává

**Potraviny:** neudává

**Chemické látky:** neudává

**Jiné:** neudává

- **Abúzy:**

**Alkohol:** dříve příležitostně

**Kouření:** nekuřák

**Káva:** 1x denně

**Léky:** neudává

**Jiné drogy:** neudává

- **Urologická anamnéza:**

**Překonané urologické onemocnění:** žádné

**Poslední návštěva u urologa:** nenavštěvuje

**Samovyšetřování varlat:** neprovádí

- **Sociální anamnéza:**

**Stav:** ženatý

**Bytové podmínky:** rodinný generační dům

**Vztahy, role a interakce v rodině:** žije s manželkou a s dcerou a její rodinou v rodinném domě, mají dobrý vztah, synové a dcera je pravidelně navštěvují, se sousedy vycházejí dobře

**Vztahy, role a interakce mimo rodinu:** nekonfliktní povahy, ale do společnosti moc nechodí, nevyhledává kontakt s jinými lidmi

**Záliby:** televize, rodina, vnoučata, práce na zahradě, zvířata

**Volnočasové aktivity:** procházky na zahradě, se psem

- **Pracovní anamnéza:**

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Pracovní zařazení:** stavební inženýr

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:** od r. 2002 v starobním důchodu

**Vztahy na pracovišti:** není aktuální

**Ekonomické podmínky:** dobré

- **Spirituální anamnéza:**

**Religiózní praktiky:** pacient není věřící, nevyznává žádnou víru

## 2.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Tabulka 5 Posouzení současného stavu

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
<b>Hlava a krk:</b>	<p>Nelze - u pacienta globální afázie.</p> <p>Dle sdělení manželky pacient nikdy netrpěl ani si nestěžoval na bolesti hlavy, pohyblivost porušenou neměl.</p>	<p>Hlava bez známek traumatu. Tvář: oči bez zánětu, zornice izokorické, deviace bulbů doleva, výpadek pravého zorního pole, centrální paréza VII. nervu vpravo, pokles pravého koutku, <b>globální afázie</b>.</p> <p>Nos bez deformit a výpotku, uši bez výtoků. Chrup - jazyk bez povlaku, používá zubní protézy.</p> <p>Krk souměrný, bez otoků, náplň jugulárních žil v normě, lymfatické uzliny nehmatné, štítná žláza nezvětšená. <b>NGS</b> zavedena 6. 1. 2013 na JIP.</p> <p><b>Oš. problém:</b> porucha komunikace, porucha polykání.</p>
<b>Hrudník a dýchací systém:</b>	<p>Nelze - u pacienta globální afázie.</p> <p>Dle sdělení manželky si pacient nikdy nestěžoval, že by měl potíže s dýcháním, nikdy nekouřil.</p>	<p>Hrudník symetrický bez deformit.</p> <p>Dýchání pravidelné, čisté, bez vedlejších dechových fenoménů.</p> <p>Pacient bez kašle, bez dušnosti, nekuřák. Počet dechů 18/min., SpO2 95 % (bez podpory O2).</p>



<b>Srdečně cévní systém:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky se pacient dlouhá léta léčí s vysokým krevním tlakem. Musela mu připomínat brání léků, zapomínal.	Akce srdeční pravidelná, frekvence 72/min., TK 147/68 mm/Hg. Ozvy srdce ohraničené bez šelestů, DK bez otoků. <b>CŽK</b> zavedený 6. 1. 2013 na JIP do v. subclavia l. dex. <b>Oš. problém:</b> riziko vzniku infekce.
<b>Břicho a GIT:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky si pacient na bolesti břicha nikdy nestěžoval, stolici měl pravidelnou.	Břicho nad úrovní hrudníku, měkké, volně prohmatné, bez patologické rezistence, poklep diferencovaný bubínkový, peristaltika přiměřená. Játra, slezina a pankreas nezvětšené.
<b>Močový a pohlavní systém:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient nikdy neměl potíže s močením, ale zapomínal, toaleta se mu musela připomínat.	Genitál mužský, u pacienta <b>inkontinence moči</b> , zavedený <b>PMK</b> 6. 1. 2013 na JIP, moč čirá. <b>Oš. problém:</b> riziko vzniku infekce.

<b>Kosterní a svalový systém:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky si pacient občas stěžoval na bolesti zad.	U pacienta <b>pravostranná hemiparéza</b> , levostranně svalová síla, tonus a hybnost v normě, ale spontánní pohybová aktivita je minimální, občas spontánní pohyb LHK. Znamky traumatu nejsou, pohyb v kloubech omezen není. Pacient ležící, nesoběstačný, pohyb, přesun či chůzi neprovede. Dle zhodnocení <b>rizikových faktorů pro vznik pádu</b> celkem <b>6b = riziko vzniku pádu</b> .
-----------------------------------	---	---

		<b>Oš. problém:</b> porucha pohybu, porucha sebedpěče, riziko pádu, riziko porušení kožní integrity.
<b>Nervový systém a smysly:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky býval pacient často zmatený, dezorientovaný, zapomínal, nepoznával rodinu a blízké, problémy se sluchem a čichem neměl, používal brýle na čtení.	U pacienta <b>porucha vědomí</b> - somnolence (NIH Stroke Scale 22 bodů, při příjmu na JIP), pravostranná hemihyestezie, globální afázie, pacient není schopen verbálního projevu, oční kontakt udrží. <b>Oš. problém:</b> porucha komunikace, porucha sebedpěče.
<b>Endokrinní systém:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient nikdy neměl potíže se štítnou žlázou, léčí se s cukrovkou asi 10 let, musí se mu připomínat braní léků a aplikace inzulínu.	<b>DM II.</b> typu na PAD a inzulínu, hodnota glykémie při příjmu 6,0mmol/l. Štítná žláza nezvětšena. <b>Oš. problém:</b> riziko nestabilní hladiny glukózy.
<b>Imunologický systém:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient nemá žádnou alergii, nebývá nemocný, občas měl rýmu.	Alergie pacient nemá, ekzém, zčervenání kůže, kašel nejsou přítomny. Lymfatické uzliny nezvětšené. <b>TT: 37,3°C.</b>
<b>Kůže a její adnexa:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient nemá žádné jizvy, má suchou kůži, vyrážku nikdy neměl.	<b>Kůže</b> bledá, teplá, <b>lehce opocená</b> , bez jizev, změny na kůži žádné nejsou. Dekubity nepřítomné. Kožní turgor v normě, sliznice vlhké. LDK je chladnější než PDK. Vlasy krátké, čisté. Nehty upravené. Dle <b>Nortonové stupnice celkem 12bodů = velmi vysoké riziko</b>

		<b>vzniku dekubitů.</b> <b>Oš. problém:</b> riziko porušení kožní integrity.
--	--	---

**Poznámky z tělesné prohlídky:** Sbíráni informací obtížné vzhledem k poruše vědomí pacienta a neschopnosti komunikovat, pacient při vyšetření nespolupracuje.

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Stravování:</b>	doma	Nelze - u pacienta globální afázie.	Dle sdělení manželky pacient jí pravidelně, ale nutno připomínat a dohlížet u jídla, někdy snížená chuť k jídlu, jinak soběstačný. Diabetická dieta, připravuje manželka nebo dcera.
	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient činnost neprovede, dle <b>Bartelové testu</b> celkem <b>0 bodů = vysoce závislý.</b> Pacient dostává enterální výživu do <b>NGS.</b> <b>Oš. problém:</b> porucha sebezpečí při příjmu potravy.
<b>Příjem tekutin:</b>	doma	Nelze - u pacienta globální afázie.	Dle sdělení manželky pacient pije dostatečně, ale nutno připomínat a povzbuzovat. Denní příjem tekutin cca 1,5 l, oblíbené minerální vody, čaj, občas pivo.

	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient činnost neprovede, dle <b>Bartelové testu</b> celkem <b>0 bodů = vysoce závislý</b> . Pacient dostává tekutiny do NGS + infuze do CŽK. <b>Oš. problém:</b> porucha sebeděče při příjmu tekutin.
<b>Vylučování moče:</b>	doma	Nelze - u pacienta globální afázie.	Dle sdělení manželky vyprazdňování pravidelné, u pacienta inkontinence, pacient zapomíná - nutno ptát se a připomínat, dezorientace - nutno doprovodit, jinak zvládá sám, nosí plenkové kalhoty.
	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient trvale inkontinentní, použití WC neprovede, dle <b>Bartelové testu</b> celkem <b>0 bodů = vysoce závislý</b> , pacient má zavedený <b>PMK</b> . <b>Oš. problém:</b> inkontinence moči, porucha sebeděče při vyprazdňování moči.
<b>Vylučování stolice:</b>	doma	Nelze - u pacienta globální afázie.	Dle sdělení manželky vyprazdňování stolice pravidelné - jednou denně, občasná inkontinence, pacient zapomíná, nosí plenkové kalhoty, množství a barva v normě.

	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient trvale inkontinentní, použití WC neprovede, dle <b>Bartelové testu</b> celkem <b>0 bodů = vysoce závislý</b> , stolice odchází do plenkových kalhot, barva v normě, konzistence řídká. <b>Oš. problém:</b> inkontinence stolice, porucha sebepéče při vyprazdňování stolice.
<b>Aktivita a odpočinek:</b>	doma	Nelze - u pacienta globální afázie.	Dle sdělení manželky u pacienta často nechut' do práce a pasivita, proto nutné podněty ze strany blízkých, pacient sám aktivitu nevyhledává, do společnosti nechodí. Záliby: rodina a vnoučata, sledování televize, procházky, zahrada, pes. Vždy s doprovodem.
	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	U pacienta kvantitativní porucha vědomí - somnolence = zvýšená spavost, snížená bdělost, větší část dne prospí, budí se na oslovení nebo dotyk.

