

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
S NEURALGIÍ TRIGEMINU**

Bakalářská práce

ALENA KOSAŘOVÁ, DiS.

Praha 2014

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
S NEURALGIÍ TRIGEMINU**

Bakalářská práce

ALENA KOSAŘOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Anna Horňáčková

Praha 2014



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

**Kosařová Alena**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

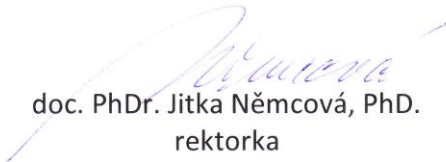
Na základě Vaší žádosti ze dne 1. 10. 2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s neuralgií trigeminu

*Nursing Process for Patients with Trigeminal Neuralgia*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Anna Horňáčková

V Praze dne: 1. 11. 2013

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem „Ošetřovatelský proces u pacienta s neuralgií trigeminu“ v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Kosařová Alena

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce MUDr. Anně Hornáčkové za odborné vedení práce a za poskytnuté rady.

## **ABSTRAKT**

KOSAŘOVÁ, Alena. *Ošetrovatelský proces u pacienta s neuralgií trigeminu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Anna Horňáčková. Praha. 2014. 63s.

Bakalářská práce byla napsána na téma: *Ošetrovatelský proces s neuralgií trigeminu*. Práce byla složena z teoretické a praktické části.

Teoretická část byla zaměřena na definici a charakteristiku onemocnění, příčinu, příznaky, výskyt, diagnostiku a léčbu nemoci jak konzervativní, chirurgickou, ale i alternativní.

Praktická část se zaměřovala na ošetrovatelský proces u pacienta s neuralgií trigeminu a stručný soupis anamnézy. V praktické části bylo sepsáno jak objektivní tak i subjektivní hodnocení pacienta a jeho ošetrovatelských problémů. Tyto ošetrovatelské problémy (aktuální, potencionální) byly zpracovány v ošetrovatelské diagnózy podle NANDA I Taxonomie II.

Cílem této práce bylo informovat veřejnost o problematice a poskytnou nějaké nové informace.

### **Klíčová slova:**

Neuralgie. Ošetrovatelský proces. Pacient. Trigeminus

## **ABSTRACT**

KOSAŘOVÁ, Alena. *Nursing Process for Patients with Trigeminal Neuralgia*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Anna Hornáčková. Prague. 2014. 63p.

Bachelor's thesis was focused on the topic of the Nursing Process for Patients with Trigeminal Neuralgia. The thesis contained a theoretical and practical part.

The theoretical part was focused on the definition and characteristics of disease, cause, symptoms, occurrence, diagnosis and treatment for disease by conservative, surgical and also alternative treatment.

The practical part is focused on the nursing process for a patient with trigeminal neuralgia and a brief nursing history. The practical part described objective and subjective evaluation of the patient and the nursing problems. These nursing problems (current, potential) have been processed into a nursing diagnosis according to NANDA I Taxonomy II.

The aim of this study was to inform the public about the issue and provide some new information.

Key words:

Neuralgia. Nursing Care. Patient. Trigemini.

## OBSAH

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>10</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....</b>	<b>11</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>14</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>14</b>
<b>1 TROJKLANÝ NERV .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Nervy hlavové.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Definice neuralgie trigeminu .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 Výskyt a etiologie.....</b>	<b>19</b>
<b>1.4 Příznaky.....</b>	<b>20</b>
<b>1.5 Diagnostika trojklaného nervu.....</b>	<b>21</b>
<b>1.5.1 Anamnéza .....</b>	<b>21</b>
<b>1.5.2 Klinické vyšetření .....</b>	<b>21</b>
<b>1.5.3 Zobrazovací metody .....</b>	<b>22</b>
<b>1.5.4 Další vyšetření .....</b>	<b>22</b>
<b>1.6 Léčba neuralgie trigeminu.....</b>	<b>22</b>
<b>1.6.1 Konzervativní léčba .....</b>	<b>23</b>
<b>1.6.2 Chirurgická léčba .....</b>	<b>23</b>
<b>1.6.3 Alternativní léčba.....</b>	<b>24</b>
<b>1.7 Doporučení .....</b>	<b>24</b>
<b>2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....</b>	<b>25</b>



<b>3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S NEURALGIÍ TRIGEMI .....</b>	<b>28</b>
<b>CELKOVÉ HODNOCENÍ.....</b>	<b>51</b>
<b>4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>I</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**ADL** – aktivita denních činností

**ATB** – antibiotika

**BMI** – index tělesné hmotnosti

**D** – dech

**EK** – evropská komise

**EMG** – elektromyografie

**EU** – evropská unie

**ICN** – mezinárodní rada sester

**MR** – magnetická rezonance

**OSN** – organizace spojených národů

**P** – puls

**RTG** – rentgenové vyšetření

**TK** – tlak krve

**TMK** – temporomandibulární kloub (čelistní)

**TT** – tělesná teplota

**TU** - tumor

**WHO** – Světová organizace zdraví

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Akupunktura** – léčebné vpichování jehel do určitých částí těla (hlavně odstranění bolesti)

**Analgetika** – lék zmírňující, utišující bolest

**Anestetikum** – látka pro znecitlivění

**Anestezie** – znecitlivění pomocí analgetik

**Antidepresiva** – mírnící či odstraňující úzkost a sklíčenost

**Antiepileptika** – léky proti křečím (epileptickým)

**Antikonvulziva** – léky proti křečím

**Ataka** – prudký záchvat choroby

**Audiogram** – křivka ostrosti sluchu

**Autoimunní vlákna** – imunitní reakce na vlastní organismus

**Behaviorální** – chování subjektu na základě studie a odpovědi na stimuly

**Biologické** – vztahující se k biologii

**Dekomprese** – odlehčení, snížení tlaku

**Diagnostická** – zjišťovací, rozpoznávací

**Elektrokoagulace** – koagulace tkáně elektrickým proudem

**Extrakce** – vyjmutí, odstranění

**Fyzikální** – fungující organismus

**Gabapentin** – látka řazená k antiepileptikům

**Ganglia** – shluk nervových buněk

**Humanitní** – vztahující se ke společenským vědám

**Inervace** – zásobení nervovými vlákny

**Karbamazepiny** - látka ze skupiny iminostilbenů (léčba např. neuralgie trigeminu)

**Koanalgetika** – silné analgetické látky

**Kraniální** – směřující k lebce

**Likvor** – mozkomíšní mok

**Lokální** - místní

**Masseterové** – žvýkácí sval

**Medikamenty** - léky

**Mikrobiální** – spojené s mikroby

**Morfologické** - tvarové

**Motorické** – pohyblivá schopnost organismu

**Multidisciplinární** – spolupráce více vědních oborů

**Musculus stapedius** – třmínkový sval

**Neuralgie** – bolest nervového původu

**Neurolyza** – chirurgické uvolnění nervu

**Neurotomie** – chirurgické protěti nervu pro odstranění bolesti

**Nystagmus** – mimovolné pohyby očí

**Periferní** – okrajové, obvodové

**Primární** – prvotní, základní

**Prokain** - místní anestetikum

**Remise** – přechodné vymizení příznaků nemoci

**Retrogasserská** – gangliom trigeminu

**Sekundární** – druhotný, vedlejší

**Senzitivní** – vysoce citlivý, vnímavý

**Spasticita** – zvýšené napětí svalů ve vnitřních orgánech

**Spinální** – páteřní, míšní

**Termolýza** – tepelné štěpení organických látek na jednodušší sloučeniny

**Vegetativní** – týkající se všech životních funkcí

**Vestibulární aparát** – ústrojí umožňující vnímání prostoru a pohybu

(ABZ slovník, Anon 2008, Zahradníček 2013)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obrázek č. 1</b> Průběh trojklaného nervu (WIKIMEDIA, 2006).....	18
---	----

## ÚVOD

Bakalářskou práci na téma neuralgie trigeminu jsme si zvolili z důvodu, že toto téma není tak známé a probírané na zdravotnických školách. Téma je velice zajímavé a proto jsme se rozhodli o něm sepsat tuto práci, aby se informace, které jsme získali a posbírali v literatuře a člancích, dostali i k dalším lidem a zdravotníkům jako takovým.

Onemocnění, o kterém píšeme, může být primární či sekundární. Onemocnění je velice bolestivé a přináší sebou mnoho komplikací. Skličuje nemocné nepříjemnou bolestí a mnohdy i nemocní tvrdí, že by nejraději ukončili svůj život. Nemoc je často vleklá a úplné uzdravení mnohdy trvá až několik měsíců než pacientům odezní veškeré příznaky.

Cílem této práce bylo informovat jak zdravotníky, tak i laickou veřejnost o problematice neuralgie trigeminu a o možnostech a postupech léčby. V praktické části byl vytvořen názorný a reálný příklad jak se nemoc může projevat a jak se v některých případech dá léčit, ale také to jak nemoc dokáže ovlivnit život nejen jedince, ale také celé rodiny.

