

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
PO OPERACI PLIC**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

EVARYTINOVÁ DiS

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MuDr. Hana Mrázková

Praha 2014



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

Rytinová Eva
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 27. 9. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta po operaci plic

Nursing Process for Patients after Lung Surgery

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Hana Mrázková

V Praze dne: 1. 11. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

ČESTNÉ 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 24. 3. 2014

.....
Rytinová Eva

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce MuDr. Haně Mrázkové za velmi cenné rady, připomínky a hlavně za odborné vedení práce.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za jejich neutuchající podporu a trpělivost.

ABSTRAKT

RYTINOVÁ, Eva. *Ošetrovatelský proces u pacienta po operaci plic*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: MuDr. Hana Mrázková, Praha 2014, str. 72

V naší bakalářské práci se zabýváme ošetrovatelským procesem u pacienta po operaci plic, jeho nároky, specifiky a zvláštnostmi vzhledem k danému onemocnění.

Plicní choroby patří mezi závažné nemoci, jež mohou výrazně ovlivnit kvalitu života každého člověka. K nejzávažnějším řadíme plicní nádory, těžké záněty i některá vrozená onemocnění.

Teoretická část je zaměřena na anatomii a fyziologii plic a dutiny hrudní. Popisuje fyziologii dýchání a přibližuje vyšetřovací metody v pneumologii od anamnestických údajů, přes fyzikální a laboratorní vyšetření k zobrazovacím a endoskopickým metodám. Po popisu fyziologických hodnot a uspořádání dýchacího systému se věnujeme nejčastějším plicním onemocněním, jež mohou vést k nutnosti operačního řešení jako je cystická fibróza, záněty dýchacích cest, astma bronchiale, pneumonie a především nádorové onemocnění plic.

V další kapitole se zaměřujeme na specifika ošetrovatelské péče v pneumologii. Podrobně rozebíráme edukační činnost sestry, její roli v perioperační a rehabilitační péči a specifické potřeby pacienta po plicní operaci se zvláštní kapitolou zaměřenou na stres pacienta a metody jeho zvládnání.

Praktická část zpracovává ošetrovatelský proces pacientky po operaci plic. Patientka byla vybrána vzhledem k standardnímu průběhu hospitalizace a vzhledem k typickým anamnestickým údajům pacienta s plicním onemocněním.

Popisuje důvody přijetí pacientky do nemocnice, její anamnézu, subjektivní a objektivní hodnocení aktuálních i potencionálních problémů pacientky a jejich následné zpracování do ošetrovatelských diagnóz.

Tato práce má za cíl pochopit a naplnit potřeby pacienta na podkladě správně vedeného ošetrovatelského procesu po operaci plic. Dodává veškeré potřebné teoretické a následně praktické informace, jenž by měly dostačovat k plnému pochopení tématu.

Klíčová slova:

Anamnéza, Nádory plic, Onemocnění plic, Ošetrovatelský proces

ABSTRACT

RYTINOVÁ, Eva. *Nursing Process for Patients after Lung Surgery*. Medical College, o.p.s. Degree: Bachelor(Bc) Supervisor: MuDr. Hana Mrázková, Prague 2014, pages. 72

In bachelor thesis we deal with the nursing process for a patient after lung surgery, his needs, the specifics and the particular needs due to the given disease.

The lung diseases are serious illness that can have a significant impact on the quality of life for everyone. Amongst the most serious of them belong lung tumours, severe inflammation as well as some inborn diseases.

The theoretical part is focused on the anatomy and physiology of the lungs and chest cavity. This part describes the physiology of breathing and approaching investigation methods in pulmonology from anamnestic data through physical and laboratory examination to indicating and endoscopic methods. After describing the physiological values and arrangement of the respiratory system we deal with the most common lung diseases that may indicate the surgical treatment such as cystic fibrosis, inflammation of respiratory tract, bronchial asthma, pneumonia and especially lung cancer.

The next chapter focuses on specific nursing care in pulmonology. There is a discussion in detail about educational activities of a nurse, her role in perioperative care and rehabilitation and specific needs of the patient after lung operation with a special section on patient's stress and methods how they cope with.

The practical part analyses the nursing process for a patient after lung surgery. The patient was selected due to a standard procedure for hospitalization and due to the typical data of his nursing history.

This part describes the reasons for acceptance of the patient to the hospital, her medical history, subjective and objective assessment of current and potential problems of the patient and the subsequent processing into nursing diagnoses.

This bachelor thesis has the purpose to comprehend and fulfil the patient's needs based on correctly performed by the nursing process after lung surgery. It comes with all the necessary theoretical and practical information, then that should be enough to fully comprehend the topic.