	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	U pacienta <b>pravostranná hemiparéza</b> , pacient ležící, aktivita žádná, občas spontánní pohyb LHK. U pacienta polohování každé 3 hodiny, pasivní RHB na lůžku 2x denně. Během dne navštěvuje pacienta manželka. <b>Oš. problém:</b> porucha pohyblivosti.
<b>Hygiena:</b>	doma	Nelze - u pacienta globální afázie.	Dle sdělení manželky pacient provádí hygienu rád, ale nutno dohlížet, připravit pomůcky, vybízet k činnosti. Hygiena prováděna 2x denně, pacient zvládá sám, s pomocí.
	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient činnost neprovede, dle <b>Bartelové testu</b> celkem <b>0 bodů = vysoce závislý</b> , u pacienta se provádí celková hygiena na lůžku. <b>Oš. problém:</b> porucha sebepéče při mytí.
<b>Soběstačnost:</b>	doma	Nelze - u pacienta globální afázie.	Dle sdělení manželky pacient závislý na pomoci rodiny, hlavně manželky, nutná dopomoc, dohled při zvládání denních činností, hlavně v oblasti hygieny a oblékání.

	v nemocnici	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient ležící, nesoběstačný. <b>Dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý</b> na pomoci personálu a rodiny. Pacient nespolupracuje. <b>Oš.problém:</b> porucha sebezpečí ve všech oblastech.
<b>Posouzení psychického stavu</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Vědomí:</b>		Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient někdy zmatený.	Kvantitativní porucha vědomí - somnolence.
<b>Orientace:</b>		Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky u pacienta dezorientace místem, časem, osobou.	Orientace porušená.
<b>Nálada:</b>		Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky občas změny nálad u pacienta, nechuť, pasivita.	Nelze posoudit.
<b>Paměť:</b>	staropaměť	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky paměť porušená, pacient si hůře vzpomene např. na dětství, mládí, na vlastní svatbu.	Paměť porušená.
	novopaměť	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky paměť porušená, pacient si nepamatuje, co dělal před 5 minutami.	Paměť porušená.

<b>Myšlení:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient neudrží pozornost, není schopen udržet kontakt s realitou.	Myšlení porušené.
<b>Temperament:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient klidný, spokojený, spíše pasivní, nemá rád změny.	Nelze posoudit, pacient působí klidným dojmem.
<b>Sebehodnocení:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient není schopen sebehodnocení.	Nelze posoudit, pacient není schopen sebehodnocení.
<b>Vnímání zdraví:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient není schopen vnímat zdraví.	Nelze posoudit, pacient není schopen vnímat své zdraví.
<b>Vnímání zdravotního stavu:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky si pacient neuvědomuje své nemoci.	Nelze posoudit, pacient není schopen vnímat svůj zdravotní stav.
<b>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky si pacient nemyslí, že by byl nemocný.	Nelze posoudit.
<b>Reakce na hospitalizaci:</b>	Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky reakce na předešlé hospitalizace vcelku pozitivní, ale pacient v novém prostředí dezorientovaný.	Nelze posoudit.



<b>Adaptace na onemocnění:</b>		Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient není adaptován na onemocnění.	Nelze posoudit.
<b>Projevy jistoty a nejistoty</b> (úzkost, strach, obavy, stres)		Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient jevil strach a obavy.	Nelze posoudit.
<b>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací</b> (iatropatogenie, sorrorigenie):		Nelze - u pacienta globální afázie. Dle sdělení manželky pacient nikdy neudával negativní informace z předcházejících hospitalizací.	Nelze posoudit.
<b>Posouzení sociálního stavu</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Komunikace:</b>	Verbální	Nelze - u pacienta globální afázie.	Globální afázie, nelze navázat verbální komunikaci.
	Neverbální	Nelze - u pacienta globální afázie.	Globální afázie, zatím nelze navázat neverbální komunikaci, pacient udržuje oční kontakt.
<b>Informovanost:</b>	o onemocnění	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient informován, není schopen úsudku.
	o diagnostických metodách	Nelze - u pacienta globální afázie	Pacient informován, není schopen úsudku.

	o specifikách ošetrovateľskej péče	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient vždy informován o prováděné péči.
	o léčbě a dietě	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient informován.
	o délce hospitalizace	Nelze - u pacienta globální afázie.	Pacient není informován, nelze určit.
<b>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace</b>	<b>primární role</b> (související s věkem a pohlavím):	Nelze - u pacienta globální afázie.	Muž 73 let. Role je ovlivněna aktuálním zdravotním stavem.
	<b>sekundární role</b> (související s rodinou, se společenskými funkcemi):	Nelze - u pacienta globální afázie.	Manžel, otec, dědeček. Role ovlivněny aktuálním zdravotním stavem, nenaplněny.
	<b>terciální role</b> (související s volným časem a zálibami):	Nelze - u pacienta globální afázie.	Jako pacient není schopen pochopit svojí situaci.

Zdroj: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., 2014.

## 2.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

**Ordinovaná vyšetření:** kontrola glykémie 1x denně

**Výsledky:** ranní glykémie v rozmezí 6,0 - 7,0 mmol/l

**Konzervativní léčba:**

**Dieta:** dieta 9/enterální výživa do NGS

**Výživa:**

- **Diason** (nutričně kompletní tekutá strava s nižším obsahem energie) - 6x denně 100 ml v 6.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00 a 21.00 hod.

**Pohybový režim:** ležící

**RHB:** pasivní RHB na lůžku, polohování

**Medikamentózní léčba:**

- **per os:** do NGS

**Presid** (antihypertenzívum) - 1x denně 1 tableta v 6.00 hod.

**Glucophage 850mg** (PAD) - 2x denně 1 tableta v 6.00 a 18.00 hod.

**Tiapridal 100mg** (neuroleptikum) - 2x denně 1 tableta v 18.00 a 22.00 hod.

**Ulcogant suspenze** (antacidum) - 3x denně 5ml v 6.00, 12.00 a 18.00 hod.

- **intravenózní:**

**NaCl 0,9%** (roztok chloridu sodného ve vodě) 1000ml + 10ml **KCl 7,45%** (koncentrát jontů, chlorid draselný) + 30ml **NaCl 10%** (koncentrát jontů, chlorid sodný) - 2x denně v 6.00 a 16.00 hod.

**Ambrobene** amp. (expektorancium, mukolytikum) - 2x denně 1 ampule v 6.00 a 18.00 hod.

- **per rectum:** žádná

- **jiná:**

**Tiapridal** (neuroleptikum) 1amp. i. m. - dle potřeby při neklidu, maximálně 3x denně

**Morphin** (analgetikum - anodynum) 10 mg s. c. - v případě dechové tísně, po 6 hodinách

**Chirurgická léčba:** nebyla indikována

## 2.5 SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacient ve věku 73 let po dvou dnech hospitalizace na neurologické JIP přeložen na standardní neurologickou jednotku. Při příjmu u pacienta přetrvává porucha vědomí,

pacient je somnolentní, probouzí se na oslovení a dotyk, udržuje oční kontakt. Pacient nekomunikuje a nespolupracuje. Pacient je ležící, pohyblivost žádná, občas spontánní pohyb LHK. Pacient je zcela nesoběstačný a ve všech oblastech závislý na pomoci ošetřujícího personálu. Pacient má 3. den zavedený centrální žilní katétr do v. subclavia l. dx. U pacienta přetrvává inkontinence moči a stolice, pacient má zavedený permanentní močový katétr 3. den. Pacient má zavedenou nasogastrickou sondu 3. den. Tělesná teplota je 37,3 °C. Pacient je zabezpečený proti pádu.

## **2.6 FORMULACE OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT**

Na základě získaných informací jsme stanovili vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta 9 aktuálních a 6 potenciálních ošetřovatelských diagnóz podle NANDA Taxonomie II, 2012-2014. Vzhledem k poruše vědomí pacienta a neschopnosti komunikovat, jsme diagnózy uspořádali podle priorit dle našeho úsudku. Stanovené ošetřovatelské diagnózy se během mé ošetřovatelské péče nezměnily.

### **2.6.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

#### **1. Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)**

Určující znaky: omezená schopnost provádět hrubé a jemné motorické dovednosti

Související faktory: senzorio-percepční poškození

#### **2. Zhoršená verbální komunikace (00051)**

Určující znaky: potíže verbálně vyjádřit myšlenky (celková afázie)

Související faktory: alterace centrálního nervového systému

#### **3. Porucha polykání (00103)**

Určující znaky: pozorované známky potíží při polykání

Související faktory: zhoršení neuromuskulárních funkcí (faciální obrna)

#### **4. Reflexní inkontinence moči (00018)**

Určující znaky: neschopnost vědomě zahájit a potlačit močení

Související faktory: neurologické poškození nad úrovní pontinního mikčního centra

### **5. Inkontinence stolice (00014)**

Určující znaky: neschopnost pozdržet defekaci, fekální znečištění oblečení a lůžkovin, fekální zápach

Související faktory: poškození centrálního motoneuronu

### **6. Deficit sebeděže při koupání (00108)**

Určující znaky: neschopnost umýt a usušit si tělo

Související faktory: zhoršená kognice a percepce

### **7. Deficit sebeděže při oblékání (00109)**

Určující znaky: neschopnost obléknout a svléknout si oblečení

Související faktory: zhoršení kognice a percepce

### **8. Deficit sebeděže při stravování (00102)**

Určující znaky: neschopnost žvýkat a polykat jídlo

Související faktory: zhoršení kognice a percepce

### **9. Deficit sebeděže při vyprazdňování (00110)**

Určující znaky: neschopnost provést řádnou vyprazdňovací hygienu

Související faktory: zhoršení kognice a percepce, zhoršená pohyblivost

## **2.6.2 POTENCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

### **1. Riziko neefektivní cerebrální tkáňové perfuze (00201)**

Rizikové faktory: hypertenze, CMP

### **2. Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi (00179)**

Rizikové faktory: somatický stav

### **3. Riziko narušení integrity kůže (00047)**

Rizikové faktory: vlhkost (způsobená exkremty, sekremty), fyzická imobilizace, mechanické faktory (např. střížné síly, tlak, omezení), zhoršená citlivost

### **4. Riziko infekce (00004)**

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana - porušená kůže (CŽK)

### **5. Riziko infekce (00004)**

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana - porušená kůže (PMK)

### **6. Riziko pádu (00155)**

Rizikové faktory: akutní onemocnění, zhoršená fyzická pohyblivost

## 2.7 STANOVENÍ PLÁNU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE, JEHO REALIZACE A ZHODNOCENÍ

**Aktuální ošetřovatelské diagnózy:**

### 1. Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)

**Doména 4: Aktivita/odpočinek**

**Třída 2: Aktivita/cvičení**

**Definice:** Omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla či jedné nebo více končetin.

**Určující znaky:** omezená schopnost provádět hrubé a jemné motorické dovednosti

**Související faktory:** senzoricko-percepční poškození

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** U pacienta nedojde ke vzniku kontraktur a atrofií svalů, k ankylóze kloubů, k porušení tkáňové integrity - po celou dobu hospitalizace

**Výsledná kritéria:**

Pacient má zhodnocený stav imobilizace - do 1 hodiny od příjmu

Pacient má zhodnocené riziko vzniku dekubitů dle Nortonové - do 1 hodiny od příjmu