Bakalářská práce byla poskládána ze dvou hlavních částí. Z části teoretické kde bylo cílem sepsat veškeré informace o nemoci jako takové. Jak se nemoc projevuje, co ji způsobuje, jak se diagnostikuje a jaké jsou možnosti léčby a to jak léčby konzervativní, chirurgické, ale také léčby alternativní, která se v dnešní době začíná více rozšiřovat a lidé k ní mají důvěru stejně jako k léčbě klasické. Samozřejmě se mezi námi najdou i lidé, kteří tento způsob léčby absolutně neuznávají a úplně ho zavrhnou.

V druhé části, části praktické, jsme stručně popsali co je ošetřovatelský proces. Dále jsme sepsali obecnou ošetřovatelskou dokumentaci s konkrétním pacientem. U tohoto pacienta jsme sestavili ošetřovatelské problémy a následně ošetřovatelské diagnózy, které byly stanoveny podle NANDA I Taxonomie II a také jsme použili Ošetřovatelské diagnózy 2009 - 2011. U těchto diagnóz jsme stanovili ošetřovatelské cíle, výsledná kritéria, intervence, realizaci a následné zhodnocení.

Tato práce byla sepsána jak pro laickou veřejnost, tak i pro všeobecné sestry a zdravotnické pracovníky.

# 1 TROJKLANÝ NERV

Trojklaný nerv je jeden z hlavových nervů. Skládá se z 2 složek: *senzitivní*, která zajišťuje vnímání podnětů v inervační oblasti obličeje (od brady až po temeno), dutiny ústní po vchod do hltanu včetně zubů, dále očné, nosu, vedlejších dutin dýchacích cest, předních dvou třetin jazyka a většiny tvrdé mozkové pleny. Druhou složkou je složka *motorická*, díky ní dostávají podněty žvýkáci svaly. Tento nerv se podílí na sacím, maseterovém, rohovkovém a kýchacím reflexu. Nerv se jmenuje trojklaný proto, že se po výstupu z ganglia dělí na tři větve: pro oči a horní a dolní čelist.

Bolest, doprovázející zánět trojklaného nervu, se vyskytuje v inervovaných místech – pokud je zánětem postižena například druhá větev, pacienta trápí bolest, která se vyskytuje v oblasti tváře (JANOVSKÁ, 2013).

## 1.1 Nervy hlavové

Jedná se o dvanáct nervových orgánů, které jsou sloučené z několika funkčních a morfologických celků. Někteří autoři uvádějí druhý nerv zrakový odděleně, je zvláštní tím, že jde podél nervu čichového a zásobuje vomeronazální orfán v nose s nejasnou funkcí. Jednotlivé nervy zde probereme pro objasnění a přehlednost jednotlivě. Doplníme i jejich funkci a důležitost.

Hlavové nervy se skládají z vláken senzitivních dostředivých dále z vláken somatomotorických odstředivých a vláken visceromotorických a sekretorických vegetativních odstředivých (PFEIFFER, 2008).

**Dostředivá vlákna senzitivní** – vycházejí z povrchů sliznic pokožky a svalů, vedou informace povrchového cití, jsou obsaženy v nervu trigeminu, n. glossopharyngeus, n. vagu a také ve smíšeném systému postraním, jsou také drahami nepodmíněných reflexů. Dále vede informace o zraku, čichu, sluchu, rovnováze a chuti (SADLER, 2011).



**Odstředivá vlákna somatomotorická** – zásobují námi ovládané svalstvo (obličej, oči, jazyk, hltan a hrtan), některé tyto podněty jsou mimovolní jako např. mrkání, ale také částečně pláč a smích (PFEIFFER, 2008).

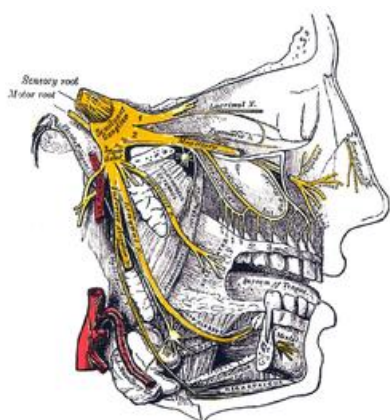
**Visceromotorická vlákna a sekretorická vlákna vegetativní odstředivá** – plní funkci dráhy nepodmíněných reflexů, jsou vůlí neovlivnitelná, inervují důležitou hladkou svalovinu pro funkci vzájemných hlavových nervů (SADLER, 2011).

**Jednotlivé hlavové nervy:**

**Hlavových nervů je 12 párů, jsou označovány římskými číslicemi I. – XII.**

- ✓ **Čichový nerv (nervus olfactorius)** – senzitivní nerv vedoucí dostředivé vzruchy z ústní dutiny ploténku čichové kosti do čelního laloku kde je umístěno centrum pro čich (KŘIVÁNKOVÁ, HRADOVÁ, 2009).
- ✓ **Zrakový nerv (nervus opticus)** – senzitivní nerv začínající v sítnici, dráhy z obou očí se spojují před hypofýzou a vlákna buněk se kříží na druhou stranu v místě zvaném chiasma opticus (KŘIVÁNKOVÁ, HRADOVÁ, 2009).
- ✓ **Okohybný nerv (nervus oculomotorius)** - vychází ze středního mozku, obsahuje motorická vlákna pro většinu okohybných svalů, nerv vchází do očníce, kde se rozvětňuje (DYLEVSKÝ, 2009).
- ✓ **Kladkový nerv (nervus trochlearis)** – tento nerv má za úkol hýbat horním šikmým svalem oční koule, jedná se o sval čistě motorický (OREL, FACOVÁ, 2009).
- ✓ **Trojklaný nerv (nervus trigeminus)** – převažují senzitivní vlákna, motorická vlákna pomáhají žvýkacím svalům, svazky trojklaného nervu vystupují na skalní kosti, je rozvětven do tří větví – horní, střední a dolní (DYLEVSKÝ, 2009).

## Obrázek 1 Průběh trojklaného nervu



Zdroj: [wikimedia.org](https://commons.wikimedia.org/), 2006

**Odtahující nerv (nervus abducent)** – je součástí trojice okoohybných nervů, jedná se převážně o motorické nervy s uložením jader v prodloužené míše a středním mozku. Tento nerv obsahuje i autoimunní vlákna, která řídí inervaci vnitřních svalů oka (DYLEVSKÝ, 2009).

- ✓ **Lícní nerv (nervus facialis)** – zásobuje mimické svaly obličeje a také středoušní sval musculus stapedius (MOUREK, 2012).
- ✓ **Sluchově-rovnovážný nerv (nervus statoacusticus)** – nerv je složený ze dvou nervů, jde o nerv sluchový a nerv, který rozeznává polohu hlavy, tento nerv tedy vede informace ze dvou orgánů (TYRLÍKOVÁ, BAREŠ, 2012).
- ✓ **Jazykohltanový nerv (nervus glossopharyngeus)** – jedná se o smíšený nerv, motorická vlákna zásobují svalstvo hltanu, senzitivní vlákna nesou dostředivé chuťové informace a vegetativní vlákna mají na starost příušní žlázy a jejich vývod (KŘIVÁKOVÁ, HRADOVÁ, 2009).
- ✓ **Bloudivý nerv (nervus vagus)** – tento nerv má na starost funkci chuti, polykání, pohyby hlasivek, pohyb prstencové chrupavky pro změnu výšky hlasu a dávivý reflex (GANGALE, 2004).

- ✓ **Přídavný nerv (nervus accessorium)** – nerv se spinálním a kraniálním kořenem, spinální kořen inervuje musculus sternocleidomastoideus a kořen kraniální zásobuje vnitřní laryngální svaly (MUNDEN, 2006).
- ✓ **Podjazykový nerv (nervus hypoglossus)** – jádro uloženo na dně IV. komory, nerv je zcela motorický, zásobuje polovinu jazyka (PFEIFFER, 2008).

## 1.2 Definice neuralgie trigeminu

„Neuralgie trojklaného nervu v širším smyslu je onemocnění, respektive stav projevující se chronickými bolestmi v oblasti inervované trojklaným nervem, ať je příčina jakákoli. V užším smyslu je tzv. pravá neboli esenciální neuralgie velmi specifickým onemocněním s velmi typickým projevem, víceméně známou příčinou a velmi dobrými léčebnými možnostmi (KLENER, 2006, s 3)“.

Jedná se o onemocnění 5. hlavového nervu, který zasahuje do horní a dolní čelisti, čela, očí, nosu, rtů a vlasové části. Jde o krátkodobé záchvaty bolesti podobné elektrickým šokům v obličejové části. Bolest je charakteristická střídáním období ataky a remise, kde nejsou ani minimální známky bolesti. Typickým rysem je střídání stran obličeje, kde se bolest vyskytuje. Vzácně se vyskytuje oboustranný záchvat (KOLEKTIV anon, 2006).

Neuralgie trigeminu bývá doprovázena velice silnou bolestí, vyskytující se v oblasti zasažené větve tohoto nervu. Léčba by měla být zaměřena na odstranění příčiny, která bolest vyvolala (JANOVSKÁ, 2013). Zánět trojklaného nervu může být primární, kdy není příčina známá, a sekundární, při němž je jeho původ objasněn. Jedná se o specifické onemocnění, které je velmi typické svými projevy a jednoduchými léčebnými možnostmi (KLENER, 2006).