Keywords:

Nursing History. Lung Tumours. Lung Disease. Nursing Process

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ A TABULEK

ÚVOD	16
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE DÝCHÁNÍ	17
1.1 ANATOMIE	17
1.2 PLICNÍ OBĚH	17
1.3 INERVACE PLIC	18
1.4 FYZIOLOGIE DÝCHÁNÍ	18
2 VYŠETŘOVACÍ METODY V PNEUMOLOGII	19
2.1 ANAMNÉZA	19
2.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	20
2.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ	22
2.4 ZOBRAZOVACÍ METODY	23
2.5 ENDOSKOPICKÉ METODY	23
2.6 VYŠETŘENÍ FUNKCE PLIC - SPIROMETRIE	24
3 DRUHY ONEMOCNĚNÍ PLIC	25
3.1 VROZENÉ NEMOCI PLIC	25
3.1.1 CYSTICKÁ FIBROZA	25
3.1.2 PLICNÍ VÝVOJOVÉ VADY	26
3.2 ZÁNĚTY DÝCHACÍCH CEST	26
3.2.1 AKUTNÍ BRONCHITIDA	26
3.2.2 CHRONICKÁ BRONCHITIDA	27
3.2.3 CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC	27
3.2.4 ASTMA BRONCHIALE	28
3.2.5 PNEUMONIE	29
3.3 NÁDORY PLIC	31
4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	33
4.1 EDUKAČNÍ ČINNOST SESTRY V PNEUMOLOGII	33
4.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU	33

4.3	ROLE SESTRY V USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB PACIENTA S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PLIC	34
4.4	PERIOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	35
4.5	SPECIFIKA OŠE PÉČE PO OPERACI PLIC	36
4.6	REHABILITAČNÍ PÉČE PO OPERACI PLIC	37
5	STRES U ONEMOCNĚNÍ PLIC	38
5.1	ROLE STRESU PO ZJIŠTĚNÍ DIAGNOZY	38
5.2	TECHNIKY ZVLÁDÁNÍ STRESU	38
5.3	OSOBNOST ČLOVĚKA S ONEMOCNĚNÍM PLIC	39
5.4	KVALITA ŽIVOTA V OBDOBÍ HOSPITALIZACE.....	40
6	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO OPERACI PLIC	41
6.1	ANAMNÉZA	42
6.2	POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU Z 20-22.2 2014	44
6.3	MEDICÍNSKÝ MANAGAMENT	55
6.4	SITUAČNÍ ANALÝZA	57
7	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH PROBLÉMŮ A DIAGNOZ	59
8	VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ PRO PRAXI	68
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AB – astma bronchiale
- ARO – anesteziologicko resuscitační oddělení
- ARDS – syndrom dechové tísně dospělých
- CEA – karcinoembryonální antigen
- CMP – cévní mozková příhoda
- CRP – C-reaktivní protein
- CYFRA – tumorový marker
- CT – počítačová tomografie
- CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc
- ICHS – ischemická choroba srdeční
- JIP – jednotka intenzivní péče
- M – metastáza
- N – nodus, postižené uzliny
- NSE - neuron specifická enoláza
- PET – pozitronová emisní tomografie
- PO₂ – parciální tlak kyslíku
- PCO₂ – parciální tlak oxidu uhličitého
- RTG – rentgen
- SO₂ – saturace
- T – tumor, velikost primárního nádoru
- VTS – videotorakoskopie

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abdominální – břišní

Ageneze – vrozené nevyvinutí

Alterace – změna, poškození

Alveolus – plicní sklípek

Anamnéza – předchorobí, součást vyšetřování, při němž se lékař vyptává na onemocnění v rodině

Aplazie – nevyvinutí, chybění orgánu

Apnoe – zástava dechu

Arteria pulmonalis – plicní tepna

Aspirace – vdechnutí

Astrup – vyšetření acidobazické rovnováhy

Benigní – nezhoubný

Biopsie – odejmutí kousku z živého lidského orgánu

Bradycardie – zpomalení srdeční činnosti

Bronchiolus – průdušinka

Bronchitida – zánět průdušek

Bronchoskopie – endoskopická metoda umožňující pohled do průdušek

Bronchus – průduška

Bronchodilatace – rozšíření průdušek

Bronchokonstrikce – zúžení průdušek

Bula – puchýř, dutinka

Cyanoza – namodralé zbarvení kůže a sliznice

Cystická fibróza – dědičné onemocnění žláz se zevní sekrecí, mukoviscidoza

Diabetes mellitus – cukrovka, úplavice cukrová

Difúze – fyzikální proces umožňující šíření látky z jednoho místa na druhé

Dispenzarizace – stálý lékařský dohled nad pacientem trpícím určitou chorobou

Dyspnoe – pocit nedostatku vzduchu, dušnost

Emfyzém – nahromadění vzduchu ve tkáních

Eupnoe – normální klidové dýchání

Exacerbace – nové vzplanutí chronické choroby

Expetorace – vykašlávání

Expirium – výdech

Fibroskopie – endoskopie s použitím ohebných endoskopů

Fluidotorax – přítomnost tekutiny v pohrudniční dutině

Histologie – věda zabývající se studiem mikroskopické struktury orgánů a tkání

Hypertrofie – zvětšení, zbytnění orgánu v důsledku zvětšení jeho buněk

Hypersonorní – zvýšeně zlučný, poklep na hrudníku při emfyzému

Hypoplazie – neúplné či nedokonalé vyvinutí orgánu

Hypoxemie – nedostatek kyslíku v krvi

Hypoxie – nedostatek kyslíku ve tkáních

Infiltrát – chorobné nahromadění zánětlivých buněk

Inoperabilita – neoperovatelný

Inspirium – nádech

Insuficience – nedostatečnost, selhávání

Kapiláry – vlásečnice, nejmenší cévy

Krepitus – zvuk vyvolaný třením dvou ploch o sebe

Kurativní – léčebný

Laryng – hrtan

Laváž – výplach tělesné dutiny

Lobectomie – chirurgické odstranění laloku plicní

Maligní – zhoubný

Mediastinoskopie – endoskopická metoda sloužící k přímému pozorování mezihrudí

Metastáza – dceřině ložisko obvykle zhoubného nádoru

Mutageny – látky fyzikální, chemické nebo biologické povahy působící na změnu dědičného materiálu