U pacienta je zajištěné pravidelné polohování - každé 3 hodiny

U pacienta je zajištěná pasivní rehabilitace na lůžku - 2x denně

**Plán intervencí:**

- Zhodnot' stav imobilizace pacienta - do 1 hodiny od příjmu - sestra
- Zhodnot' riziko vzniku dekubitů dle Nortonové - do 1 hodiny od příjmu - sestra
- Zajisti pravidelné polohování pacienta - každé 3 hodiny - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti správnou polohu těla, dbej o fyziologické postavení horních a dolních končetin - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti vhodné polohovací pomůcky k udržení polohy pacienta (polštáře, válce, kvádry, klíny) - denně - sestra, ošetřovatelka, sanitář
- Zajisti vhodné antidekubitní pomůcky k zabránění vzniku proleženin - každý den - sestra, ošetřovatelka, sanitář
- Zajisti pasivní rehabilitaci pacienta na lůžku - 2x denně - sestra, fyzioterapeut
- Pečuj o pokožku pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka
- Dběj o bezpečnost pacienta při polohování - vždy - sestra, ošetřovatelka

- Informuj pacienta o každé prováděné činnosti - vždy - sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut
- Ved' záznam o polohování pacienta (tabulka, polohovací hodiny) - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do ošetřovatelské dokumentace - denně - sestra

***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu provést pohyb nebo měnit polohu na lůžku. Při příjmu jsem zhodnotila stav imobilizace pacienta, byl ležící, občas provedl spontánní pohyb levou horní končetinou, při jakékoliv činnosti nespolupracoval. Pacient byl ohrožen vznikem dekubitů, dle Nortonové testu celkem 12 bodů = velmi vysoké riziko pro vznik dekubitů, viz příloha E. Pacient byl při příjmu uložen do polohovacího lůžka s antidekubitní matrací. Největší pozornost jsem věnovala polohování pacienta, které bylo velmi důležité v prevenci vzniku proleženin. Poloha pacienta se měnila v pravidelných intervalech, každé 3 hodiny. Střídala se poloha na zádech, na boku nepostižené a postižené strany. Vždy jsem dbala o správnou polohu pacienta a fyziologické postavení horních a dolních končetin, péči jsem prováděla dle rad fyzioterapeuta a standardu platného na oddělení. K udržení polohy pacienta jsem zajistila různé polohovací pomůcky, k zabránění vzniku proleženin antidekubitní pomůcky. Při polohování jsem vždy využila asistenci dalšího člena ošetřovatelského týmu, pacienta jsem vždy informovala o prováděné péči. Na oddělení docházel dvakrát denně fyzioterapeut, který u pacienta zajišťoval pasivní rehabilitaci na lůžku. Denně jsem pečovala o kůži pacienta, všímala jsem si případných změn na kůži. Vše jsem zaznamenávala do ošetřovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. U pacienta nedošlo ke vzniku kontraktur a atrofí svalů, k ankylóze kloubů a k porušení tkáňové integrity po celou dobu hospitalizace.

**2. Zhoršená verbální komunikace (00051)**

***Doména 5: Percepce/kognice***

***Třída 5: Komunikace***

***Definice:*** Snížená, zpožděná nebo neexistující schopnost přijímat, zpracovat, vysílat anebo využívat systém symbolů.

***Určující znaky:*** potíže verbálně vyjádřit myšlenky (celková afázie)

**Související faktory:** alterace centrálního nervového systému

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient prokazuje neverbálně pochopení mluveného slova - po celou dobu hospitalizace

**Výsledná kritéria:**

U pacienta jsou uplatněny verbální a neverbální prvky komunikace - denně

Pacient je vybízen k neverbální komunikaci - denně

**Plán intervencí:**

- Zhodnot' schopnost pacienta mluvit a rozumět - do 1 hodiny od přijetí - sestra
- Zhodnot' schopnost pacienta komunikovat neverbálně - do 1 hodiny od přijetí - sestra
- Vyjádři slovně pochopení obtíží s komunikací - denně - sestra, ošetřovatelka
- Využij alternativní metody komunikace - denně - sestra, ošetřovatelka
- Mluv na pacienta klidně a vlídně, udržuj oční kontakt s pacientem - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Předvídej potřeby pacienta - denně - sestra
- Informuj pacienta o všech u něj prováděných činnostech - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zapoj rodinu do péče o pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka

**Realizace 8. - 11. 1. 2013:**

Pacient nebyl schopný vzhledem k rozsáhlému postižení mozku mluvit a vyjádřit tak své emoce, pocity, potřeby a obavy. Při příjmu pacienta jsem se snažila s ním navázat kontakt, bohužel pacient nekomunikoval ani verbálně ani neverbálně. Na moje otázky a dotazy nijak nereagoval, neproběhla žádná zpětná vazba. Pro zlepšení komunikace jsem pacientovi navrhla využití alternativních způsobů komunikace (signály rukama a očima, tabulky s písmeny a obrázky), pacient bohužel nijak nereagoval. Po celou dobu hospitalizace jsem u pacienta dbala na dostatečnou verbální a neverbální komunikaci, při každém kontaktu jsem ho oslovila jménem a dotkla se ramene. S pacientem jsem udržovala oční kontakt, mluvila jsem na něj pomalu, klidně a vlídně. Denně jsem předvíдалa potřeby pacienta, které jsem u něj následně uspokojovala. Při poskytování péče jsem ho vždy informovala o všech činnostech, které jsem u něj prováděla. Do péče jsem se snažila zapojit také manželku pacienta, která ho každý den navštěvovala a zprostředkovala mu informace z domova. Trávila u lůžka manžela dlouhé hodiny,



držela ho za ruku a mluvila na něj. Kromě manželky navštěvovali pacienta také jeho děti a vnoučata. Jsem přesvědčena, že kontakt s rodinou byl pro něj velmi důležitý a pacient cítil, že není sám a je svými nejbližšími milován.

***Hodnocení:***

Cíl se nepodařilo splnit. Pacient po celou dobu hospitalizace neprokázal neverbálně pochopení mluveného slova.

**3. Porucha polykání (00103)**

***Doména 2: Výživa***

***Třída 1: Příjem potravy***

***Definice:*** Abnormální funkce polykacího mechanismu spojená s poruchami stavby nebo funkce ústní dutiny, nosohltanu nebo jícnu.

***Určující znaky:*** pozorované známky potíží při polykání

***Související faktory:*** zhoršení neuromuskulárních funkcí (faciální obrna)

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** U pacienta je zajištěna funkčnost a průchodnost NGS - po celou dobu hospitalizace

***Výsledná kritéria:***

U pacienta je zajištěna péče o NGS - denně

U pacienta je zajištěna výměna NGS - v případě potřeby

***Plán intervencí:***

- Zajisti péči o NGS - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti výměnu NGS - v případě potřeby - sestra
- Zajisti péči o nosní dutinu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do ošetřovatelské dokumentace - denně - sestra

***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu přijímat a polykat potravu a tekutiny, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. U pacienta byl zajištěný alternativní způsob výživy, již při příjmu na JIP mu byla zavedená NGS, která plnila výživnou i zavodňovací funkci. Denně jsem zajišťovala péči o sondu, kterou jsem prováděla dle standardu platného na oddělení. Po podávání výživy nebo léků jsem sondu vždy propláchla malým množstvím čaje nebo

vody, aby se neucpala. Přes den jsem sondu uzavírala kolíčkem. Přes noc (od 22.00 do 06.00 hod.) se sonda napojovala na odvodný sáček, sledovala jsem množství a charakter odpadu. Sonda byla opatřena molitanovým terčíkem proti vzniku lokálních dekubitů. Pravidelně jsem kontrolovala nosní dírky pacienta, všímala jsem si případných defektů na sliznici. Nosní dírku jsem dle potřeby ošetřila štětíčkou s boraxglycerinem. Denně nebo v případě potřeby jsem prováděla výměnu fixace NGS. Dle ordinace lékaře jsem v případě potřeby prováděla výměnu sondy. Pacienta jsem vždy informovala o všech činnostech, které jsem u něj prováděla. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíle se podařilo splnit. U pacienta byla zajištěná funkčnost a průchodnost NGS po celou dobu hospitalizace.

**4. Reflexní inkontinence moči (00018)**

***Doména 3: Vylučování a výměna***

***Třída 1: Funkce močového systému***

***Definice:*** Mimovolná ztráta moči ve víceméně očekávaných intervalech, když dojde k naplnění močového měchýře do určitého objemu.

***Určující znaky:*** neschopnost vědomě zahájit a potlačit močení

***Související faktory:*** neurologické poškození nad úrovní pontinního mikčního centra

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** Pacient má funkční močový katétr a odvodný systém, u pacienta nedojde ke vzniku infekce močového ústrojí - po celou dobu hospitalizace

***Výsledná kritéria:***

U pacienta je zajištěná péče o močový katétr a odvodný systém - denně

U pacienta je zajištěná zvýšená hygienická péče v oblasti genitálu - denně

Pacient je informován o důležitosti zvýšené hygienické péče - denně

***Plán intervencí:***

- Zajisti péči o močový katétr a odvodný systém - denně - sestra, ošetrovatelka
- Sleduj vyprazdňování moči a měř množství moči - denně - sestra, ošetrovatelka
- Sleduj případné příměsi v moči - denně - sestra, ošetrovatelka
- Pravidelně vypouštěj a měň sběrný sáček - dle potřeby - sestra, ošetrovatelka, sanitář

- Zajisti zvýšenou hygienickou péči v oblasti genitálu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Sleduj stav kůže v oblasti genitálu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do ošetřovatelské dokumentace - denně - sestra

**Realizace 8. - 11. 1. 2013:**

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu ovládat samovolný odchod moči, byl inkontinentní, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. Již při příjmu na JIP byl pacientovi zavedený permanentní močový katétr. Péči o katétr a odvodný systém jsem prováděla dle standardu platného na oddělení. Denně jsem kontrolovala funkčnost močového katétru a odvodného systému. Při manipulaci s pacientem jsem dbala na to, aby nedošlo k zalomení v průběhu katétru nebo odvodného systému. Pravidelně jsem sběrný sáček vypouštěla. Dle standardu oddělení jsem sběrný sáček měnila, dbala jsem na to, aby byl umístěný pod úroveň pacienta. Dbala jsem o zvýšenou hygienickou péči v oblasti genitálu. Každý den jsem v rámci celkové hygienické péče prováděla důkladnou hygienu kůže a sliznice v okolí vstupu katétru, místo jsem omyla a důkladně osušila. Pacienta jsem vždy informovala o prováděné péči. Sledovala jsem odchod moči a zaznamenávala množství moči, všímala jsem si případných příměsí. Pacient neměl s močením žádné problémy, barva moče byla slámově žlutá bez příměsí. Vše jsem zaznamenávala do ošetřovatelské dokumentace.

**Hodnocení:**

Cíl se podařilo splnit. Pacient měl funkční močový katétr a odvodný systém, u pacienta nedošlo ke vzniku infekce močového ústrojí po celou dobu hospitalizace.