### 1.3 Výskyt a etiologie

Toto onemocnění častěji postihuje ženy. Poměr postižení neuralgií trojklaného nervu žen a mužů je asi 3:2. Většina pacientů je starší 50 let a s vyšším věkem četnost tohoto onemocnění dále stoupá. Výskyt se uvádí přibližně 1–4 nové případy na 100 000 obyvatel za rok (KLENER, 2006).

Primární neuralgie trigeminu se nejčastěji vyskytuje u pacientů starších 60 let, vzácně se toto onemocnění projevuje u mladých lidí. Nejčastější lokalizace bolesti je v 2. větvi nervu trigeminu (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ a kol, 2008).

**Primární neuralgie n. trigeminus-** v této neuralgii je nejasná příčina. Převážně se vyskytuje u pacientů starších (60 a více let), vzácně u mladých lidí. Častěji postihuje ženy než muže. Nejčastější lokalizace bolesti je v II. větvi n. trigeminu, III. větev je lokalizována málo a v I. větvi velice zřídka. Tato bolest je „náhlá, krátká, prudká, vystřelující, má charakter bodání, šlehu. (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ A KOL., 2008)“ Převážně bývá jednostranná (vpravo), oboustranná se vyskytuje vzácně. Období mezi záchvaty bolestí je různě dlouhé. Objevuje se zde velice často trigger zone.

**Trigger zone** = spouštěcí místa; dotyk, který vyvolá typický neuralgický záchvat i v období klidu.

Bolest vyvolávající faktory jsou běžné denní činnosti jako např. mluvení, polykání, pití, srkání a kýchání. Záchvaty bývají doprovázeny vegetativními, sekretorickými a motorickými příznaky. Bolest vyzařuje do konkrétního zubu – z tohoto důvodu častá extrakce i zdravého zubu na přání pacienta.

**Sekundární neuralgie n. trigeminus-** u této neuralgie je konkrétní příčina, bolest vymizí po její odstranění. Často patologicky způsobeno (zánětlivým onemocněním, tumorem). Bolest přetrvává, není období klidu. Není zde trigger zone. Bolest nemá doprovodné projevy, ty jsou u neuralgie primární. Výstupky V. nervu jsou citlivé na tlak na rozdíl od primární neuralgie. Ojedinelý projev palčivé bolesti nebo šlehání.

Většinou je zasaženo více větví n. trigeminus najendou. (*DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ A KOL., 2008*)

Bolesti při neuralgických záchvatech jsou považovány za jednu z největších bolestí. Toto onemocnění jako takové nevede k poškození dalších částí nervové soustavy nebo jiných orgánů. Po psychické stránce je toto onemocnění velice náročné, bolest se často stává dominantním životním problémem, setkáváme se zde často s myšlenkami na sebevraždu. Nemocným jsou často vytrhávány zdravé zuby, lékaři si často myslí, že se jedná o bolest stomatologického charakteru. Vlivem spouštěcího efektu nemocní často neradi mluví, nechtějí jíst a hubnou ze strachu, že se bolest znovu objeví (*KLENER, 2006*).

## 1.4 Příznaky

### **Příznaky primární neuralgie:**

- ✓ Nejasného původu,
- ✓ U dospělých a starších pacientů (60 let a víc), u mladých jen velmi ojediněle, převážně u žen,
- ✓ Bolest nejčastěji v oblasti 2. větve n. V., ve 3. větvi méně často, 1. větev zřídka,
- ✓ bolest je náhlá, krátce trvající – několik sekund až minut, prudká, vystřelujícího charakteru, bodavá, vystřelující,
- ✓ většinou jednostranně (častěji vpravo), oboustranně vzácně;
- ✓ mezi záchvaty je různě dlouhé interparoxysmální období bez bolesti;
- ✓ zóny spouštění (trigger zone ) – místo, kde stačí pouhý dotyk a vyvolá typický záchvat neuralgie a to i v interparoxysmálním období, často to jsou i jednoduchá a denní činnosti – mluvení, polykání, pití, smrkání, kýchání, ...
- ✓ výstupy n. trigeminu jsou nebolestivé na tlak;
- ✓ bolesti často vyzařují do určitého zubu, po jeho extrakci trvají déle – je zde zbytečné zuby trhat když to pacient vyžaduje (*KAŠPAROVÁ, 2010*).

## **Příznaky sekundární neuralgie:**

- ✓ bolest po odstranění příčiny zpravidla vymizí,
- ✓ dráždění nervu patologickým procesem (např. zánětlivé onemocnění zubu, TU, TMK);
- ✓ bolest je trvalá, bez období klidu;
- ✓ není zde spouštěcí zóna;
- ✓ bolesti nejsou provázeny motorickými, sekretorickými nebo vegetativními doprovodnými příznaky;
- ✓ výstupy n. V., postižené větve, jsou bolestivé na pohmat;
- ✓ bolest má vzácně charakter palčivého bodání nebo šlehání;
- ✓ obvykle bývá postižena více jak jedna větev n. trigeminus (KAŠPAROVÁ, 2010).

## **1.5 Diagnostika trojklaného nervu**

### **1.5.1 Anamnéza**

- ✓ Základní anamnestické vyšetření,
- ✓ Bolest – popis bolesti (blesková, izolovaná, šokující,...),
- ✓ Okolnosti vzniku – zima, průvan, mluvení, žvýkání, trigger zona,...,
- ✓ Místo postižení – jednostranná či oboustranná bolest,
- ✓ Délka trvání bolesti - pravidelně se opakující či akutní,
- ✓ Přidružené projevy – slzení, zarudnutí, nevolnost, zvracení,.. (HEHLMANN, 2010).

### **1.5.2 Klinické vyšetření**

- ✓ Citlivost a motorika v okolí trojklaného nervu,
- ✓ Zkouška mozečkové a pyramidové dráhy (závrať, spasticita, ataxie),
- ✓ Vyzkoušet okolní mozkové nervy a jejich citlivost nerv lící, oko-hybný, sluchově-rovnovážný,, (poloha víčka, nystagmus, sluch ( HEHLMANN, 2010).

### **1.5.3 Zobrazovací metody**

- ✓ RTG,
- ✓ EMG (HEHLMANN, 2010),
- ✓ MR hlavy (JANOVSKÁ, 2013).

### **1.5.4 Další vyšetření**

- ✓ Vyšetření likvoru,
- ✓ Audiogram,
- ✓ Vyšetření vestibulárního aparátu (otočná židle),
- ✓ Zubní vyšetření (HEHLMANN, 2010).
- ✓ Vzorky na mikrobiologické vyšetření,
- ✓ Aplikace diagnostické svodné anestezie (JANOVSKÁ, 2013).

„Správnou diagnózu lze proto stanovit s vysokou pravděpodobností již v časných stadiích onemocnění bez použití jakékoli techniky či přístrojů (KLENER)“.

Nemocní často trpí nejen bolestí, ale i úzkostí kvůli které mají problém provést ADL (MUNDEN, 2006).

## **1.6 Léčba neuralgie trigeminu**

- ✓ Základem správné léčby je správná diagnostika.

### 1.6.1 Konzervativní léčba

- ✓ Medikamentózní léčba koanalgetika (antikonzulziva, antiepileptika),
- ✓ Analgetika,
- ✓ Antidepresiva,
- ✓ Vhodná je i lokální léčba,
- ✓ Pokud neuspěje medikamentózní léčba, pak je nutné přestoupit na intervenční postupy léčby (ROKYTA, 2011).
- ✓ Nejčastěji lékem jsou karbamazepiny (TEGRETOL). Podává se postupným navyšováním dávek až na 1,2 g za 24 hodin.
  - U tohoto léku je nutné kontrolovat krevní obraz, kvůli útlumu tvorby kostní dřeně,
  - je důležité, aby se tento lék užíval pouze v období bolesti, kvůli tvorbě tolerance.
- ✓ VALPROÁT SODNÝ – lépe snášen, nutná kontrola jaterních testů (ovlivnění jaterních funkcí)
- ✓ FENITOIN –i.v. podání, při silné bolesti, úspěšnost účinku u více než 50 % pacientů, doplněk karbamazepinů
- ✓ GABAPENTIN – v kombinaci s karbamazepinem, dobrá snášenlivost
- ✓ BACLOFEN – může se používat v kombinaci s předchozími léky, má krátkodobí účinek
- ✓ Při neúčinné farmakoterapii se používá lokální injekční anestetikum (MUNDEN, 2006).

### 1.6.2 Chirurgická léčba

- ✓ Pokud je neuralgie způsobena útlakem cévy, pak je na místě léčba neurochirurgická,



### **1.6.3 Alternativní léčba**

- ✓ akupunktura
- ✓ mikrovaskulární dekomprese
- ✓ radiofrekvenční elektrokoagulace
- ✓ periferní neurotomie či neurolyza vedoucí ke zmírnění bolesti či necitlivosti periferních větví ojediněle až na rok (MUNDEN, 2006).

„dlouhodobou léčbu provádí specializovaná pracoviště (karbamazepiny, gabapentin, prokainové infuze, antidepressiva, retrogasserská termolýza, Leksellův gama-nůž) (PAZDERA, 2005).“

## **1.7 Doporučení**

Je nutné pacienty varovat před „zbytečnou“ extrakcí zubů, nebo před opakovanými revizemi zubu. Tyto zákroky si pacienti často vynucují v domnění, že jim to pomůže. Nejdůležitější je správná diagnostika!!(PAZDERA, 2005).

## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Jedná se o metodu, která usnadňuje rozhodování a řešení ošetřovatelských situací. Ošetřovatelský proces byl přijat v 50. letech. (DOENGES, 2001).

Dnešní ošetřovatelství je disciplína, kladoucí důraz na samostatnost sestry, spolupráci s lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky, tvořící ošetřovatelský tým. Sestra je považována za samostatného odborníka ve svém působení. Obor ošetřovatelství staví na poznatcích, které ověřuje v praxi. Ošetřovatelství hojně využívá výzkum a metody odvozené od humanitních, biologických, fyzikálních, a behaviorálních věd. Je to multidisciplinární obor s vlastním teoretickým základem a praktickým využitím s aplikací v praxi (PLEVOVÁ, 2011).

Hlavním důvodem proč užívat ošetřovatelský proces je, že usnadňuje rozhodování a stanovení ošetřovatelských problémů pacienta (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Koncepce ošetřovatelství se řídí pokyny Organizace spojených národů (OSN), Světové zdravotnické organizace (WHO), směrnic Evropské Unie (EU), doporučení Evropské komise (EK), Mezinárodní organizací práce, Mezinárodní rady sester (ICN) a Mezinárodní rady porodních asistentek (PLEVOVÁ, BUŽGOVÁ, 2011).

### **U ošetřovatelského procesu je nutné se naučit:**

- ✓ Získávání a shromažďování údajů o pacientovi a jeho problémech,
- ✓ zjistit jaké má problémy,
- ✓ organizovat (intervence, cíle,...),
- ✓ plnění předešlých bodů,
- ✓ posouzení, hodnocení účinnosti plánu (DOENGES,2001).

Proces naplnění potřeb:

- ✓ Uvědomění si objektivní stránky potřeby,
- ✓ zpracování subjektivního poznání,
- ✓ vytvoření vztahu k potřebě (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Lidská potřeba, vzniká z pocitu nedostatku nebo nadbytku, touhy dosáhnout něčeho v oblasti biologické, psychické, sociální nebo spirituální. Uspokojení těchto potřeb přispívá k vyrovnaní a obnovení rovnováhy organismu. Potřeby jsou velice důležité, aby zachovaly kvalitu našeho života (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

### **Obecné příznaky neuspokojení potřeb:**

Při neuspokojení lidských potřeb může dojít k potížím v psychice (nervozita, neklid, nesoustředěnost, a další psychické problémy. Může, ale také dojít k problémům somatickým jako například poruchy vyprazdňování, spánku, porucha výživy,.... (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

### **Základní dělení lidských potřeb:**

- ✓ Biologické (fyziologické) – potrava, tekutiny, vyprazdňování, spánek
- ✓ Psychické – individuální prožívání a vnímání člověka, co se kolem něj děje
- ✓ Estetické – krása, estetický soulad prostředí, závisí na vyspělosti člověka
- ✓ Sociální – sociální kontakt s lidmi
- ✓ Sociální a kulturní – vzdělání, společenské a kulturní zážitky
- ✓ Sebevyjádření – touha po pochopení člověka jinými, umět se vyjádřit, prezentovat se
- ✓ Duchovní – duchovní zaměření jedince - religiozita (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Sestra využívá ošetrovatelský proces v každodenní činnosti. Díky němu může uspokojit veškeré potřeby pacienta a minimalizovat možnosti vzniku komplikací v péči o pacienta. Sestra musí být vzdělaná, aktivní ve vyhledávání informací v péči o pacienta, kreativní, empatická, nezaujatá, důvěryhodná a měla by mít schopnost delegovat ostatní pracovníky. Také by měla zvládat komunikaci s lidmi. Sestra by měla být schopna rozhodovat. V této chvíli by měla brát, ale také ohledy na to, že:

- ✓ lidské potřeby musí být uspokojeny, pokud nejsou, vzniká problém,
- ✓ pacient má své hodnoty a důstojnost,
- ✓ pacient má právo na kvalitní lékařskou a ošetrovatelskou péči, poskytovanou odborníky,
- ✓ je důležitý vztah mezi ošetrovatelským personálem a pacientem, to přispívá k rychlejšímu uzdravení pacienta (DOENGES, 2001).

„Ošetrovatelské diagnózy jsou vědeckými interpretacemi hodnotících údajů, které se používají jako návod k ošetrovatelskému plánování, k realizaci a vyhodnocení (HERDMAN,2010)“. Slouží k posouzení jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potencionální (hrozící) zdravotní problémy. Ošetrovatelské diagnózy používáme k výběru správné ošetrovatelské intervence. (DOENGES, 2001).

Pacient je osoba trpící, nemocná, zraněná, která je v lékařské péči, nebo ji potřebuje (KOHOUTEK, 2010).

### 3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S NEURALGIÍ TRIGEMI

#### NANDA I TAXONOMIE II

#### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> XX	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> xx.xx.1980	<b>Věk:</b> 34
<b>Adresa bydliště a telefon:</b> Chrudim	
<b>Adresa příbuzných:</b> Chrudim	
<b>RČ:</b> xxxxxxx/xxxx	<b>Číslo pojišťovny:</b> 111
<b>Vzdělání:</b> vyučena (tkadlena)	<b>Zaměstnání:</b> mateřská dovolená
<b>Stav:</b> vdaná	<b>Státní příslušnost:</b> česká
<b>Datum přijetí:</b>	<b>Typ přijetí:</b> Stomatologická ambulance
<b>Oddělení:</b> Stomatologická ambulance	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. Anna Hornáčková

#### Důvod přijetí udávaný pacientem:

Pacientka udává krutou bolest tváře v oblasti čelistního kloubu.

#### Medicínská diagnóza hlavní:

Neuralgie trigeminu

#### Medicínské diagnózy vedlejší:

Arteriální hypertenze

## VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

<b>TK:</b> 115/65	<b>Výška:</b> 175 cm
<b>P:</b> 75'	<b>Hmotnost:</b> 85 kg
<b>D:</b> 20'	<b>BMI:</b> 27,8 (nadváha)
<b>TT:</b> 36,7°C	<b>Pohyblivost:</b> soběstačný
<b>Stav vědomí:</b> při vědomí	<b>Krevní skupina:</b> AB+

**Nynější onemocnění:** Neuralgie trigeminu

**Informační zdroje:** pacient, rodina, dokumentace

## ANAMNÉZA

### RODINNÁ ANAMNÉZA

**Matka:** zamřela v 54 letech na mozkovou příhodu

**Otec:** zemřel v 78 letech na rakovinu plic

**Sourozenci:** 1 bratr, léčí se s vysokým tlakem a cholesterolem

**Děti:** 3 děti, zcela zdraví

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

**Překonaná a chronická onemocnění:** běžná dětská onemocnění

**Hospitalizace a operace:** v roce 1999 hospitalizována kvůli uvíznutí kosti v krku  
v Pardubické nemocnici

**Úrazy:** časté výrony kotníku na pravé noze

zlomenina pravého ukazováčku (pracovní úraz)

**Transfúze:** -

**Očkování:** běžná dětská

### **Léková anamnéza**

<b>Název léku</b>	<b>Forma</b>	<b>Síla</b>	<b>Dávkování</b>	<b>Skupina</b>
Nimesil	gra.		á 12 hod	Analgetika
Ibalgín	tbl.	400mg	1 -1 -1 (po 8 hod.)	analgetikum,antiflogistikum, antipyretikum

### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** -

**Potraviny:** -

**Chemické látky:** -

**Jiné:** -

### **Abúzy**

**Alkohol:** příležitostně (víno)

**Kouření:** ne

**Káva:** 1x denně (nevyhledává)

**Léky:** -

**Jiné drogy: -**

<b>Gynekologická anamnéza:</b>
<b>Menarché:</b> 14 let
<b>Cyklus:</b> pravidelný (27 dní)
<b>Trvání:</b> 4 dny
<b>Intenzita, bolesti:</b> mírná
<b>PM:</b>
<b>Antikoncepce:</b> neužívá
<b>Menopauza:</b>
<b>Potíže klimakteria:</b>
<b>Samovyšetřování prsou:</b> provádí
<b>Poslední gynekologická prohlídka:</b> před 3 měsíci

## **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Stav:**vdaná

**Bytové podmínky:** bydlí v rodinném domě s manželem a dětmi

**Vztahy, role, a interakce:** vztahy v rodině jsou velice dobré, navštěvují se

**Záliby:** houbaření, pletení, zahrádka, čtení, pečení

**Volnočasové aktivity:** četba, pletení a péče o děti

## **PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

**Vzdělání:** vyučena (tkadlena)

**Pracovní zařazení:** mateřská dovolená

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: -**



**Vztahy na pracovišti:** před mateřskou dovolenou vztahy na pracovišti byly výborné, setkávají se i nadále (navštěvuje své kolegy)