Obstrukce – překážka

Onkomarkery – látky, které lze u některých nádorů prokázat v krvi

Paliativní – zmírňující obtíže a bolestivost

Parasympatikus – součást autonomního nervového systému, sloužícího k řízení útroh

Parenchym plic – vlastní funkční tkáň

Parietální – nástěnný

Patogenní – choroboplodný

Peroperační – během operace

Perfúze – průtok krve tkání, orgánem

Pleura – tenká lesklá blána vystylající dutinu hrudních

Pneumocyt – plicní buňka vystýlající plicní sklípky

Pneumologie – obor medicíny zabývající se výzkumem, diagnostikou a léčbou plicních onemocnění

Pneumectomie – chirurgické odstranění celé plíce

Pneumotorax – přítomnost vzduch v pohrudniční dutině

polymorbidita – přítomnost více chorob současně

Prekanceróza – před rakovinový stav

Resekce – chirurgické odstranění části orgánu

Sekvestrace – oddělení části od celku

Spirometrie – vyšetření dechové funkce plic

Staging – odstupňování pokročilosti maligního nádoru

Stridor – hvízdavý zvuk při nádechu

Surfaktant – tuková látka, která pokrývá vnitřek plicních sklípků

Sympatikus – součást autonomního nervového systému, který se podílí na řízení činnosti vnitřních orgánů a cév

Tachykardie – zrychlení srdeční činnosti

Tachypnoe – zrychlení dechové činnosti

Thorakotomie – chirurgický přístup do hrudníku

Vazokonstrikce – zúžení cév

Výpotek – tekutina tvořená při zánětu

SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č.1: Typy dýchání	21
Obrázek č.2: Technika vyšetření hrudního chvění.....	21
Obrázek č.3: Nepřímý poklep	22
Tabulka č.1: Dechové objemy	24

ÚVOD

Cílem této práce je přiblížit problematiku pacientů s plicním onemocněním z hlediska ošetrovatelského procesu, jeho specifik a zvláštností vzhledem k daným onemocněním.

V práci se budeme zabývat onkologickými onemocněními plic, jejichž incidence stoupá v onkologicky zatížených i nezatížených rodinách, ale i chorobami benigní povahy. Zaměříme se na nejčastější typy plicních chorob a možné druhy léčby.

K celkovému pochopení tématu nejprve budeme v práci krátce informovat o anatomických poměrech plic, jejich inervaci a fyziologii dýchání. V další části se bude práce zabývat diagnostickými metodami sloužícími k určení a vyšetření plicního onemocnění – od laboratorních metod, přes fibroskopické vyšetření až po radiodiagnostické metody.

Následně se zaměříme na specifika ošetrovatelské péče v pneumologii a plicní chirurgii. Diskutována bude nezbytná role sestry v perioperačním období, sesterská edukace u pacienta a rehabilitace po plicní operaci. Další část práce věnujeme roli sestry při ošetření pacienta po operaci maligního plicního onemocnění – uspokojování potřeb onkologicky nemocného pacienta, možnosti ovlivnění psychické zátěže, techniky zvládnání stresu a vliv stresu na celkový stav. V neposlední řadě popíšeme i kvalitu života v období hospitalizace.

Tato práce je určena pro širokou veřejnost, ale i pro zdravotnické pracovníky.

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE DÝCHÁNÍ

1.1 ANATOMIE

Dýchací ústrojí se skládá z průdušnice (trachey), bronchů a bronchiolů a je zakončeno terminálními bronchioly. Za nimi dále odstupují alveolární kanálky a váčky a na ně nasedající plicní sklípky (alveoly). Tomuto větvení se často říká bronchiální strom, kdy odstupující bronchioly připomínají dělicí se větve (HOMOLKA, 2001).

Epitel, který pokrývá bronchiální stěnu je víceřadý cylindrický s řasinkami, které svým kmitáním umožňují posouvání sekretů do laryngu. Uspořádání bronchiální stěny se liší v návaznosti na průměru bronchů. V alveolech probíhá okysličování kapilární krve a odstraňování oxidu uhličitého. Stěnu alveolů tvoří pneumocyty I. Typu, které pokrývají 90-95% povrchu, zbylých 5-10% tvoří pneumocyty II. Typu, které vytváří plicní surfaktant. Surfaktant stabilizuje a zabraňuje kolapsu alveolů (HOMOLKA, 2001).