**5. Inkontinence stolice (00014)**

**Doména 3: Vylučování a výměna**

**Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému**

**Definice:** Změna v normálním vyprazdňování střeva charakterizovaná nechtěným odchodem stolice.

**Určující znaky:** neschopnost pozdržet defekaci, fekální znečištění oblečení a lůžkovin, fekální zápach

**Související faktory:** poškození centrálního motoneuronu

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** U pacienta je zajištěna pravidelná péče o vyprazdňování stolice, u pacienta nedojde k maceraci kůže v okolí rektu - po celou dobu hospitalizace

**Výsledná kritéria:**

U pacienta je zajištěna pravidelná kontrola vyprazdňování stolice - denně

U pacienta je zajištěna zvýšená hygienická péče o okolí rektu - denně

Pacient je informován o důležitosti zvýšené hygienické péče - denně

**Plán intervencí:**

- Kontroluj pravidelně vyprazdňování pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka
- Sleduj frekvenci, množství a charakter stolice - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti vhodné inkontinenční pomůcky - denně - sestra, ošetřovatelka, sanitář
- Vyměňuj inkontinenční pomůcky - dle potřeby - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti zvýšenou hygienickou péči o okolí rektu - denně nebo dle potřeby - sestra, ošetřovatelka
- Sleduj stav kůže v okolí rektu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do dokumentace - denně - sestra

**Realizace 8. - 11. 1. 2013:**

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu ovládat samovolný odchod stolice, byl inkontinentní, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. Pravidelně jsem kontrolovala vyprazdňování pacienta, sledovala jsem frekvenci, množství a charakter stolice. K vyprazdňování docházelo pravidelně každý den, stolice byla bez patologických příměsí, pacient netrpěl zácpou. Zajistila jsem pro pacienta vhodné inkontinenční pomůcky, dle jeho postavy jsem zvolila správnou velikost a typ jednodílných plenkových kalhot. Dle potřeby jsem inkontinenční pomůcky měnila. Dbala jsem o zvýšenou hygienickou péči v okolí rektu, kontrolovala jsem stav kůže, všímala jsem si případného začervenání. Pacienta jsem vždy informovala o poskytované péči. Vše jsem zaznamenávala do ošetřovatelské dokumentace.

**Hodnocení:**

Cíl se podařilo splnit. U pacienta byla zajištěna pravidelná péče o vyprazdňování stolice, u pacienta nedošlo k maceraci kůže v okolí rektu po celou dobu hospitalizace.

## **6. Deficit sebedpěče při koupání (00108)**

**Doména 4: Aktivita/odpočinek**

**Třída 5: Sebedpěče**

**Definice:** Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se koupání.

**Určující znaky:** neschopnost umýt a usušit si tělo

**Související faktory:** zhoršená kognice a percepce

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient má uspokojené potřeby v oblasti koupání - po celou dobu hospitalizace

**Výsledná kritéria:**

Pacient je udržován v suchu a čistotě - denně

U pacienta je zajištěné mytí, koupání a osobní hygiena - denně

Pacient je informován o důležitosti prováděné péče - denně

**Plán intervencí:**

- Udržuj pacienta v čistotě a suchu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti mytí, koupání a osobní hygienu pacienta - denně nebo dle potřeby - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti pomůcky dle potřeby - denně - sestra, ošetřovatelka, sanitář
- Dbej na soukromí při provádění hygienické péče - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Dbej na bezpečnost pacienta při provádění hygienické péče - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o prováděné hygienické péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zapoj rodinu do péče o pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do dokumentace - denně - sestra

**Realizace 8. - 11. 1. 2013:**

Vzhledem k těžkému zdravotnímu stavu nebyl pacient schopný udržovat se v čistotě a suchu, nebyl schopný provádět mytí, koupání a osobní hygienu, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. U pacienta jsem prováděla každý den celkovou hygienickou péči na lůžku a zvláštní péči o dutinu ústní. Dle potřeby jsem pacienta holila a stříhala mu nehty. Mytí vlasů se u pacienta provádělo jedenkrát týdně, a dále dle potřeby. Postupovala jsem dle standardu platného na oddělení.

- **Celková hygienická péče na lůžku**

Celková hygienická péče se u pacienta prováděla na lůžku, jedenkrát denně a dále vždy dle potřeby. Pacient při provádění péče nespolupracoval, na oslovení a dotyk se vzbudil a sledoval dění kolem sebe. Před zahájením hygienické péče jsem zajistila teplo na pokoji, zavřela jsem okna a dveře. Aby byla péče provedena co nejrychleji a pacienta co nejméně zatěžovala, zajistila jsem si asistenci dalšího člena ošetrovatelského týmu. Připravila jsem si všechny potřebné pomůcky k lůžku. Pacienta jsem seznámila s výkonem a informovala jsem o všech prováděných činnostech. Z lůžka jsem odstranila všechny deky a polštáře, zůstalo jenom prostěradlo. Pacienta jsem svlékla, sundala jsem plenkové kalhoty a přikryla jsem pacienta čistým prostěradlem. Při mytí jsem odhalovala pouze tu část, která se omývala a ihned jsem jí osušila. Poté jsem ošetřila kůži a provedla masáž zad. Při mytí jednotlivých částí jsem současně prováděla kontrolu stavu kůže, registrovala jsem případné změny. Pacient neměl žádné začervenání nebo porušení kůže. Provedla jsem úpravu lůžka a zkontrolovala vypnutí lůžkovin. Pacienta jsem uložila do správné polohy. Nakonec jsem uklidila pomůcky a správně zlikvidovala odpad. Po celou dobu provádění péče jsem dbala na bezpečnost pacienta. Vše jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

- **Zvláštní péče o dutinu ústní**

Pacient měl umělou zubní náhradu, která mu byla z dutiny ústní trvale vyjmuta. Proto se prováděla pouze péče o sliznici dutiny ústní. Ošetření jsem prováděla několikrát denně dle potřeby a aktuálního stavu, minimálně však čtyřikrát denně. Připravila jsem si všechny pomůcky k lůžku, pacienta jsem seznámila s výkonem a uložila do zvýšené polohy. Zhodnotila jsem stav sliznic, všímala jsem si případných defektů, povlaků nebo otoků. Pacient neměl žádné změny na sliznici dutiny ústní. Pomocí Pagavit štětiček jsem vyčistila postupně sliznice, patro a jazyk. Rty jsem ošetřila jelením lojem. Nakonec jsem uklidila pomůcky a zlikvidovala odpad. Vše jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. Pacient měl uspokojené potřeby v oblasti koupání po celou dobu hospitalizace.

## **7. Deficit sebedpěče při oblékání (00109)**

**Doména 4: Aktivita/odpočinek**

**Třída 5: Sebedpěče**

**Definice:** Zhoršená schopnost samostatně se obléknout nebo dokončit oblékání.

**Určující znaky:** neschopnost obléknout a svléknout si oblečení

**Související faktory:** zhoršení kognice a percepce

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient má uspokojené potřeby v oblasti oblékání - po celou dobu hospitalizace

**Výsledná kritéria:**

U pacienta je zajištěné oblékání - denně

U pacienta je zajištěná úprava zevnějšku - denně

U pacienta je zajištěná výměna osobního prádla - denně

Pacient je informován o důležitosti prováděné péče - denně

**Plán intervencí:**

- Zajisti oblékání pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti výměnu osobního prádla - denně nebo dle potřeby - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti úpravu zevnějšku - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti pomůcky k úpravě zevnějšku dle potřeby - denně - sestra, ošetřovatelka, sanitář
- Dbej o soukromí pacienta při provádění péče - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti bezpečnost pacienta při provádění péče - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zapoj rodinu do péče o pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do dokumentace - denně - sestra

**Realizace 8. - 11. 1. 2013:**

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu provádět oblékání a úpravu zevnějšku, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. Pacient při této činnosti nespolupracoval. Vzhledem k poruše vědomí a imobilitě se používala jenom nemocniční noční košile, která se snadno oblékala i svlékala. Výměnu osobního prádla jsem prováděla každé ráno po provedení celkové hygienické péče a dále dle potřeby při znečištění nebo propocení. Pacienta jsem vždy informovala o prováděné činnosti a zajistila jeho soukromí. Pacienta jsem oblékla,

upravila a učesala. Po ukončení péče jsem uklidila pomůcky a znečištěné prádlo. Po celou dobu provádění péče jsem dbala na bezpečnost pacienta. Vše jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. Pacient měl uspokojené potřeby v oblasti oblékání po celou dobu hospitalizace.

**8. Deficit sebedpěče při stravování (00102)**

***Doména 4: Aktivita/odpočinek***

***Třída 5: Sebedpěče***

***Definice:*** Zhoršená schopnost provádět nebo dokončit aktivity týkající se samostatného stravování.

***Určující znaky:*** neschopnost žvýkat a polykat jídlo

***Související faktory:*** zhoršení kognice a percepce

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** Pacient má uspokojené potřeby v oblasti stravování - po celou dobu hospitalizace

***Výsledná kritéria:***

Pacient má zajištěný dostatečný přívod živin - denně

Pacient má zajištěný dostatečný přívod tekutin - denně

Pacient je informován o důležitosti poskytované péče - denně

***Plán intervencí:***

- Podávej pacientovi výživu do NGS dle ordinace lékaře - denně - sestra, ošetrovatelka
- Dodržuj způsob aplikace dle standardu oddělení - vždy - sestra, ošetrovatelka
- Zvedni pacienta při podávání výživy do zvýšené polohy - vždy - sestra, ošetrovatelka
- Zhodnot' schopnost pacienta strávit výživu - denně - sestra, ošetrovatelka
- Podávej pacientovi tekutiny do NGS dle ordinace lékaře - denně - sestra, ošetrovatelka
- Podávej pacientovi infuze dle ordinace lékaře - denně - sestra
- Sleduj vlhkost sliznic a kožní turgor - denně - sestra, ošetrovatelka
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetrovatelka



- Zaznamenávej vše do ošetrovatelské dokumentace - denně - sestra

### ***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu přijímat a polykat potravu a tekutiny, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. Již při příjmu na JIP byla pacientovi zavedena NGS, přes kterou mu byla podávána strava i tekutiny. Podávání jsem prováděla dle standardu platného na oddělení. Pacient dostával speciální nutričně kompletní tekutou stravu, která byla jeho jediným zdrojem výživy. Dle ordinace lékaře jsem podávala 6x denně Diason 100ml každé 3 hodiny. Výživu jsem pacientovi podávala v bolusových dávkách. Pacienta jsem vždy informovala o podání výživy a uložila jsem ho do zvýšené polohy. Odsátím obsahu z NGS jsem zkontrolovala, zda dochází ke správnému trávení. Poté jsem pomalu aplikovala potřebné množství výživy. Po podání jsem sondu vždy propláchl malým množstvím čaje nebo vody, aby se neucpala. Sondu jsem uzavřela kolíčkem. Pacienta jsem nechala ve zvýšené poloze. Uklidila jsem pomůcky a vše zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace. Přes noc (od 22.00 do 06.00 hod.) se sonda napojovala na odvodný sáček, sledovala jsem množství a charakter odpadu. Dle ordinace lékaře jsem do sondy podávala také rozdrčené léky per os a 3x denně Ulcogant suspenzi 5ml. Tekutiny se pacientovi podávaly přes NGS, dle ordinace lékaře jsem podávala 6x denně 50ml čaje půl hodinu po podání bolusové dávky výživy. Tekutiny se pacientovi doplňovaly formou infuzí do CŽK. Dle ordinace lékaře jsem podávala 2x denně 1000ml fyziologického roztoku s 10ml chloridu draselného a 30ml chloridu sodného. Připravila jsem si všechny pomůcky k lůžku pacienta, dodržovala jsem aseptický postup a infuzi jsem napojila. Uklidila jsem pomůcky a vše zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace. U pacienta jsem sledovala kožní turgor a stav sliznic, pacient měl přiměřený kožní turgor, sliznice byla vlhká. Vzhledem k těžkému zdravotnímu stavu a nepříznivé prognóze jsem pacienta nevážila. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

### ***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. Pacient měl uspokojené potřeby v oblasti stravování po celou dobu hospitalizace.