**Ekonomické podmínky:** přijatelné

## SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

**Religiozní praktiky:** víra římsko-katolická, navštěvuje kostel

## UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

<p><b>1. Podpora zdraví</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uvědomování si zdraví</li><li>• Management zdraví</li></ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Cítím se zdráva, až na obtíže, které teď nastaly s touto krutou bolestí. Nejvíce to bolí večer, když si jdu lehnout.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka se cítí zdráva, pokud pomine momentální potíže spojené a akutním onemocněním (akutní bolest). Působí klidně a i přes velké bolesti se snaží přijímat veškeré informace o nemoci. Ambulanci navštěvuje pravidelně. O chrup se stará dobře, zuby si čistí 2x denně.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> při dnešní návštěvě se pacientka zajímá o své onemocnění, viditelné známky bolesti</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> - akutní bolest</p> <p><b>Priorita:</b> - vysoká/střední</p>
<p><b>2. Výživa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Příjem potravy</li><li>• Trávení</li><li>• Vstřebávání</li></ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Při prvním těhotenství jsem měla problémy s občasnou zácpou. Jím zhruba 3x denně a vypiju asi 1,5-2 litry“.</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má BMI 27,8, nadváha.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metabolizmus</li> <li>• Hydratace</li> </ul>	<p>S příjmem potravy má problémy, způsobuje jí bolest. Alergie na potraviny žádné neudává. Příjem tekutin je přiměřený.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> během návštěvy nelze posoudit žádné problémy z důvodů vyšetření dutiny ústní</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> nadváha (BMI 27,8)</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>3. Vylučování a výměna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkce močového systému</li> <li>• Funkce gastrointestinálního systému</li> <li>• Funkce kožního systému</li> <li>• Funkce dýchacího systému</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Záleží podle toho, kolik toho vypiju. Vyprazdňování stolice je bez komplikací. Nadměrně se nepotím. Teď se snažím být tak nějak v klidu, takže k pocení není důvod, i když občas po vystřelení bolesti se zapotím, ale je to v souvislosti s bolestí.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka vylučuje moč přirozenou cestou, bez problémů. Nadměrně se nepotí. Pokožka bez viditelných změn a reakcí. S dýcháním problémy nemá.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> vylučování moče bez problému</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b></p> <p><b>Priorita:</b></p>
<p><b>4. Aktivita – odpočinek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spánek, odpočinek</li> <li>• Aktivita, cvičení</li> <li>• Rovnováha energie</li> <li>• Kardiovaskulární-pulmonální reakce</li> <li>• Sebepečce</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Kvůli dětem jsem mívala narušený spánek, ale to je normální. Teď jsou děti větší, ale nemůžu spát, kvůli bolesti. Musím spát vsedě. Pohybu mám s dětmi dost a ještě máme hospodářství. Odpočívám, když je možnost, ale teď to nejde“.</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má dočasné problémy se</p>

	<p>spánkem spojené s bolestí. Léky na spaní neužívá. Test Bartelové ADL 105 bodů, zcela nezávislý (příloha C).</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> z rozhovoru s pacientkou během návštěvy, bylo zřejmé, že pacientka má problémy se spánkem, odpočinku si moc neužije.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> porucha spánku</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>5. Vnímání - poznávání</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozornost</li> <li>• Orientace</li> <li>• Kognice</li> <li>• Komunikace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Cítím se být orientována, místem, osobou a časem. Komunikuji bez problémů, i když se asi moc vpytávám, protože mám strach. Nevím, jak to bude dál. Zajímá mě léčba, nerada bych další léky na bolest, jsem po nich ospalá a nemůžu se věnovat dětem.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka je orientována, místem, časem a osobou. Komunikuje bez problémů. Cítí nedostatek informací o současném onemocnění, to se projevuje častými dotazy. Čemu nerozumí, na to se doptá, nejvíce na postup léčby, nechce další medikamenty na bolest, je po nich unavená a nemůže se starat o děti.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> Pacientka během návštěvy je při plném vědomí, komunikuje bez obtíží. Je znát, že má zájem o to, aby se brzy uzdravila, často se ptá.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> nedostatek informací o onemocnění</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>

<p><b>6. Vnímání sebe sama</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebepojetí</li> <li>• Sebeúcta</li> <li>• Obraz těla</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Momentálně nic moc, ale nic si z toho nedělám, vím, že až ta bolest přejde a uzdravím se, vše bude zase dobré“.</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má snížené sebevědomí, toto onemocnění ji velice zasáhlo. Má velké obavy z budoucnosti, neví, co se bude dít dál.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> Pacientce se během návštěv zlepšuje nálada s možností dalšího postupu léčby.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>7. Vztahy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role pečovatelů</li> <li>• Rodinné vztahy</li> <li>• Plnění rolí</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „V rodině mi pomáhá hodně tchán, který je na důchodě a teď mi hlídá děti. Po prázdcích jsem velice unavená a ospalá. V rodině jsou vztahy dobré, navštěvujeme se pravidelně.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má 3 zdravé děti (3 roky, 5 a 8 let). Rodinné vztahy, jsou dobré, rodina pacientku podporuje, aby se co nejdříve uzdravil. Pacientka má role -žena, manželka, matka. Tyto role se pacientka snaží plnit co nejvíce. Rodina působí harmonicky.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> role pacientky a vztahy v rodině jsou zřejmě velice dobré, pacientka má v rodině velkou oporu a porozumění</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>

<p><b>8. Sexualita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuální funkce</li> <li>• Reprodukce</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „vzhledem k tomu, že máme 3 krásné, zdravé děti tak je zřejmé, že sexuální a reprodukční funkce funguje dobře.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má 3 zdravé děti a milujícího muže, který ji doprovodil a čeká na ni v čekárně.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacientka má 3 děti</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>9. Zvládání/tolerance zátěže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posttraumatické reakce</li> <li>• Reakce na zvládání zátěže</li> <li>• Neurobehaviorální stres</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Nesnesitelnou bolest řeším studenými obklady a užíváním Nimesilu a Ibalginu. Doufám, že po RTG se konečně zjistí příčina a bude jasné, co to způsobilo. Doufám, že to je tím „moudrákem“ a až ho odstraní tak to bude dobré. Tento postup mi nastínila neuroložka, které mě sem poslala.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka se upnula na další postup léčby, který by měl být účinný, snaží se pomáhat. Je to aktivní pacientka. Dbá na pokyny personálu. Často se vyptává.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacientka během ambulantní návštěvy působí nejistě. Její přístup k onemocnění je však velice dobrý.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>10. Životní principy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodnoty</li> <li>• Přesvědčení</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Zdraví a děti jsou na prvním místě. V tomto stavu mi bohužel jde spíš o to, abych se co nejdříve uzdravila a mohla se věnovat plně rodině.“</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulad hodnot</li> </ul>	<p><b>Objektivně:</b> Pacientce záleží na jejím zdraví a zdraví rodiny. Její nemoc ji trošku vykolejila z denních činností.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacientka má za nejvyšší hodnotu zdraví a rodinu, to se projevuje na léčbě, aktivně se zajímá o léčbu i její průběh</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>11. Bezpečnost – ochrana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infekce</li> <li>• Fyzické poškození</li> <li>• Násilí</li> <li>• Environmentální rizika</li> <li>• Obranné procesy</li> <li>• Termoregulace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Když jdu ven, tak si vážu šátek, aby to nebolelo ještě víc. Bolest se mi zhoršuje na průvanu.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka užívá léky na bolest, snaží se být co nejvíce v klidu a používá obranné postupy, aby zabránila rozvoji větší bolesti. Pacientka byla informována, že i přes velkou bolest je nutné se nadále starat o chrup jako doposud, a že už brzy se bolest zmírní. TT 36,7°.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> Pacientka při příchodu sdělila své problémy a informace, které ji poskytla neuroložka. Pacientce bude proveden RTG snímek pro ověření diagnózy. Pokud se potvrdí diagnóza, pak pacientce bude provedena extrakce osmičky vpravo dole.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b></p> <p><b>Priorita:</b></p>
<p><b>12. Komfort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tělesný komfort</li> <li>• Komfort prostředí</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Pohodlí mi narušuje nesnesitelná bolest. Doma mě podporují a doufají, že to bude brzy v</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociální komfort</li> </ul>	<p>pořádku“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka udává bolest na VAS č. 9. Bolest ovlivňuje její komfort. Nemůže si lehnout, jak by si sama přála, musí zaujímat polohu vsedě i pro spánek.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient při příchodu do ambulance pocíťoval bolest dle VAS č. 9. Dnes nebrala žádná analgetika, protože nevěděla, co se s ní dnes bude dít.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> zhoršený komfort - bolest</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>13. Růst, vývoj</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Růst</li> <li>• Vývoj</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Mám povislé břicho po dětech.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má 175 cm a 85 kg. Žádné patologie nemá. Udává, že žádné problémy v této oblasti neměla ani během dětství. Pacientka má mírnou nadváhu, ale snaží se váhu snížit, hubnutím a pohybem.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> V ambulanci se cítí dobře a pohodlně, žádné problémy jsem nezaznamenala.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>

## MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

**Ordinovaná vyšetření:** RTG čelistního kloubu

**Výsledky:** Neurolog – nerv je zduřelý, pokud nepomůže vytrhnutí osmičky, nutná hospitalizace

RTG – na snímku bylo vidět, že zub moudrosti je umístěn hodně u čelistního kloubu, je zřejmé, že dráždí nerv

### Konzervativní léčba:

**Dieta:** 3      **Pohybový režim:** udržovat klid      **RHB:** - volný

**Výživa:** p.o.

### Medikamentózní léčba:

- **Per os:** Amoksiklav 1g (po 12 hodinách)  
Nimesil  
Ibalgin 400mg (dle potřeby)
- **Intra venózní:** -
- **Per rectum:** -
- **Jiná:** -

**Chirurgická léčba (výkon, kdy):** resekce osmičky vpravo dole (7.11.2013)

## SITUAČNÍ ANALÝZA

Žena 34 let, prodělala běžná dětská onemocnění. Má BMI 27,8 - mírná obezita.