Pohrudniční dutina je vystlána mezotelovou membránou – pohrudnicí (pleurou), která tvoří obal plic. Pleuru dělíme na viscerální a parietální ta se dále rozlišuje na pleuru mediastinální a brániční. Mediastinální pleura tvoří řasu, která přechází v poplicnici (HOMOLKA, 2001).

1.2 PLICNÍ OBĚH

Oběh plic je tvořen dvěma systémy: funkčním - zajišťující okysličení krve a nutritivním - zajišťující výživu plicního parenchymu.

Funkční systém tvoří arteria pulmonalis, plicní žíly a kapiláry. Ty se vyznačují především jejich elastickou stavbou cévních stěn, což umožňuje zvýšení průtoku při zátěži až několikanásobně, avšak krevní tlak to výrazně neovlivní. Kapiláry obklopují alveoly, patří k nejjemnějším v lidském těle. Plicní žíly vedou okysličenou krev do levé síně (HOMOLKA, 2001).

Nutritivní cévní systém zahrnuje bronchiální arterie a žíly. Bronchiální arterie vystupují z hrudní aorty a větví se podél bronchiálního stromu a zabezpečuje výživu plicní tkáně.

Činnost pravé srdeční komory zajišťuje hnací sílu plicní perfúze. Hlavním úkolem plicní perfúze je přívod odkysličené krve do plicních kapilár a odvod okysličené krve do plicních žil a levého srdce (HOMOLKA, 2001).

1.3 INERVACE PLIC

Na vegetativní inervaci plic se podílí sympatikus a parasympatikus. Somatická inervace plic zde není, plicní parenchym je necitlivý. Naopak parietální pleura je vysoce senzitivní. Z toho plyne, že chorobné procesy postihující plíce se neprojevuji bolestí. *Bolest vzniká pouze tehdy, dojde-li k postižení parietální pleury nebo k prorůstání do mediastina* (HOMOLKA, 2001, s. 12). Pleura se dělí na viscerální, která pokrývá povrch plic a na parietální, ta pokrývá stěny pleurálních dutin (HOMOLKA, 2001).

Nervus vagus zprostředkovává parasympatickou inervaci plic a jeho drážděním se vyvolá bronchokonstrikce a vazodilatace. Sympatická inervace plic působí na plíce ve smyslu bronchodilatace a vazokonstrikce (KLEIN, 2006).

1.4 FYZIOLOGIE DÝCHÁNÍ

Dýchání je proces, při kterém dochází k výměně plynů mezi alveoly a zevním prostředím. Cílem dýchání je výměna kyslíku a oxidu uhličitého mezi krví a tkáněmi a tím udržet buněčné metabolické pochody (KOLEK A KOL., 2005).

Ventilaci zajišťuje aktivní činnost inspiračních svalů, které fungují jako měchy. Elasticita plic způsobuje největší odpor, který musí překonat inspirační svaly. Proto je inspirium aktivní děj, naopak expirium je děj pasivní. Správný poměr ventilace a perfúze zabezpečuje zároveň s difúzí odpovídající okysličování krve v plicích. *Plicní difúze probíhá na úrovni alveolokapilární membrány, při ní dochází k výměně oxidu uhličitého a kyslíku mezi alveoly a kapiláry* (HOMOLKA, 2001, s. 13).

2 VYŠETŘOVACÍ METODY V PNEUMOLOGII

2.1 ANAMNÉZA

Nepostradatelné informace o pacientovi s onemocněním dýchacího ústrojí získáváme anamnézou. Anamnéza zahrnuje:

- rodinnou anamnézu – kde pátráme po výskytu tuberkulózy, bronchiálního astmatu či bronchogenního karcinomu. Pokaždé zjišťujeme i interní choroby jako je diabetes mellitus, hypertenze, ICHS a další.
- pracovní anamnézu - pneumologicky nemocní pacienti by měli mít tuto anamnézu velmi podrobnou, neboť může mít přímou návaznost na vzniklé onemocnění. Rizikovými faktory může být práce v prašném prostředí. Mnohdy se příčinou onemocnění stává volnočasová aktivita, tou může být cho v cizokrajných ptáků.
- sociální anamnézu – zde zjišťujeme, kde nemocný bydlí, počet místností, lokalitu, počet osob, které v bytě, či domě bydlí.
- osobní anamnézu – zde se zaměřujeme na prodělaná dětská onemocnění, angíny, záněty vedlejších nosních dutin, záněty průdušek, zápaly plic, bronchiální astma či tuberkulózu. Další důležité informace jsou o prodělaných operacích či úrazech. Zjišťujeme alergie na potraviny, léky či lokální anestetika. Osobní anamnéza by měla zahrnovat informace, zda pacient kouří, popřípadě zjišťujeme množství, abúzus alkoholu, kávy, analgetik nebo drog.
- farmakologickou anamnézu – zajímá nás jaké léky pacient užívá, neboť jsou různé lékové skupiny, které mohou ovlivňovat funkci plic.
- nynější onemocnění – zde chronologicky řadíme celkové i funkční příznaky onemocnění, kde byl pacient vyšetřován (HOMOLKA, 2001).

2.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Fyzikální vyšetření patří mezi základní vyšetření.