## **9. Deficit sebekpěče při vyprazdňování (00110)**

**Doména 4: Aktivita/odpočinek**

**Třída 5: Sebekpěče**

**Definice:** Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se vyprazdňování.

**Určující znaky:** neschopnost provést řádnou vyprazdňovací hygienu

**Související faktory:** zhoršení kognice a percepce, zhoršená pohyblivost

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient má uspokojeny potřeby v oblasti vyprazdňování moči a stolice, u pacienta nedojde ke vzniku infekce močového ústrojí a k maceraci kůže v okolí rektu - po celou dobu hospitalizace

**Výsledná kritéria:**

U pacienta je zajištěná zvýšená hygienická péče o oblast genitálu - denně

U pacienta je zajištěná zvýšená hygienická péče o okolí rektu - denně

Pacient je informován o důležitosti zvýšené hygienické péče - denně

**Plán intervencí:**

- Zajisti zvýšenou hygienickou péči o oblast genitálu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Sleduj stav kůže v oblasti genitálu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti zvýšenou hygienickou péči o okolí rektu - denně nebo dle potřeby - sestra, ošetřovatelka
- Zajisti vhodné inkontinenční pomůcky - denně - sestra, ošetřovatelka, sanitář
- Vyměňuj inkontinenční pomůcky - dle potřeby - sestra, ošetřovatelka
- Sleduj stav kůže v okolí rektu - denně - všeobecná sestra, ošetřovatelka, sanitář
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do ošetřovatelské dokumentace - denně - sestra

**Realizace 8. - 11. 1. 2013:**

### **• Vyprazdňování moči**

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu ovládat samovolný odchod moči, byl inkontinentní, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. Již při příjmu na JIP byl pacientovi zavedený permanentní močový katétr. Péči o katétr jsem prováděla dle standardu platného na oddělení. Dbala jsem o zvýšenou hygienickou péči v okolí genitálu. Každý den jsem v rámci celkové hygienické péče prováděla důkladnou hygienu kůže a sliznice v okolí vstupu katétru,

místo jsem omyla a důkladně osušila. Pacienta jsem vždy informovala o prováděné péči. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

- **Vyprazdňování stolice**

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu ovládat samovolný odchod stolice, byl inkontinentní, dle Bartelové testu celkem 0 bodů = vysoce závislý, viz příloha D. Stolice odcházela do plenkových kalhot. Pravidelně jsem kontrolovala vyprazdňování pacienta, dbala jsem o zvýšenou hygienickou péči v okolí rekta. Připravila jsem si pomůcky k lůžku pacienta a zajistila asistenci dalšího ošetrovatelského personálu. Pacienta jsem seznámila s prováděnou péčí. Mytí jsem prováděla v poloze na boku, okolí rekta jsem vždy důkladně omyla vodou a mycí pěnou z řady Menalind. Poté jsem místo důkladně osušila a ošetřila ochranným krémem z řady Menalind. Sledovala jsem stav kůže v okolí rekta, všímala jsem si případného začervenání. Po celou dobu prováděné hygienické péče jsem dbala na bezpečnost pacienta. Nakonec jsem všechny pomůcky uklidila a odpad správně zlikvidovala. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíle se podařilo splnit. Pacient měl uspokojeny potřeby v oblasti vyprazdňování moči a stolice, u pacienta nedošlo ke vzniku infekce močového ústrojí a ke vzniku macerace kůže v okolí rekta po celou dobu hospitalizace.

**Potenciální ošetrovatelské diagnózy:**

**1. Riziko neefektivní cerebrální tkáňové perfuze (00201)**

***Doména 4: Aktivita/odpočinek***

***Třída 4: Kardiovaskulární-pulmonální reakce***

***Definice:*** Riziko snížení cerebrálního tkáňového oběhu, které může mít za následek zhoršení zdraví.

***Rizikové faktory:*** hypertenze, CMP

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** U pacienta zůstane porucha vědomí - somnolence, na stávajícím stupni - po celou dobu hospitalizace

***Výsledná kritéria:***

U pacienta jsou udržovány základní fyziologické parametry v normálním rozmezí - denně

U pacienta je zajištěna vhodná poloha hlavy - denně

***Plán intervencí:***

- Sleduj základní fyziologické funkce - denně - sestra
- Udržuj vhodnou polohu těla - denně - sestra, ošetřovatelka
- Pečuj o pohodlí pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka
- Udržuj pacienta v klidu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Podávej léky dle ordinace lékaře - denně - sestra
- Zaznamenávej vše do ošetřovatelské dokumentace - denně - sestra

***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

U pacienta došlo vlivem těžkého postižení mozku ke zhoršenému prokrvení mozkové tkáně, následkem čehož byla u pacienta potvrzená kvantitativní porucha vědomí - somnolence. Pacient byl spavý, ale na oslovení a dotyk se probouzel a sledoval dění kolem sebe. Dle ordinace lékaře jsem u pacienta jednou denně měřila krevní tlak, puls, dech, tělesnou teplotu a saturaci O<sub>2</sub>. Naměřené hodnoty jsem zaznamenávala do dokumentace. Hodnoty TK se pohybovaly v rozmezí 150/80 mmHg - 170/90 mmHg, hodnoty P v rozmezí 65 - 84/ min., hodnoty D v rozmezí 16 - 18/min., hodnoty TT v rozmezí 36,6 - 37,8 °C, hodnoty SpO<sub>2</sub> 93 - 96 % - měřena bez O<sub>2</sub> terapie. U pacienta jsem dbala na zvýšenou polohu těla, hlavovou část lůžka jsem zvedala o 15 až 45 stupňů. Hlavu a krk jsem udržovala v neutrální poloze pro zajištění co nejlepšího přítoku krve. V poloze na zádech byla hlava podložena polštářem, ne příliš předkloněna a směřovala rovně k postižené straně pacienta. Pečovala jsem o pohodlí pacienta a omezila jsem všechny rušivé podněty v pokoji. Zajistila jsem ticho, tlumené světlo, tlumený hlas. Veškerou péči prováděnou u pacienta jsem omezila na nezbytně dlouhou dobu. Dle ordinace lékaře jsem pacientovi podávala léky. Vše jsem zaznamenávala do ošetřovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíl se nepodařilo splnit. U pacienta došlo třetí den hospitalizace ke zhoršení kvantitativní poruchy vědomí, somnolence se prohloubila v sopor. Pacient se probouzel jenom na krátký čas, na intenzivní podnět reagoval jen otevřením očí a hned usínal.

## **2. Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi (00179)**

### ***Doména 2: Výživa***

#### ***Třída 4: Metabolismus***

**Definice:** Riziko změn hladin glukózy/cukru v krvi oproti normálnímu rozsahu, které mohou oslabit zdraví.

**Rizikové faktory:** somatický stav

**Dlouhodobý cíl:** U pacienta je udržována hladina glukózy v krvi bez výrazného kolísání - po celou dobu hospitalizace

#### ***Výsledná kritéria:***

U pacienta je zajištěný monitoring glykémie - denně

U pacienta je dodržován léčebný režim - denně

U pacienta je zajištěna dieta - denně

#### ***Plán intervencí:***

- Zajisti měření glykémie, sleduj výsledky hodnot glykémie - denně - sestra, ošetřovatelka
- Podávej léky dle ordinace lékaře - denně - sestra
- Sleduj účinky podávaných léků - denně - sestra
- Zajisti a podávej diabetickou dietu - denně - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetřovatelka
- Zaznamenávej vše do ošetřovatelské dokumentace - denně - sestra

#### ***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Pacient nebyl schopný vzhledem k těžkému zdravotnímu stavu pečovat o své zdraví a dodržovat léčebný režim v souvislosti s přidruženým onemocněním Diabetes mellitus. Cílem ošetřovatelské péče byla co nejlepší kompenzace onemocnění. Dle ordinace lékaře jsem u pacienta jedenkrát denně měřila glykémii, naměřené hodnoty jsem zaznamenávala do dokumentace. Dle ordinace lékaře jsem pacientovi podávala do nazogastrické sondy perorální antidiabetika. Léky jsem před aplikací rozdrtila a naředila malým množstvím vody nebo čaje. Po podání jsem sondu vždy propláchl, aby se neucpala. Dle ordinace lékaře jsem pacientovi podávala do nazogastrické sondy výživu. Podávání jsem prováděla dle standardu platného na oddělení. Pacient dostával výživu v bolusových dávkách, jednalo se o speciální nutričně kompletní tekutou stravu, s nižším obsahem energie, která je speciálně přizpůsobená pro pacienty s poruchami

glukózové tolerance. Pacienta jsem vždy informovala o prováděné péči. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. U pacienta byla udržována hladina glukózy v krvi bez výrazného kolísání po celou dobu hospitalizace (hodnoty v rozmezí 6,0 - 7,1 mmol/l).