Pacientka přišla do stomatologické ambulance na radu neurologa, který má podezření na neuralgii trigeminu a pro nesnesitelnou bolest čelistního kloubu a lící kosti na pravé straně. Bolest č. 9 na VAS. Nemohla spát a často se budila ze spánku z důvodů bolesti.



Bolest se zhoršuje v předklonu. Má nedostatek informací, což se projevuje častými dotazy a strachem. TK 115/65, P 75', D 20', TT 36, 8°.

Při první prohlídce stomatologem, jí byl proveden RTG snímek pro ověření diagnózy a následně ji byla provedena extrakce zubu. Pacientce byly naordinovány ATB Amoksiklav 1g tbl., po 12 hodinách, Ibalgin 400mg tbl. a Nimesil dle potřeby. Pacientka byla odeslána domů s konzervativní léčbou.

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

### **AKTUÁLNÍ:**

Akutní bolest (00132)

Nedostatečné znalosti (00126)

Narušený vzorec spánku (00198)

Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu (00001)

## **Akutní bolest (00132)**

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

**U.Z.:** podrážděnost, pláč, porucha spánku, slovní vyjádření bolesti

**S.F.:** původci zranění (biologické)

**Priorita** – střední, vysoká

**Cíl krátkodobý** – pacientce se po extrakci zubu zmírní bolest z č. 9 na č. 6 do 2 hodin

**dlouhodobý** – pacientce vymizí bolest do 2 týdnů

**Výsledná kritéria** – Pacientka zná příčinu bolesti v době onemocnění

Pacientka je schopna určit stupeň bolesti po dobu ošetření

Pacientka dodržuje farmakologickou léčbu po dobu nemoci

Pacientka využívá relaxační techniky po dobu nemoci

**Intervence** – Monitoruj bolest pacientky, pomocí VAS po dobu ošetření! (sestra)

Posuzuj projevy bolesti u pacientky po dobu ošetřování! (sestra)

Pozoruj neverbální projevy pacientčiny bolesti po dobu ošetřování! (sestra)

Sleduj obvyklé fyziologické parametry po dobu ošetření! (sestra)

Doporuč relaxační cviky po dobu onemocnění! (sestra)

Eliminuj rušivé faktor po dobu ošetření! (sestra)

Podávej analgetika dle ordinace lékaře po dobu ošetřování! (sestra)

Doporuč pacientce dostatečný odpočinek po dobu nemoci! (sestra)

Doporuč pacientce alternativní metody na zmírnění bolesti po dobu nemoci!

(sestra)

Informuj o úlevové poloze po dobu nemoci! (sestra)

Akceptuj projevy bolesti pacientky po dobu ošetření! (sestra)

Informuj pacientku o bolestivých zákrocích v době ošetření! (sestra)

Vše zapiš do dokumentace! (sestra)

**Realizace** – pacientce byl při první návštěvě změřen stupeň bolesti pomocí VAS, kde bylo uvedeno č.9. Pacientka již měla předepsán Nimesil, od neuroložky, která pacientku odeslala s doporučením provést RTG snímek s případnou extrakcí osmičky. Pacientce byl proveden snímek. Po jeho zhlédnutí byla pacientce podána lokální anestezie (pacientka před návštěvou užila Nimesil). Pacientka byla poučena a informována o průběhu a následném postupu léčby. Na pacientce bylo vidět rozrušení a neverbální projevy bolesti. Po nástupu anestezie byla pacientce úspěšně provedena extrakce zubu, důkladný výplach prostoru, ošetření a následné sešití místa. Pacientka plně spolupracovala a byla velice statečná. Celý personál se k pacientce choval velice vstřícně a ohleduplně. Pacientka byla poučena o úlevových polohách a znovu ji byly připomenuty následné postupy léčby a nutnost následných kontrol ve stomatologické ambulanci. Pacientka byla poučena o důležitosti, užívání nově nasazené antibiotické léčby. K antibiotikům pacientka v nutnosti může užít i nadále Nimesil. Pacientce bylo vysvětleno postupné snižování analgetika přestup na slabší léčbu jako např. Ibalgin, který je i protizánětlivý. Pacientka potvrdila, že všemu rozumí a bude dbát na rady. Před odchodem pacientky domů bylo znovu provedeno měření VAS, kdy pacientka udávala stupnici bolesti č. 6. Veškerý postup léčby, intenzita bolesti, doporučení a samotná edukace pacientky byly zapsány do dokumentace. Pacientka při odchodu z ordinace sdělila, že cítí, jak se její bolest zmírňuje

Při druhé návštěvě pacientka udává, že stupeň bolesti je mnohem nižší a již neužívá silná analgetika. Byla znovu zmonitorována bolest pomocí VAS, kde pacientka udává č. 4. Pacientce byla provedena revize rány a lékař během prohlídky informoval o dobrém průběhu léčby. Pacientka byla poučena o nutnosti užívání antibiotik a také ji bylo doporučeno užívání Ibalginu na bolest a pro rychlejší uzdravení. Pacientka byla poučena o postupu léčby a bylo ji vysvětleno, že při další návštěvě budou pacientce

odstraněny stehy. Pacientka všemu porozuměla a veškeré informace o léčbě, bolesti a dalším postupu léčby byly zapsány do dokumentace.

Při třetí návštěvě pacientka udává, že bolest sice ještě cítí, ale je zcela zanedbatelná oproti předešlým dnům. Pacientka dnes dobírá poslední antibiotika a užívá i nadále Ibalgin. Při kontrole byly pacientce odstraněny stehy a veškerý postup byl zapsán do dokumentace. Pacientka byla odeslána domů a byla edukována o nutnosti stále tvář chránit a dodržovat stále určité zásady, které ji byly doporučeny již při první návštěvě (neohýbat se, nezvedat nic těžkého a odpočívat).

Při čtvrté návštěvě byla pacientka velice spokojena s léčbou a udávala, že bolest již zcela vymizela jen občas, když venku fouká vítr, cítí nepříjemný pocit, ale nedá se identifikovat jako bolest.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl splněn, bolest se zmírnila z č. 9. na č. 6 do 2 hodin, po extrakci zubu. Dlouhodobý cíl nebyl ukončen po dobu mé praxe.

Kritéria u pacientky byly splněny po dobu ošetřování. Pacientka pochopila veškerá doporučení sestrou i lékařkou a řídila se nimi. Věděla jak užívat a zacházet s léky. Udržovala se v klidovém režimu a dodržovala veškerá doporučení.

## **Nedostatečné znalosti (00126)**

**Doména 5:** Percepce/ kognice

**Třída 4:** Kognice

**U.Z.:** sdělování problému

**S.F.:** neobeznámenost se zdroji informací

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý** – Pacientka zná a rozumí postupu léčby do 3 hodin

**Dlouhodobý** – Pacientka projevuje zájem o vlastní léčbu do 2 dnů

**Výsledná kritéria** - Pacientka plně spolupracuje po dobu ošetřování

Pacientka rozumí postupy léčby v době nemoci

Pacientka zná možnosti, kde se dají zjistit další informace o onemocnění a možnosti léčby

**Intervence** – Monitoruj znalosti pacientky během doby ošetřování! (sestra)

Sleduj ochotu pacientky získávat nové informace po dobu ošetřování!  
(sestra)

Ber ohledy na osobní faktory (věk, pohlaví, náboženství,...) po dobu léčby! (sestra)

Motiv pacientku k zájmu zjišťování informací o nemoci po dobu léčby!  
(sestra)

Poskytni pacientce stručné a důležité informace související s nemocí po dobu léčby! (sestra)

Povzbuzuj pacientku ke studiu nemoci po dobu ošetřování! (sestra)

Ptej se pacientky co je pro ni důležité během nemoci po dobu ošetřování!  
(sestra)

Sleduj výraz pacientka, zdá rozumí či ne po dobu ošetřování! (sestra)

Získej od pacientky zpětnou vazbu informovanosti po dobu ošetřování!  
(sestra)

Poskytni pacientce tištěné materiály o nemoci po dobu ošetřování!  
(sestra)

Doporuč stručnou a dobře pochopitelnou literaturu po dobu ošetřování!  
(sestra)

Edukuj pacientku o onemocnění v době návštěvy! (sestra)

Dbej na aktivitu pacienta během edukace v době ošetřování! (sestra)

**Realizace** – Při první návštěvě bylo pacientce vysvětleno vše ohledně onemocnění, postupu léčby a případné možné komplikace. Pacientka se hodně vyptávala a vypadala vystrašeně. Přiznala, že je to komplikované a opakovaně se tázala na to, jak to bude probíhat. Ošetřující personál byl velice vstřícný a v klidu si s pacientkou sedla a vše jí podrobně vysvětlil. Byly jí doporučeny některé brožury, v kterých se píše o tomto onemocnění, a také jí byly zodpovězeny veškeré dotazy, které pacientka měla. Vše bylo zapsáno do dokumentace a edukace proběhla v pořádku. Pacientka odcházela z ordinace s dostatečnou informovaností. Pro případ nevědomosti byly pacientce doporučeny některé webové stránky pro doplnění informací.