Pohled – zaměřujeme se na tvar hrudníku, měl by být symetrický a měl by se rovnoměrně rozvíjet.

Astenický – dlouhý a plochý

Nálevkovitý – vyznačuje se vpáčenou dolní částí hrudní kosti

Soudkovitý – je krátký, s prodlouženým předozadním průměrem, vyskytuje se u emfyzému a CHOPN

Při tomto vyšetření můžeme pozorovat i jizvy po plicních či srdečních operacích (sternotomie, torakotomie).

Dále pohledem vidíme způsob dýchání:

Eupnoe – normální sklípkové dýchání, frekvence 16-18 dechu za minutu. Muži dýchají spíše abdominálním způsobem a ženy spíše hrudním.

Tachypnoe – zrychlené dýchání, ke kterému dochází při rozčilení, fyzické námaze, bolesti či při bronchopulmonální a kardiální nemoci.

Bradypnoe – zpomalené dýchání, např. při nitrolební hypertenzi nebo otravě alkoholem, či ovlivnění sedativy

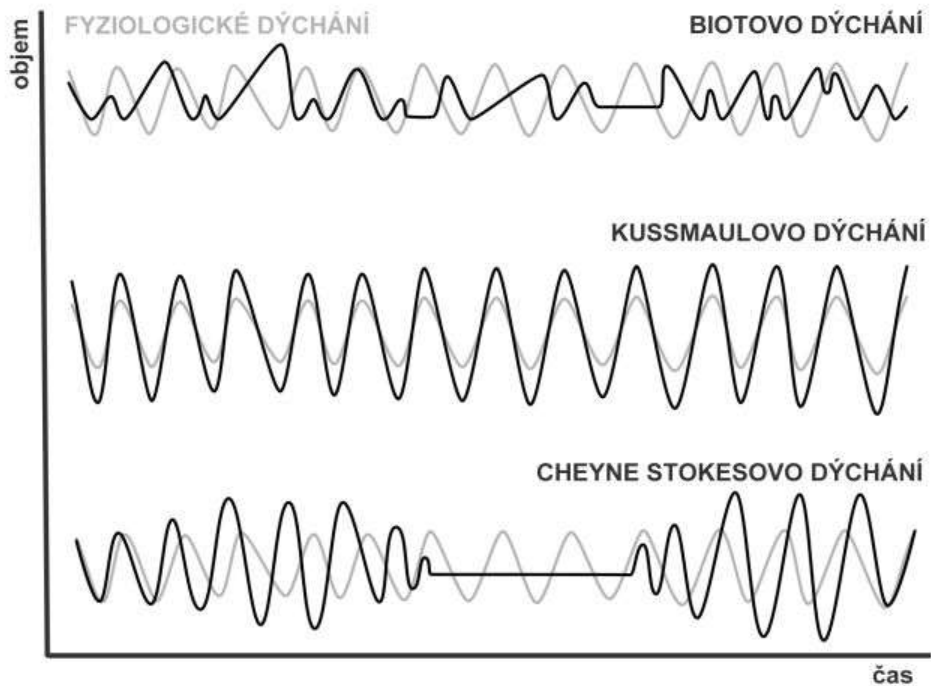
Apnoe – zástava dechu

Ortopnoe – je to usilovné dýchání, při kterém se postižený snaží zapojovat axilární svalstvo, pacient při tomto dýchání sedí a horníma končetinama se opírá.

Kussmaulovo dýchání – charakterizuje prohloubené dýchání a zrychlení dechové frekvence, vzniká při dekompenzace diabetu mellitu nebo při urémii.

Cheyne Stokesovo dýchání – poznáme dle postupného zrychlování a prohlubování jednotlivých dechů, poté následné zpomalování a snižování hloubky dechu, které vyústí v apnoe a opětovné opakování cyklu. Říká se mu také periodické dýchání a nastává při edému mozku.

Biotovo dýchání – je nepravidelné dýchání, kdy se střídají hluboké vdechy s normální dechovou frekvencí a apnoickými pauzami. Vyskytuje se při těžkých CMP (TRACHTOVÁ A KOL, 1999).



Obrázek č. 1: Typy dýchání
MuDr. Ondřej Hloh, 2001 dostupné z: (www.propedeutika.cz)

Pohmat - slouží především ke zjištění hrudního chvění, pleurálního třecího šelestu, bolestivosti, rezistencí či emfyzému.



Obrázek č. 2: Technika vyšetření hrudního chvění
MuDr. Ondřej Hloh, 2001 dostupné z (www.propedeutika.cz)

Poklep - jasný a plný poklep mají zdravé osoby, ten je srovnatelný na obou stranách hrudníku.



Obrázek č. 3: Nepřímý poklep
MuDr. Ondřej Hloh, 2001 dostupné z (www.propedeutika.cz)

Patologické poklepové nálezy:

- zkrácený (ztemnělý) vzniká při nevdušnosti plic, fluidotoraxu
- hypersomní souvisí se zvýšenou vzdušností plic – při emfyzému nebo při pneumotoraxu, kde může být poklep až bubínkový.

Poslech – fyziologický poslech na plicích je sklípkový a čistý bez vedlejších fenoménů.