**3. Riziko narušení integrity kůže (00047)**

***Doména 11: Bezpečnost/ochrana***

***Třída 2: Fyzické poškození***

***Definice:*** Riziko změny v epidermis anebo dermis.

***Rizikové faktory:*** vlhkost (způsobená exkrekty, sekrekty), fyzická imobilizace, mechanické faktory (střížné síly, tlak, omezení), zhoršená citlivost

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** U pacienta nedojde k narušení integrity kůže - po celou dobu hospitalizace

***Výsledná kritéria:***

U pacienta je zajištěné pravidelné polohování - každé 3 hodiny

Pacient je udržován v suchu a v čistotě - denně

U pacienta je zajištěna péče o pokožku - denně

U pacienta je zajištěna dostatečná výživa a hydratace - denně

***Plán intervencí:***

- Zhodnot' riziko vzniku dekubitů dle Nortonové - do 1 hodiny od příjmu - sestra
- Zajisti pravidelné polohování pacienta - každé 3 hodiny - sestra, ošetrovatelka, fyzioterapeut
- Zajisti správnou polohu těla, dbej o fyziologické postavení horních a dolních končetin - vždy - sestra, ošetrovatelka
- Zajisti vhodné polohovací pomůcky k udržení polohy pacienta (polštáře, válce, kvádry, klíny) - denně - sestra, ošetrovatelka, sanitář
- Zajisti vhodné antidekubitní pomůcky k zabránění vzniku proleženin - každý den – sestra, ošetrovatelka, sanitář
- Zajisti výměnu osobního prádla - denně nebo dle potřeby - sestra, ošetrovatelka
- Zajisti výměnu ložního prádla - denně nebo dle potřeby - sestra, ošetrovatelka
- Pečuj o pokožku pacienta - denně - sestra, ošetrovatelka

- Zajisti dostatečnou výživu a hydrataci pacienta - denně - sestra, ošetřovatelka
- Informuj pacienta o každé prováděné činnosti - vždy - sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut
- Zaznamenávej vše do ošetřovatelské dokumentace - denně - sestra

***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Pacient byl vzhledem k těžkému zdravotnímu stavu (fyzická imobilizace, inkontinence moči a stolice, nadváha) ohrožen vznikem dekubitů, dle Nortonové testu celkem 12 bodů = velmi vysoké riziko pro vznik dekubitů, viz příloha E. Při příjmu jsem zhodnotila stav kůže pacienta, neměl žádné změny na kůži. Pacient byl při příjmu uložen do polohovacího lůžka s antidekubitní matrací. Největší pozornost jsem věnovala polohování pacienta, které bylo velmi důležité v prevenci vzniku proleženin. Poloha pacienta se měnila v pravidelných intervalech, každé 3 hodiny. Střídala se poloha na zádech, na boku nepostižené a postižené strany (supinační poloha, pravá laterální a levá laterální poloha). Vždy jsem dbala o správnou polohu pacienta a fyziologické postavení horních a dolních končetin, péči jsem prováděla dle rad fyzioterapeuta a standardu platného na oddělení. K udržení polohy pacienta jsem zajistila různé polohovací pomůcky, k zabránění vzniku proleženin antidekubitní pomůcky. Každý den jsem u pacienta kontrolovala stav kůže, vždy ráno při celkové hygienické péči na lůžku. Důraz jsem kladla hlavně na postiženou polovinu těla a predilekční místa pro vznik dekubitů, všímala jsem si možných změn na kůži. Při celkové hygieně na lůžku jsem vždy věnovala pozornost dostatečnému vysušení kůže, hlavně v záhybech a následné hydrataci kůže. Jednou denně nebo v případě potřeby jsem prováděla výměnu osobního a ložního prádla pacienta. Dbala jsem na to, aby byly lůžkoviny suché, napnuté a bez záhybů. Dbala jsem na dostatečnou výživu a hydrataci pacienta, dle ordinace lékaře jsem podávala stravu a tekutiny. Vše jsem zaznamenávala do ošetřovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. U pacienta nedošlo k narušení integrity kůže po celou dobu hospitalizace.

#### **4. Riziko infekce (00004)**

##### ***Doména 11: Bezpečnost/ochrana***

##### ***Třída 1: Infekce***

***Definice:*** Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

***Rizikové faktory:*** nedostatečná primární obrana - porušená kůže (CŽK)

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** U pacienta nedojde ke vzniku infekce - po celou dobu hospitalizace

##### ***Výsledná kritéria:***

U pacienta je dodržován aseptický postup při péči o CŽK - denně

U pacienta jsou sledovány místní známky infekce - denně

U pacienta jsou sledovány celkové známky infekce - denně

##### ***Plán intervencí:***

- Zajisti péči o CŽK - denně - sestra
- Dodržuj důsledně aseptický postup - vždy - sestra
- Sleduj místní známky zánětu v místě invazivního vstupu - denně - sestra
- Sleduj celkové známky zánětu - denně - sestra
- Kontroluj průchodnost katétru - denně - sestra
- Sleduj délku zavedení katétru - denně - sestra
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra
- Zaznamenávej vše do ošetrovatelské dokumentace - denně - sestra

##### ***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Již při příjmu na JIP byl pacientovi zavedený CŽK, cílem bylo udržet katétr průchodný a zabránit vzniku infekce v místě zavedení katétru. Péči o CŽK jsem prováděla dle standardu platného na oddělení, vždy jsem dodržovala aseptický postup. Každý den při celkové hygienické péči jsem zkontrolovala přilnavost krytí a dle potřeby jsem udělala výměnu krytí. K lůžku pacienta jsem si připravila veškeré pomůcky, pacienta jsem seznámila s provedením péče a uložila jsem ho do zvýšené polohy. Šetrně jsem odstranila původní krytí, zkontrolovala jsem okolí místa vstupu katétru, polohu katétru a fixační stehy. Provedla jsem dezinfekci místa vstupu a jeho bezprostředního okolí a mechanickou očistu. Zkontrolovala jsem průchodnost katétru, fyziologickým roztokem jsem postupně propláchla všechny vstupy. Poté jsem přiložila nové krytí, které jsem označila datem a hodinou výměny. Dle standardu oddělení jsem prováděla i výměnu lumenů s filtrem. Sledovala jsem případné celkové známky zánětu u pacienta, dle



ordinace lékaře jsem 1x denně měřila tělesnou teplotu pacienta. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. U pacienta nedošlo ke vzniku infekce po celou dobu hospitalizace.

**5. Riziko infekce (00004)**

***Doména 11: Bezpečnost/ochrana***

***Třída 1: Infekce***

***Definice:*** Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

***Rizikové faktory:*** nedostatečná primární obrana - porušená kůže (PMK)

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** U pacienta nedojde ke vzniku infekce - po celou dobu hospitalizace

***Výsledná kritéria:***

U pacienta je zajištěna průchodnost močového katétru - denně

U pacienta je zajištěna zvýšená hygienická péče o genitál - denně

***Plán intervencí:***

- Zajisti péči o močový katétr a odvodný systém - denně - sestra, ošetrovatelka
- Sleduj odchod moči u pacienta - denně - sestra, ošetrovatelka
- Kontroluj průchodnost katétru - denně - sestra, ošetrovatelka
- Kontroluj správnou polohu katétru - denně - sestra, ošetrovatelka
- Sleduj délku zavedení katétru - denně - sestra, ošetrovatelka
- Zajisti zvýšenou hygienickou péči v okolí genitálu - denně - sestra, ošetrovatelka
- Zajisti vypouštění a výměnu sběrného sáčku - dle potřeby - sestra, ošetrovatelka
- Dodržuj aseptický postup při odběru moči přes port - vždy - sestra
- Informuj pacienta o prováděné péči - vždy - sestra, ošetrovatelka
- Zaznamenávej vše do ošetrovatelské dokumentace - denně - sestra

***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Pacient nebyl schopný vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu ovládat samovolný odchod moči, z důvodu inkontinence byl pacientovi již při příjmu na JIP zavedený permanentní močový katétr. Péči o PMK jsem prováděla dle standardu platného na oddělení. Každý den jsem kontrolovala průchodnost katétru a vyprazdňování pacienta. Vždy jsem dbala na to, aby byl katétr správně umístěný - pod

stehnem pacienta a nebyl zalomený. Kontrolovala jsem i umístění odvodného systému, při manipulaci s pacientem jsem dbala na to, aby nedošlo k jeho zalomení. Každý den jsem prováděla důkladnou hygienickou péči o kůži a sliznici v okolí vstupu katétru, místo jsem omyla a důkladně osušila. Sběrná sáček jsem dle potřeby vypouštěla a měnila. Při odběru moči přes port jsem vždy dodržovala aseptický postup. Pacienta jsem vždy informovala o prováděné péči. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. U pacienta nedošlo ke vzniku infekce po celou dobu hospitalizace.

**6. Riziko pádu (00155)**

***Doména 11: Bezpečnost/ochrana***

***Třída 2: Fyzické poškození***

***Definice:*** Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.

***Rizikové faktory:*** akutní onemocnění, zhoršená fyzická pohyblivost

***Priorita:*** střední

***Cíl dlouhodobý:*** U pacienta nedojde k pádu - po celou dobu hospitalizace

***Výsledná kritéria:***

U pacienta je zajištěn zvýšený dohled - denně

U pacienta je zajištěno bezpečné prostředí - denně

***Plán intervencí:***

- Zhodnoť rizikové faktory pro vznik pádu - do 1 hodiny od příjmu - sestra
- Zajisti bezpečné prostředí pro pacienta - denně - sestra, ošetrovatelka
- Zajisti zvýšený dohled u pacienta - denně - sestra, ošetrovatelka
- Zajisti správnou polohu pacienta - denně - sestra, ošetrovatelka, fyzioterapeut
- Zajisti bezpečnost pacienta při všech ošetrovatelských činnostech - vždy - sestra, ošetrovatelka
- Informuj rodinu o bezpečnostních opatřeních – denně - sestra

***Realizace 8. - 11. 1. 2013:***

Pacient byl vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu stavu ohrožen vznikem pádu, při příjmu jsem zhodnotila rizikové faktory pro vznik pádu, celkem 6 bodů = riziko vzniku pádu, viz příloha F. Zajistila jsem bezpečné prostředí v okolí pacienta, vytahovala jsem

postranice u jeho lůžka. Zajistila jsem zvýšený dohled u pacienta, pravidelně jsem kontrolovala správnou polohu a postavení postižených končetin. Na bezpečnost pacienta jsem dbala i při vykonávání všech ošetrovatelských činností. Informovala jsem manželku pacienta o nutnosti vytahování postranice u lůžka pacienta.

***Hodnocení:***

Cíl se podařilo splnit. U pacienta nedošlo po celou dobu hospitalizace k pádu.

## **2.8 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Pacient ve věku 73 let byl přijatý 6. 1. 2013 na neurologickou jednotku intenzivní péče Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, důvodem hospitalizace byla později potvrzená diagnóza cévní mozkové příhody. Provedené CT vyšetření prokázalo rozsáhlé lobární krvácení (89ml) v levé zadní parietální krajině s provalením do levé postranní komory.