Při druhé návštěvě přišla pacientka velice klidná a informovaná. Nastudovala některé věci a poté o tom diskutovala s lékařkou. Vedly velice zajímavý a poučný rozhovor. Pacientce byl sdělen další postup léčby, kdy pacientka už působila velice sebejistě a klidně.

**Hodnocení** – Cíle byly splněny. Pacientka plně porozuměla onemocnění, sama si dohledala některé informace a aktivně přistupovala k postupu léčby.

## **Narušený vzorec spánku (00198)**

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 1:** Spánek/odpočinek

**U.Z.:** uvádí stavy bdělosti, změna normálního vzorce spánku

**S.F.:** přerušení (bolest), pečovatelská odpovědnost

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý** – zlepšení spánku a odpočinku do 3 dnů

**Dlouhodobý** – úplné odstranění poruchy spánku do 2 týdnů

**Výsledná kritéria** – Pacientka zná jak zaujímat úlevovou polohu, aby mohla spát do 1 dne

Pacientka ví jak užívat farmakologickou léčbu, aby zamezila bolesti a tím mohla lépe spát po dobu ošetření

Pacientka zná relaxační metody pro usínání do 2 dnů

Pacientka přizpůsobuje svůj biorytmus do 3 dnů

**Intervence** – Zjisti rušivé faktory spánku během ošetřování! (sestra)

Porovnej souvislost nemoci s poruchou spánku během ošetřování!  
(sestra)

Zjisti jakou má pacient představu o kvalitním spánku během návštěvy u lékaře! (sestra)

Pozoruj projevy únavy během ošetřování! (sestra)



Pouč pacientku a nutnosti správného užívání farmakologické terapie během ošetřování! (sestra)

Pouč pacientku o nutnosti větrání místnosti na spaní během ošetřování! (sestra)

Pouč pacientku o úlevové poloze během ošetřování! (sestra)

**Realizace** – Při první návštěvě pacientka odpovídá při sepisování dokumentace na dotaz spánku, že trpí poruchu spánku z důvodu nepříjemné bolesti, která pacientku nutí neustále měnit polohu a „stěhovat se po domě“. Pacientce při této návštěvě bylo vysvětleno, že by jí měl tento zákrok pomoci a zároveň nasazení rozšířené léčby ulevit od silné bolesti. Pacientka odmítá léky na spaní, kvůli malým dětem. Byla poučena o alternativních postupech, úlevových polohách a dalších možnostech pro zlepšení kvality spánku. Vše bylo zapsáno do dokumentace.

Při druhé návštěvě pacientka s radostí udává, že se zmírněním bolesti se její spánek den ode dne zlepšuje a prodlužuje.

Při třetí návštěvě tento problém pacientky zcela vymizel.

**Hodnocení** – Oba cíle byly zcela splněny. Pacientka je velice spokojená a odpočatá. Cíl dlouhodobí byl splněn dříve, než jak bylo stanoveno.

## **Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu (00001)**

**Doména 2:** Výživa

**Třída 1:** Příjem potravy

**U. Z. :** dysfunkční vzorec příjmu potravy, sedavé aktivity, soustředění příjmu potravy na konec dne

**S. F. :** nadměrný příjem živin vzhledem k metabolickým potřebám, BMI 27,8.

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý** – pacientka dosáhne požadované hmotnosti a upevní si zdraví do 2 měsíců

**Dlouhodobý** – pacientka si osvojí změnu životního a stravovacího stylu do 4 měsíců

**Výsledná kritéria-** Pacientka zařadí více pohybu do svého životního stylu po ukončení léčby

Pacientka se poradí o svém jídelníčku s nutriční terapeutkou do 1 měsíce

Pacientka si osvojí změnu životního stylu do 3 měsíců

Pacientka bude pravidelně cvičit do 2 měsíců

**Intervence** – Zjisti jaký má pacientka přístup k jídlu po dobu ošetřování! (sestra)

Zajisti pacientce konzultaci s nutriční terapeutkou po dobu ošetřování!  
(sestra)

Navrhni pacientce změnu životního stylu po dobu ošetřování! (sestra)

Doporuč pacientce nějaké pohybové aktivity po dobu ošetřování! (sestra)

Pouč pacientku o nutnosti pestré stravy nejen pro ni, ale také pro děti po dobu ošetřování! (sestra)

Vše zaznamenávej do dokumentace během ošetrovatelské péče! (sestra)

**Realizace** – Při první návštěvě bylo pacientce naměřeno vyšší BMI. Pacientka byla poučena o nutnosti změny stravovacích návyků. Byla ji doporučena a posléze i sjednána konzultace s nutričním terapeutem. Pacientka také byla poučena o nutnosti vyšší pohybové aktivity. Pacientka všemu porozuměla a rady akceptovala. Edukace a problematika pacientky byla zapsána do dokumentace.

Při druhé návštěvě pacientka na dotázání lékařky oznámila, že navštívila nutričního terapeuta a má s ním sjednané další schůzky. Také s nadšením zlepšení svého zdravotního stavu sdělila, že už je domluvená s kamarádkou, že bude společně s ní a dětmi chodit na dlouhé procházky a plavat.

**Hodnocení** – Vyhodnocení námi stanovených cílů není úplně možné, protože tento problém byl i v krátkodobém období stanoven na dlouhou dobu a nemohu plně posoudit výsledky. Na druhou stranu tuto pacientku občas potkávám a dle mého vizuálního hodnocení pacientka cílů dosáhla a splnila je.

## CELKOVÉ HODNOCENÍ

Pacientka navštívila kvůli kruté bolesti na radu známé neurologa, který po krátkém a jednoduchém sestavení anamnézy předběžně diagnostikoval neuralgii trigeminu z důvodu útlaku nervu zubem. Pacientce byl předepsán Nimesil a nutná návštěva zubního lékaře. Pacientka navštívila hned druhý den stomatoložku, která na předběžnou zprávu neurologa provedla RTG vyšetření, kde se na snímku potvrdilo její tvrzení, že se jedná o neuralgii trigeminu. Na tento popud lékařka projednala s pacientkou následný postup léčby a s jejím souhlasem provedla extrakci zubu, ošetření místa a následné sešití.

Pacientka byla z počátku neklidná, protože nevěděla, co má očekávat a také se bála, aby se bolest ještě nezhoršila. Pacientka okamžitě po ošetření sdělila značnou úlevu od bolesti. Následně byla pacientka velice komunikativní a milá.

Pacientka byla každou svojí návštěvu edukována a byly ji zodpovězeny veškeré otázky, na které se ptala.

Při prvním kontaktu byla s pacientkou sepsána obecná dokumentace a následně stanoveny ošetrovatelské problémy a z toho odvozené ošetrovatelské diagnózy a k nim určené intervence. V situační analýze se objevuje jen část problémů, které pacientka měla, protože několik dalších problémů a rizik nastalo následně po ošetření pacientky.

## 4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Neuralgie trigeminu je i přes velký rozvoj medicíny velice bolestivé onemocnění. Léčba mnohdy trvá déle než by si pacient přál a i přes důkladnou léčbu se onemocnění může vracet. Je důležité, aby pacient dodržoval veškerá opatření, která předchází znovu vzniknutí tohoto bolestivého onemocnění. Tato nemoc spíše než k stomatologii spadá pod neurologii. Ve většině případů stačí pouhá podrobná anamnéza ke stanovení diagnózy a není potřeba složitých a drahých vyšetření. Je to výhodné i pro pacienty, kteří se nemusí obávat složitých a bolestivých zákroků. Dalo by se říci, že neuralgie trigeminu ušla veliký kus cesty v léčbě, což je opravdu dobrá zpráva pro trpící pacienty tímto onemocněním. Přešlo se od drastického „výkrutu nervu“ k mírnější metodě, která ve většině případů postačí u uzdravení pacienta.

### **Všeobecná doporučení pro pacienta:**

- Podpora zdravého myšlení; zájem o podporu a udržení zdravého života.
- Vyhybat se nadměrné fyzické a psychické námaze.
- Dodržovat zásady zdravé životosprávy.
- Nebát se vyhledat a požádat o lékařskou pomoc.
- Pravidelná dispenzarizace.
- Pravidelně užívat ordinované léky.
- Kontakt s osobou se stejnou diagnózou (zkušenosti, doporučení, ...).
- Chránit tvář před prochlazením a příliš studenými nápoji

### **Všeobecná doporučení pro rodinu:**

- V době akutní fáze je důležité udržet pacienta v klidu a teple.
- Podporovat a dopomáhat pacientovi po celou dobu onemocnění.
- Trpělivost všech členů rodiny.
- Podpora soběstačnosti pacienta.
- Nepřetěžovat pacienta fyzickými a psychickými požadavky.