- patologické dýchání může být: oslabené, s prodlouženým expiriem, zostřené, atd
- je zde možné slyšet i různé vedlejší dýchací šelesty, které mohou být suché a vlhké
- při poslechu lze diagnostikovat stridor, pleurální třecí šelest a jiné.

Dostupné z: http://www.propedeutika.cz/vys_hrudnik.html

2.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Každý pacient s plicním onemocněním je vyšetřován laboratorně. Provádí se běžná screeningová vyšetření: krevní obraz, biochemické vyšetření krve a vyšetření krevní srážlivosti.

Z hlediska rozboru biochemie u plicních onemocnění je důležité posouzení CRP a prokalcitoninu jako nespecifického ukazatele zánětu. Dále při suspekci na nádorové onemocnění se provádí odběr onkomarkerů: CEA, NSE, CYFRA. Popř. rozbor iontogramu při podezření na cystickou fibrózu.

V krevním obraze může leukocytóza svědčit o akutním zánětu plic, polyglobulie doprovází chronickou respirační insuficienci, apod.

Z koagulačních parametrů nás z hlediska plicních onemocnění bude zajímat např. hodnota D-dimerů vzhledem k diagnostice plicní embolie.

Ke specifickéjší laboratorní diagnostice plicních funkcí patří vyšetření krevních plynů a vnitřního prostředí dle Astrupa - pH krve; parciálním tlaku kyslíku (pO_2); parciálním tlaku oxidu uhličitého (pCO_2); procentu okysličené krve v tepnách (sO_2) (ZIMA, 2002).

2.4 ZOBRAZOVACÍ METODY

Podstatnou součástí pneumologické diagnostiky je: skiagram ten patří k základním zobrazovacím metodám a přináší nám informace o velikosti a lokalizaci tumoru, přítomnosti jiných ložisek, invazi do skeletu žeber nebo o výpotku.

CT je jedna z nejužitečnějších neinvazivních diagnostických metod, ale pouze za předpokladu správného odečtu.

Magnetická rezonance se využívá především pro svou nulovou radiační zátěž a také proto, že poskytuje větší přesnost při posuzování prorůstání nádoru do hrudní stěny, bránice či mediastina Scintigrafie se běžně využívá k vyloučení kostních metastáz malobuněčného karcinomu. Patří však spíše k nespecifickým diagnostickým metodám, často je nutné ověření dalšími metodami. PET spadá již pod nukleární medicínu, tato metoda umožňuje trojrozměrně zobrazit distribuci podaného nitrožilního radiofarmaka, které se pak zachytává v oblasti nádorového bujení (KLEIN, 2006).

2.5 ENDOSKOPICKÉ METODY

Endoskopické metody patří k často využívaným invazivním vyšetřovacím metodám, především je využíván flexibilní endoskop.

Bronchoskopie bývá indikována k vyloučení či potvrzení nádorového procesu na základě rentgenologického nálezu. Při tomto vyšetření lze získat materiál na cytologii odsátím bronchiálního sekretu, bronchoalveolární laváží nebo punkcí. Pro odebrání většího histologického vzorku se dělá biopsie (HOMOLKA, 2001).

Dále tu máme endoskopické metody, které vyžadují spolupráci s chirurgy, kdy je nutné si cestu pro endoskop vytvořit.

Mediastinoskopií dělíme na: krční, rozšířenou, přední a parasternální. Všechny tyto metody mají za úkol odstraňování uzlin nebo odebrání bioptického vzorku tkáně či posouzení inoperability.

Videotorakoskopie(VTS) nahradila mediastinotomii a v mnoha případech i mediastinoskopii a to z důvodu, nedostatečného přístupu k lymfadenektomii v oblasti mediastina. Výhodou VTS je, možnost stagingu nádorového onemocnění a náhled na odstranitelnost tumoru či informace o jeho generalizaci (KLEIN, 2006).

2.6 VYŠETŘENÍ FUNKCE PLIC - SPIROMETRIE

Tímto vyšetřením lze včas odhalit onemocnění a tak zahájit i včasnou léčbu.

Spirometrie patří mezi jednoduchá vyšetření, které nijak nezatěžuje pacienta a při níž se měří funkce plic. Během vyšetření tvoří dýchací cesty se spirometrem uzavřený systém, to znamená, že pacient dýchá z a do přístroje. Změny objemu vzduchu v přístroji zrcadlí změny objemu vzduchu v plicích (HOMOLKA, 2001).

Na základě funkčních parametrů lze uvažovat o resekalitě nádorů, objem redukujících plicních operacích nebo transplantaci plic (HOMOLKA, 2001, s. 17).

Zjištěné dechové objemy tvoří kapacity: Vitální kapacita plic – je součet inspiračního a expiračního rezervního objemu.

Při spirometrii měříme: dechovou frekvenci, klidový dechový objem, inspirační dechový objem, expirační dechový objem, reziduální objem, vitální kapacitu plic, celkovou kapacitu plic a funkční reziduální kapacitu plic (KOLEK, 2005).