Z důvodu nepříznivé prognózy byl pacient po dvou dnech přeložen na standardní neurologickou jednotku, kde jsem o něj pečovala po dobu 4 dnů. Klinicky se onemocnění projevovalo pravostrannou hemiparézou a hemihyestezií, globální afázií, centrální parézou VII. nervu na pravé straně a výpadkem pravého zorného pole. Vzhledem k závažnému postižení mozku pacient trpěl kvantitativní poruchou vědomí a nebylo možné s ním navázat verbální a neverbální komunikaci. Pacient byl zcela nesoběstačný a ve všech oblastech závislý na pomoci ošetřujícího personálu. Péče o něj byla náročná, pacient byl ležící a nespolupracoval. Po celou dobu hospitalizace jsem se snažila identifikovat a uspokojovat potřeby pacienta ve všech oblastech, a poskytnout mu tu nejlepší péči. Po celou dobu hospitalizace jsem pečovala o pohodlí pacienta, snažila jsem se zajistit klidné a příjemné prostředí pro hospitalizaci. Spolupracovala jsem s rodinou pacienta.

Přes veškerou lékařskou a ošetrovatelskou péči nedošlo u pacienta během hospitalizace ke zlepšení celkového stavu. V druhé polovině hospitalizace se porucha vědomí u pacienta ještě prohloubila. Celková tělesná hybnost pacienta se nezměnila, míra soběstačnosti zůstala na stávajícím stupni. Všechny stanovené ošetrovatelské diagnózy se během mé péče o pacienta nezměnily. Při návštěvě neurologického oddělení, za dva týdny po skončení odborné praxe, jsem se dozvěděla, že pacient 12. 1. 2013 zemřel.

## 2.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V Evropě se problému léčby a péče o CMP věnuje značná pozornost od 80. let minulého století. Vedle primární prevence se klade velký důraz na edukaci obyvatelstva, zejména na populaci s rizikovými faktory iktu a na jejich rodinné příslušníky, a rovněž na zvyšování odborných znalostí o této problematice u zdravotnických pracovníků. Cílem je, aby laická veřejnost i zdravotníci byli natolik obeznámeni s příznaky možného iktu a s nutností jednat v tomto případě urgentně, aby co nejvíce nemocných bylo dopraveno do nemocnice včas, ideálně do 1 až 2 hodin od vzniku příznaků (KALITA, 2006).

*Nedostatečná znalost varovných známek a rizikových faktorů iktu u laiků výrazně snižuje možnost její účinné léčby a nedostatek těchto znalostí je pokládán za jedno z největších rizik iktu (KALITA, 2006, s. 543).*

Doporučení pro praxi jsme rozdělili na doporučení pro management, pro zdravotnický personál, pro pacienta a rodinu.

### **Doporučení pro management:**

- maximálně zkrátit dobu mezi vznikem CMP a přijetím do nemocnice spoluprací se zdravotnickou záchrannou službou (ZZS),
- zajistit hospitalizaci pacienta na specializované oddělení – iktové JIP,
- organizačně zajistit co nejrychlejší diagnostiku pro zahájení specifické léčby,
- zajistit pravidelné proškolení personálu,
- zajistit odborníky pro semináře a přednášky,
- motivovat zaměstnance k navštěvování seminářů a přednášek,
- zajistit pro zaměstnance odbornou literaturu na oddělení.

### **Doporučení pro zdravotnický personál:**

- neustále se vzdělávat,
- využívat nejnovější postupy a trendy v péči o pacienty s CMP,
- důkladně se seznámit s anamnézou pacienta,
- uvést pacienta do problematiky onemocnění,
- předvídat potřeby pacienta,

- uspokojovat potřeby pacienta,
- poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči,
- plnit ordinace lékaře,
- zapojit pacienta do léčebného procesu,
- naslouchat pacientovi,
- komunikovat s pacientem,
- trpělivě odpovídat na dotazy pacienta,
- motivovat pacienta k pozitivnímu přístupu k léčbě,
- vždy informovat pacienta o poskytované péči,
- zajistit pacientovi klidné a příjemné prostředí pro hospitalizaci,
- zajistit vhodné kompenzační pomůcky,
- zajistit spolupráci s fyzioterapeutem, nutričním terapeutem, sociální pracovnící a dalšími,
- prosazovat empatický přístup k pacientovi,
- zachovat lidskou důstojnost pacienta,
- komunikovat s rodinou pacienta,
- zajistit co nejčastější kontakt s rodinou,
- zapojit rodinu do léčebného procesu,
- poskytnout pacientovi informace o možnosti využití zdravotního a sociálního poradenství, domácí péče, pomoci sdružení a klubů.

### **Doporučení pro pacienta:**

- dodržovat stanovený léčebný režim - pravidelné kontroly, plánovaná vyšetření, užívání předepsané medikace, kontrola krevního tlaku,
- kompenzovat přidružená onemocnění - hypertenze, DM,
- dodržovat doporučenou dietu - omezení živočišných tuků, omezení soli, strava bohatá na ovoce, zeleninu a luštěniny, celozrnné potraviny, viz příloha G,
- dodržovat rehabilitační léčbu,
- dodržovat zdravý životní styl - přiměřená fyzická aktivita, redukce tělesné váhy, emoční vyrovnanost, zákaz konzumace alkoholu, zákaz kouření cigaret,
- snažit se zvýšit svojí soběstačnost a schopnost postarat se o sebe,
- zlepšit celkový zdravotní stav a zlepšit kvalitu života,

- snažit se vrátit zpět do pracovního a společenského života,
- snažit se vyrovnat s novou životní situací,
- mluvit o nemoci,
- setkávat se s lidmi, které postihlo stejné onemocnění - vyměňovat si zkušenosti, poznatky,
- využít zdravotní a sociální poradenství - nárok na služby a příspěvky (na bydlení, pro pečující, kompenzační pomůcky), další možnost rehabilitace,
- využít možnost domácí péče - agentury domácí péče,
- využít pomoci institucí, sdružení a klubů - účastnit se seminářů, terapií, rekondičních pobytů, výletů.

### **Doporučení pro rodinu:**

- důkladně se seznámit s nemocí, zjistit si co nejvíce informací o nemoci,
- podporovat pacienta při dodržování léčebného procesu,
- podporovat pacienta při dodržování dietního a rehabilitačního režimu,
- podporovat pacienta při dodržování zdravého životního stylu,
- podporovat pacienta při zvyšování soběstačnosti,
- pomáhat pacientovi při zvládnání běžných denních činností,
- naslouchat pacientovi,
- komunikovat s pacientem a mít dostatek trpělivosti při komunikaci,
- motivovat pacienta,
- chválit pacienta,
- zajistit vhodné prostředí,
- zajistit kompenzační pomůcky,
- zajistit kontakt s přáteli.

## ZÁVĚR

Pro zpracování bakalářské práce jsme si zvolili téma Ošetrovatelský proces u pacienta s hemoragickou cévní mozkovou příhodou.

Cévní mozková příhoda neboli iktus je akutní cévní poškození mozku, projevující se poruchou v jeho krevním zásobení a postižením jeho normální funkce. Následné postižení může být jak drobné a krátkodobé, tak velmi těžké a trvalé, spojené s rozsáhlým poškozením mozku až smrtí. Je to stav urgentní, který vyžaduje co nejrychlejší přijetí pacienta do specializovaného centra. Rozhodujícím kritériem pro úspěch léčby je včasnost jejího zahájení, se stoupajícím počtem hodin je naděje na vyléčení menší. Důležitá je i následná péče o pacienta, která minimalizuje další trvalé následky a zvyšuje šance pro lepší kvalitu života. Nemoc má obrovský fyzický, psychologický a finanční dopad jak na pacienta, tak na jeho rodinu a celou společnost. Cévní mozková příhoda postihuje stále více mladší věkové skupiny, přes různá preventivní opatření výskyt nemoci pozvolna stále narůstá.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zpracování ošetrovatelského procesu ve všech jeho fázích a následné poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče pacientovi postiženému CMP. Z dokumentace pacienta, od personálu a rodiny pacienta jsme získali potřebné informace o nemocném a jeho zdravotním stavu, na základě kterých jsme stanovili 9 aktuálních a 6 potenciálních ošetrovatelských diagnóz. U každé diagnózy jsme si stanovili cíle a naplánovali ošetrovatelskou péči, kterou jsme poté zrealizovali a na závěr zhodnotili. Po celou dobu hospitalizace jsme se snažili identifikovat a uspokojovat všechny potřeby pacienta a poskytnout mu tu nejlepší péči. Dalším cílem bakalářské práce bylo zjistit co nejvíce informací o nemoci z odborných publikací a rozšířit tak své teoretické vědomosti v této oblasti. Studováním odborné literatury jsme se podrobně seznámili s problematikou cévní mozkové příhody a získali tak nový pohled na onemocnění. Získané informace jsme využili jak při zpracování teoretické části, tak i v praxi. Naším posledním cílem bylo stanovit doporučení pro praxi, jak pro management a zdravotnický personál, tak i pro pacienta a jeho rodinu. Všechny stanovené cíle bakalářské práce se nám podařilo splnit.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMČOVÁ, H., 2003. *Neurologie 2003*. 1. vyd. Praha: Triton. 383 s. ISBN 80-7254-431-4.
- BAUER, J., 2011. Cévní mozkové příhody. *Zdravotnické noviny*. **60**(1), 29. ISSN 1805-2355.
- BOROŇOVÁ, J., 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství*. Praha: Maurea, s. r. o. ISBN 978-80-902876-4-8.
- DOENGES, M. E. a M. F. MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Grada. 568s. ISBN 80-247-0242-8.
- FEIGIN, V. L., 2007. *Cévní mozková příhoda: prevence a léčba mozkového iktu*. 1. čes. vyd. Praha: Galén. 207 s. ISBN 978-80-7262-428-7.
- FILIPOVSKÝ, J., 2006. Arteriální hypertenze a cévní mozkové příhody. *Interní medicína pro praxi*. **8**(1), 14-17. ISSN 1212-7299
- FRIZZELL, J. P., 2005. Acute stroke: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *AACN Clinical Issues*. **16**(4), 421-440. ISSN 1079-0713.
- CHLUMSKÝ, J., J. PERUŠIČOVÁ a M. KVAPIL, 2010. Cévní mozkové příhody u diabetiků. *Neurologie pro praxi*. **11**(1), 56-58. ISSN 1213-1814.
- CHRÁSTKOVÁ, E. a R. MLČOCHOVÁ, 2009. Komunikační dovednosti sester u klientů po CMP s poruchou řeči. *Sestra*. **19**(7-8), 55-56. ISSN 1210-0404.
- KALINA, M., 2008. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. Praha: Triton. 231 s. ISBN 978-80-7387-107-9.
- KALINA, M., 2001. *Cévní onemocnění mozku*. 1. vyd. Praha: Triton. 206 s. ISBN 80-7254-198-6.