### **Všeobecná doporučení pro sestry (zdravotníky):**

- Edukovat o průběhu onemocnění pacienta a celou rodinu.

- Poskytovat pacientům praktické rady, vysvětlení, zodpovídat otázky, kterým nerozumí a být jim oporou po celou dobu nemoci.
- Získat si pacientovu důvěru, být mu oporou.
- Pomocť pacientovi s psychickým stavem a uklidnit ho, že jeho stav se zlepší při užívání léků, které mu předepsal lékař.

## SEZNAM LITERATURY

- ✓ BRATRISKÝ, Wikimedia. In: *Wikipedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2006 [cit. 2013-011-19]. Dostupné z: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gray778\\_Trigeminal.png](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gray778_Trigeminal.png)
- ✓ DOENGES. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
- ✓ DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ a kol. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
- ✓ DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009, 532 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
- ✓ GANGALE. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada, 2004, 229 s. ISBN 80-247-0534-6.
- ✓ HEHLMANN. *Hlavní symptomy v medicíně: praktická příručka pro lékaře a studenty*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2612-0.
- ✓ HERDMAN, T. 2010. Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009 – 2011. Přel. P. Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-231.
- ✓ KAŠPAROVÁ, Magdaléna. *Bolest v orofaciální oblasti* [online]. 2010 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Bolest\\_v\\_orofaciální\\_oblasti](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Bolest_v_orofaciální_oblasti)
- ✓ KLENER. *Neuralgie trojklaného nervu aneb Když pátý hlavový nerv „probíjí“*. Praha, 2006. Dostupné z: [www.homolka.cz/.../2006-11-28\\_tm\\_neuralgie\\_trojklaneho\\_nervu.doc](http://www.homolka.cz/.../2006-11-28_tm_neuralgie_trojklaneho_nervu.doc)
- ✓ KOHOUTEK, Rudolf. Slovník cizích slov: pojem pacient. [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pacient](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pacient) [online]. 2009 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pacient>
- ✓ KOLEKTIV. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Praha: Grada, 2007, 568 s. ISBN 978-802-4722-405.
- ✓ KŘIVÁNKOVÁ, HRADOVÁ. *Somatologie: učebnice pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009, 214 s. Sestra. ISBN 978-802-4729-886.
- ✓ MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4739-182.

- ✓ MUNDEN. *Vše o léčbě bolesti*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1720-4.
- ✓ NĚMCOVÁ, Jitka et al. 2013. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3.
- ✓ OREL, FACOVÁ. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4726-175.
- ✓ PAZDERA, MAREK. *Neodkladné situace ve stomatologii*. Praha: Grada Publishing, 2005, 135 s. ISBN 80-247-0622-9.
- ✓ PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2008, 350 s. ISBN 978-802-4711-355.
- ✓ PLEVOVÁ, BUŽGOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.
- ✓ Projekt.szs-tabor.cz. *Projekt.szs-tabor* [online]. 2009 [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: <http://projekt.szs-tabor.cz/soubory/materialy/100/barteluv-test-zakladnich-vsednich-cinnosti.pdf>
- ✓ ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011, 174 s., ISBN 978-802-4730-127.
- ✓ SADLER, T. *Langmanova lékařská embryologie*. Praha, 2011, 414 s. ISBN 978-802-4726-403.
- ✓ ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-237.
- ✓ TYRLÍKOVÁ, BAREŠ. *Neurologie pro nelékařské obory*. Vyd. 2., rozš. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 305 s. ISBN 978-807-0135-402.
- ✓ ZAHRADNÍČEK, Tomáš. *Slovník cizích slov* [online]. 2013 [cit. 2014-03-09]. ISBN 978-80-87873-04-5. Dostupné z: <http://www.tz-one.cz/>



# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** – Rešerše

**Příloha B** – Čestné prohlášení studenta

**Příloha C** – Test ADL (Bartelové)

Univerzitní knihovna Hradec Králové  
Hradecká 1227/4  
500 03 Hradec Králové

---



20/14

**4.1.1 Ošetrovatelská péče u pacienta s neuralgií trigeminu**

MDT 6

Jméno objednatele:	Alena Kosařová
4.1.1.1.1 Datum vypracování rešerše:	23.1.2014
Celkový počet záznamů:	18
4.1.1.1.2 Autorka rešerše:	Olga Halamová
Druhy dokumentů:	knihy, články
Časové vymezení dokumentů:	2000-2011
Jazykové vymezení dokumentů:	čeština
Výčet rešeršních pramenů:	ČNB, Caslin, NLK Praha

## Monografie

1.

Bolest : monografie algeziologie / hlavní editor Richard Rokyta ;

editoři Miloslav Kršiak, Jiří Kozák. -- 1. vyd.

Praha : Tigis, 2006. -- 684 s. : il. (převážně barev.) ; 31 cm

ISBN 80-903750-0-6

2.

Ošetrovateľstvo medzi teóriou a praxou [elektronický zdroj] =

Pielęgniarnictwo między teorią a praktyką / redaktor/editor: Lukáš Kober,

Wojciech Niklewicz, Danka Halečková. -- 1. vyd.

Tatranská Kotlina : Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek,

2011. -- 1 CD-ROM : barev. ; 12 cm

ISBN 978-80-89542-06-2

3.

Pavlíková, Slavomíra

Modely ošetrovatelství v kostce / Slavomíra Pavlíková. -- 1. vyd.

Praha : Grada, 2005. -- 150 s.

ISBN 80-247-1211-3

4.

Slezáková, Lenka, 1959-

Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty / Lenka Slezáková a kolektiv.

-- Vyd. 1.

Praha : Grada, 2007. -- 2 sv. : il., tab. ; 24 cm. -- (Zdravotnický

asistent)

ISBN 978-80-247-1775-3 (I.). -- ISBN 978-80-247-2040-1 (II.)

5.

Urgošík, Dušan, 1958-

Neurochirurgická léčba bolesti trojklaného nervu : (informace pro pacienty) / Dušan Urgošík. -- Vyd. 1. -- Praha : Triton, 2000. --

18 s., [24] s. obr. příl. : il. ; 16 cm. -- (Vím víc ; sv. 4). --

ISBN 80-7254-118-8

## **Články**

6.

Jakubíková, Hedviga

Neuralgia trigeminu

In : Bolest. - ISSN 1212-0634. - Roč. 4, č. 1 (2001), s. 8-16.

7.

Masopust, Václav

Léčba neuralgie trigeminu

In : Sanguis. - ISSN 1212-6535. - Č. 41 (2005), s. 40-41.

8.

Masopust, Václav

Neurogení hypertenze a neuralgie trigeminu - kazuistika

In : Bolest. - ISSN 1212-0634. - Roč. 7, č. 3 (2004), s. 168-171.

9.

Masopust, Václav

Neuralgie trigeminu

In : Postgraduální medicína. - ISSN 1212-4184. - Roč. 9, č. 8 (2007),

s. 844-847

10.

Pazderová, Helena

Neuralgie trigeminu

IN : Sestra. - ISSN 1210-0404. - Roč. 19, č. 4 (2009), s. 36.

11.

Plas, Jaroslav

Léčba neuralgie trigeminu mikrovaskulární dekompresí

In : Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. - Roč. 66/99,

č. 6 (2003), s. 414-419

12.

Tighe, K. E.

Trigeminální neuralgie

In : Update. - ISSN 1213-4856. - Roč. 4, č. 1 (2003), s. 34-36.

13.

Zemek, Rudolf, 1952-

Bolesti trojklanného nervu, neuralgie trigeminu / MUDr. Rudolf Zemek.

-- Rubrika: Informujeme

In: Regena. -- ISSN 1212-2289. -- Roč. [21], č. 4 (2011), s. 11

<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2003/11/15.pdf>

<http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2011/02/08.pdf>

<http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2009/04/08.pdf>

[http://www.wikiskripta.eu/index.php/Neuralgie\\_trigeminu](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Neuralgie_trigeminu)

<http://www.sanguis.cz/index1.php?linkID=art347>

## Příloha B- Čestné prohlášení studenta

### Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

#### Čestné prohlášení

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

V Praze dne 21. 3. 2014

  
.....

Kosařová Alena, DiS.

Jméno a příjmení studenta

**Příloha C – Test ADL (Bartelové)**

**Barthelův test základních všedních činností  
(ADL – Activities of Daily Living)**

Jméno pacienta: .....

Datum narození pacienta (věk): .....

	<b>Činnost</b>	<b>Provedení činnosti</b>	<b>Bodové skóre*</b>
<b>1.</b>	<b>Příjem potravy a tekutin</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>2.</b>	<b>Oblékání</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>3.</b>	<b>Koupání</b>	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
<b>4.</b>	<b>Osobní hygiena</b>	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
<b>5.</b>	<b>Kontinence moči</b>	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
<b>6.</b>	<b>Kontinence stolice</b>	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
<b>7.</b>	<b>Použití WC</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>8.</b>	<b>Přesun lůžko – židle</b>	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
<b>9.</b>	<b>Chůze po rovině</b>	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
<b>10.</b>	<b>Chůze po schodech</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>Celkem</b>			

Hodnocení stupně závislosti: \*\*

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

\* zaškrtněte jednu z možností

\*\* zaškrtněte stupeň závislosti dle výsledku