Normální hodnoty

Klidový dechový objem	0,6 l	0,5 l
Inspirační dechový objem	3,2 l	2,9 l
Exspirační dechový objem	1,8 l	1,6 l
Reziduální objem	1,4 l	1,2 l
Vitální kapacita plic	5,6 l	4,0 l
Celková kapacita plic	7,0 l	5,2 l
Funkční reziduální kapacita plic	3,2 l	2,8 l

Tabulka č.1: Dechové objemy

dostupné z: <http://vysetreni.vitalion.cz/spirometrie>

3 DRUHY ONEMOCNĚNÍ PLIC

3.1 VROZENÉ NEMOCI PLIC

Vrozené onemocnění plic postihují strukturu i jejich funkci. Některá z těchto onemocnění zabraňují správnému okysličování krve v plicních sklípcích a odstraňování oxidu uhličitého. Při jiných je porušena schopnost průdušek přivádět vzduch do plicních sklípků. A při dalších vrozených onemocněních nejsou plíce schopny odstraňovat cizorodé látky (HOMOLKA, 2001).

3.1.1 CYSTICKÁ FIBROZA

Toto onemocnění patří k jednomu z nejčastějších vrozených vad plic. Řadíme ho do chronických chorob a je doposud nevléčitelná, ale za to léčitelná.

Prvními příznaky jsou opakované infekty dýchacích cest, neprospívání a vysokým obsahem soli v potu až 98%, proto se často postižené děti označují jako slané děti. CF se vyskytuje u jednoho z 2.500 – 4.000 narozených dětí.

V dýchacích cestách se nemocným tvoří hustý hlen, zde se usazují bakterie a nečistoty. Na tyto bakterie špatně účinkují nasazená antibiotika a chronicita tohoto onemocnění zhoršuje celkový průběh. Protože toto onemocnění postihuje zároveň i slinivku břišní, která vylučuje trávicí enzymy, pacienti špatně tráví přijímanou potravu a neprospívají.

Častou komplikací je cirhóza jater, diabetes mellitus, osteoporóza a jiné.

Prognóza tohoto onemocnění je špatná. Dochází k postupnému zhoršování stavu, kdy je potřeba kontinuální kyslíková terapie. Jedinou možností léčby je transplantace plic (VAVROVÁ, BARTOŠOVÁ, 2009).

3.1.2 PLICNÍ VÝVOJOVÉ VADY

Mezi vývojové vady plic řadíme:

Plicní sekvestraci jednu z nejčastějších plicních vrozených vad. Tato vada má dvě formy: intralobární, kdy sekvestrace postihuje především plíci a extralobární, při níž je abnormální plicní tkáň samostatně s vlastní pleurou. V sekvestrované plíci mohou často probíhat zánětlivé procesy. Při objevení této vady se přistupuje k chirurgické léčbě (HOMOLKA, 2001).

Lobární emfyzém – je charakterizován hyperinflací alveolů. Nedochozí však k destrukci alveolárních sept. Ke vzniku emfyzému vede strukturální narušení bronchiálních chrupavek, kdy dochází k zadržování inspirovaného vzduchu v alveolech což způsobuje jejich zvětšování. Postižení si stěžují na dušnost, může být až cyanóza, při postižení jednoho laloku je pacient bez obtíží. Léčba je většinou chirurgická.

Aplazie, hypoplazie a ageneze plic je další z vrozených vad. Při agenezi nemá pacient vyvinutou celou plíci včetně cév. Aplazie plíce značí zakrnělé, nevyvinuté dýchací cesty bez plicního parenchymu a cév. Hypoplazie plíce znamená, že je plíce zmenšena, má však zachovalé bronchiální větvení, ale má nedokonale vyvinutý parenchym

Nadpočetné plicní laloky nejčastěji postihují pravou plíci. Levá je takovýmto abnormalitám odolnější (HOMOLKA, 2001).

3.2 ZÁNĚTY DÝCHACÍCH CEST

V současné době přibývá nemocných, které postihl nějaký zánět dýchacích cest. Jedná se o velmi různorodá zánětlivá onemocnění, která mají různé příznaky a průběh. Zde je uvedeno jen několik z nich (HOMOLKA, 2001).

3.2.1 AKUTNÍ BRONCHITIDA

Jedná se o akutní zánětlivé onemocnění bronchů. Příčinou bývá virová infekce, na kterou následně nasedá bakteriální infekce. Další příčinou mohou být chemické či fyzikální vlivy např. uhelný prach.

Projevuje se záchvatovitým suchým kašlem, později produktivním s hojnou expektorací, dušností a bolestí na hrudníku.

Akutní bronchitis se může zkomplikovat natolik, že přejde ve svou chronickou formu, popřípadě se rozvine až do obrazu pneumonie.

Léčba je klasická: klid na lůžku, podávání expektorancií, antipyretik a při bakteriální infekci antibiotika (HOMOLKA, 2001).

3.2.2 CHRONICKÁ BRONCHITIDA

CHB je kašel s expektorací, trvající nejméně tři měsíce v roce ve dvou po sobě následujících letech. (SUSA, 2001, s. 15).