KALITA, Z., 2010. *Akutní cévní mozkové příhody: příručka pro osoby ohrožené cévní mozkovou příhodou, jejich rodinné příslušníky a známé*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. 39 s. ISBN 978-80-204-2093-0.

KALITA, Z., 2006. *Akutní cévní mozkové příhody: diagnostika, patofyziologie, management*. Praha: Maxdorf. 623 s. ISBN 80-85912-26-0.

KALVACH, P., 2010. *Mozkové ischemie a hemoragie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-2765-3.

KOPECKÝ, M., 2010. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 313 s. ISBN 978-80-244-2271-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Text pro posluchače zdravotnických oborů. Plzeň: Maurea, s. r. o. ISBN 978-80-902876-9-3.

*Obecná ošetrovatelská dokumentace* [online]. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., 2014. [cit. 2014-3-11]. Dostupné z:  
<https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/2%20O%C5%A1et%C5%99ovatel%C3%A9%20dokumentace%20podle%20vybran%C3%BDch%20typ%C5%AF%20p%C3%A9%20C4%8De.aspx>

*Ošetrovatelské diagnózy Definice & klasifikace 2012-2014*, 2013. 1. české vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

PAVLÍKOVÁ, S., 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada. 152s. ISBN 80-247-1211-3.

*Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti: průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky*, 2004. 1. vyd. Praha: Grada. 199 s. ISBN 80-247-0592-3.

SPENCE, J. D., 2008. *Mozková mrtvice: prevence, výživová doporučení, recepty*. 1. vyd. Praha: Triton. 255 s. ISBN 978-80-7387-058-4.

TYRLÍKOVÁ, I., 2005. *Neurologie pro sestry*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 287 s. ISBN 80-7013-287-6.

VAŇÁSKOVÁ, E., 2004. *Testování v rehabilitační praxi: cévní mozkové příhody*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 65 s. ISBN 80-7013-398-8.

*Věstník č. 10/2012* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012. [cit. 2014-2-1]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c10/2012\\_7175\\_2510\\_11.html](http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c10/2012_7175_2510_11.html)

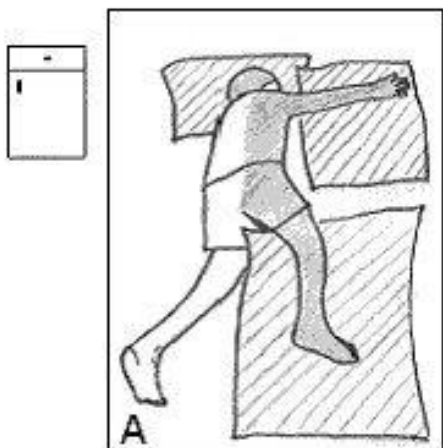
VOKURKA, M. a J. HUGO, 2004. *Praktický slovník medicíny*. 7. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, s. r. o. ISBN 80-7345-009-7.

VRABLÍK, M., 2010. Léčba hypertenze a cévní mozková příhoda. *Interní medicína pro praxi*. **12**(5), 280-287. ISSN 1212-7299.

## SEZNAM PŘÍLOH

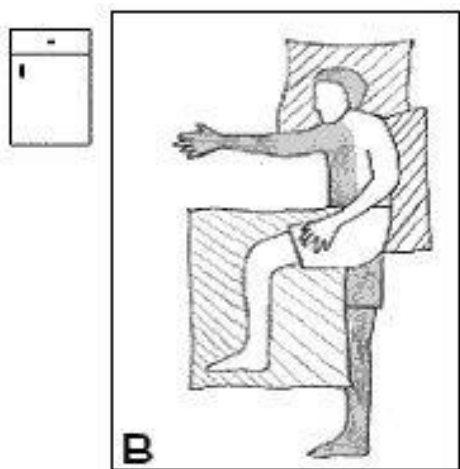
Příloha A - Obrázek polohování hemiparetika na zdravém boku	I
Příloha B - Obrázek polohování hemiparetika na postiženém boku	II
Příloha C - Obrázek polohování hemiparetika na zádech	III
Příloha D - Bartelové test základních denních činností	IV
Příloha E - Nortonové rozšířená stupnice vzniku dekubitů	V
Příloha F - Rizikové faktory pro vznik pádu	VI
Příloha G - Doporučená dietní opatření	VII
Příloha H - Prohlášení	VIII

Příloha A Obrázek polohování hemiparetika na zdravém boku



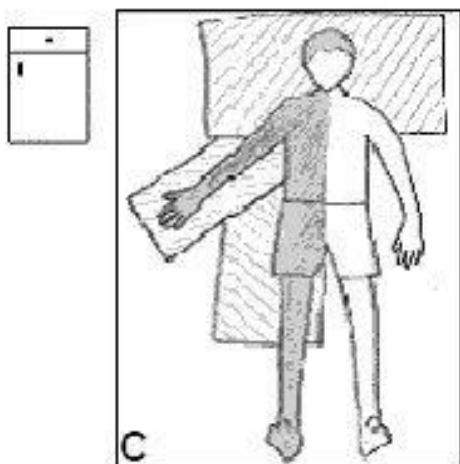
Zdroj: ADAMČOVÁ, 2003, s. 24.

Příloha B Obrázek polohování hemiparetika na postiženém boku



Zdroj: ADAMČOVÁ, 2003, s. 24.

Příloha C Obrázek polohování hemiparetika na zádech



Zdroj: ADAMČOVÁ, 2003, s. 24.

Příloha D Bartelové test základních denních činností

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

<b>Hodnocení stupně závislosti</b>	
<b>ADL 4</b>	<b>0 - 40</b> <b>vysoce závislý</b>
<b>ADL 3</b>	<b>45 - 60</b> <b>závislost středního stupně</b>
<b>ADL 2</b>	<b>65 - 95</b> <b>lehká závislost</b>
<b>ADL 1</b>	<b>96 - 100</b> <b>nezávislý</b>

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace Neurologické kliniky VFN v Praze.

Příloha E Nortonové rozšířená stupnice vzniku dekubitů

<b>Rozšířená stupnice Nortonové</b>					
	<b>Schopnost spolupráce</b>	<b>Věk</b>	<b>Stav kůže</b>	<b>Zvláštní rizika</b>	<b>Fyzický stav</b>
4	úplná	do 10 let	normální	žádné	dobrý
3	malá	do 30 let	suchá, šupinatá	snížení imunity horečka <b>diabetes mellitus</b>	zhoršen
2	částečná	do 60 let	<b>vlhká</b>	sklerosis multiplex obezita anemie	špatný
1	<b>žádná</b>	<b>60 let +</b>	alergie, porušená	onemocnění cév kachexie karcinom	<b>velmi špatný</b>
	<b>Stav vědomí</b>	<b>Aktivita</b>	<b>Pohyblivost</b>	<b>Inkontinence</b>	
4	bdělý	chodící samostatný	úplná	kontinentní	
3	apatický	chodící s doprovodem	částečně omezená	občasná inkontinence	
2	zmatený	sedící na lůžku, v křesle	velmi omezená	inkontinence převážně moče	
1	<b>bezvědomí</b>	<b>ležící</b>	<b>žádná</b>	<b>inkontinence moče a stolice</b>	

<b>Celkem bodů: 12 bodů</b>				
<b>Riziko vzniku dekubitů</b>				
žádné	nízké	střední	vysoké	<b>velmi vysoké</b>
25 a více bodů	24 - 25 bodů	23 - 19 bodů	18 - 14 bodů	<b>13 a méně bodů</b>

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace Neurologické kliniky VFN v Praze.



## Příloha F Rizikové faktory pro vznik pádu

<b>Rizikové faktory pro vznik pádu</b>
každá zaškrtnutá položka = 1 bod
<input type="radio"/> <b>věk 70 let a více</b>
<input type="radio"/> pooperační období
<input type="radio"/> závratě
<input type="radio"/> <b>zrakový/sluchový problém</b>
<input type="radio"/> <b>inkontinence</b>
<input type="radio"/> <b>dezorientace</b>
<input type="radio"/> <b>užívání léků</b> (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertensiva, laxantia)
<input type="radio"/> pád v anamnéze
<input type="radio"/> epilepsie
<input type="radio"/> hypotenze
<input type="radio"/> <b>problémy s pohyblivostí</b>
<b>Celkem bodů: 6 bodů</b>
bez rizika (0 - 1 bodů)
<b>riziko vzniku pádu (2 - 11 bodů)</b>

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace Neurologické kliniky VFN v Praze.

## Příloha G Doporučená dietní opatření

Dietní opatření doporučená pro pacienty po prodělané CMP:

- omezte množství tuků, zejména nasycených tuků, které se nacházejí hlavně v živočišných produktech jako je maso, mléčné výrobky a potraviny obsahující živočišné produkty,
- omezte spotřebu soli, nepřisolujte a jezte méně slaných jídel (slané tyčinky, crakery a chipsy, pokrmy rychlého občerstvení, konzervované nebo jinak předem zpracované potraviny), denní příjem soli by měl být menší než 6 g (2,3 g sodíku, což je asi čtvrtina kávové lžičky soli), nahraďte klasickou stolní sůl přípravky se sníženým množstvím sodíku (speciální soli) a ochuťte pokrmy pepřem, citronovou šťávou, česnekem a ostatními druhy koření a bylinek,
- jezte více zeleniny - minimálně 5krát denně,
- jezte více ovoce, celozrnného pečiva a obilovin,
- jezte více ryb, obzvláště olejnatých ryb typu lososa a tuňáka - snažte se konzumovat ryby alespoň 2krát týdně,
- jezte nízkotučné mléčné výrobky spíše než plnotučné,
- omezte množství porcí červeného masa, nejezte viditelný živočišný tuk a kůži z kuřete, hodné jsou masové náhražky - vegetariánské karbanátky, sójové párky, bezmasá šunka,
- omezte konzumaci přeslazených a vysokotučných potravin,
- připravujte pokrmy grilováním, vařením, dušením, pečením nebo v mikrovlnné troubě raději než smažením,
- používejte při vaření střídavě nenasycených rostlinných olejů (olivový, slunečnicový) místo živočišných tuků,
- vyvarujte se nadměrné konzumaci cukru,
- nekonzumujte nadměrné množství alkoholu,
- pijte více vody - minimálně 8 sklenic/2 litry za den,
- věnujte pozornost nutričním informacím na konzervovaných a balených potravinách, zejména obsahu cholesterolu, nasycených tuků a soli,
- nehladovějte a nevynechávejte jídlo, přísné diety se nedoporučují (FEIGIN, 2007).

## Příloha H Čestné prohlášení k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s hemoragickou cévní mozkovou příhodou v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 15. března 2014

.....

podpis