Příčinou bývají neléčené akutní bronchitidy. Dále se na tomto onemocnění podílí škodliviny z vnějšího prostředí, jako je znečištěné ovzduší nebo škodliviny z pracovního prostředí jako je prašnost v uhelných dolech. Ale největší podíl na tom má tabákový kouř. Tyto škodliviny zapříčiňují nevratné poškození mukociliárního aparátu a hypertrofii sliznice a hlenových žlázek, které zvýšeně produkují vazký sekret (SUSA, 2001).

Nejvýraznějším příznakem onemocnění je silný kašel s expektorací, ten se objevuje hlavně po ránu a pak se zhoršuje sezóně. Vykašlávané sputum může mít různý charakter: mukoidní, mukopurulentní, purulentní nebo i s příměsí krve. Chronická bronchitida probíhá léta a postupně se zhoršuje. Komplikací jsou akutní exacerbace, opakované bronchopneumonie, bronchiektazie či emfyzém (KAŠÁK, 2007).

Léčbou je důrazný zákaz kouření nebo změna pracovního prostředí, dále dechové cvičení, inhalace, mukolitika a expektorancia a při akutních exacerbacích antibiotika.

Prognosticky se onemocnění pozvolně zhoršuje, až přejde do CHOPN (KAŠÁK, 2007).

3.2.3 CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC

Jedná se o jedno z nejčastějších onemocnění dolních cest dýchacích. Postupně progreduje a způsobuje ireverzibilní bronchiální obstrukci.

Příčin onemocnění je více, podílí se na něm cigaretový kouř, škodliviny z

pracovního prostředí, znečištěný vzduch v interieru i exterieru. K dalším rizikovým faktorů patří i časté infekce dýchacích cest v dětství (NEUMANOVÁ, KOLEK, 2012).

Onemocněním způsobené změny v periferních dýchacích cestách mají vliv na vznik obstrukční ventilační poruchy. Pacienti postižení CHOPN při inspiriu zapojují pomocné nádechové svaly, neboť na konci expiria nedochází k vyrovnání tlaku vzduchu v periferních dýchacích cestách.

Poruchy dýchání mají za následek vznik dušnosti, která limituje v běžných denních činnostech. *U nemocných s CHOPN podle tíže onemocnění dochází k poruchám dýchání na podkladě patologických změn, které sebou přináší poruchy struktury i funkce* (NEUMANOVÁ, KOLEK, 2012, s. 82).

Dysfunkce dýchacích svalů je spojená s atrofií svalových vláken a jejich změnou. To s sebou přináší následky, které se projevují oslabením a únavou dýchacích svalů.

K plicní hyperinflaci dochází při zhoršeném průtoku vzduchu v dýchacích cestách spolu se zvýšenou periferní rezistencí. Hyperinflace vede ke změně ventilace, tedy zrychlení dechové frekvence a nedostatečnému expiriu. Z tohoto důvodu nedojde k dostatečnému vyprázdnění alveol.

Jeden ze způsobů léčby jsou farmaka, které zlepší průtok vzduchu dýchacími cestami, nebo jsou to rehabilitační techniky, které vedou k lepší průchodnosti dýchacích cest (NEUMANOVÁ, KOLEK, 2012).

3.2.4 ASTMA BRONCHIALE

Astma bronchiale je onemocnění, které se může vyskytovat již od dětství. Je charakterizováno jako reverzibilní obstrukce plic. Tento chronický zánět je spojený s bronchiální hyperaktivitou, jež vede k opakovaným záchvatům dušnosti, ztíženého dýchání a pocitům tíhy na hrudníku a ke kašli. K takovýmto stavům dochází i několikrát denně a to jak ve dne, tak i v noci, jsou však vratné medikamentózně nebo spontánně (KAŠÁK, 2005).

Příčina AB není stále přesně známa. Vznik onemocnění může zapříčinit hned několik faktorů, to jsou: dědičné dispozice spolu s vlivem prostředí, dědičná náchylnost k alergiím (atopie, alergická rýma). Vnější faktory jako jsou pyly, prach, roztoči a zvířecí srst se podílejí na vzniku alergického astmatického záchvatu. Stejně tak mohou být vyvolavatelem astmatického záchvatu vnitřní faktory, jako je stres, fyzická zátěž,

nebo vdechnutí chemických látek. Takový typ astma nazýváme jako nealergické astma (JANÍČKOVÁ, 2003).

Astma se objevuje především v noci, nebo nad ránem a to pocitem staženého hrudníku či velké tíhy, klidovou dušností s pískoty a vrzoty, ale především záchvatovitým kašlem. Pokud je pacient mimo záchvat, může mít fyziologický poslechový nález.

Při léčbě se klade důraz na dobrou kontrolu astmatu, díky tomu nedochází k záchvatům, nebo zcela minimálně. Léčba astmatu zahrnuje komplexní přístup. Pacient musí docházet na pravidelné kontroly, kde podstupuje fyzikální vyšetření a spirometrii, ale zároveň jsou zde upevňovány návyky a získané vědomosti. Při léčbě astmatu je důležité se vyvarovat spouštěcích mechanismů. Medikamentózní léčba je především inhalační formou, uplatňují se dvě hlavní skupiny léků, bronchodilatancia, jež jsou určena k úlevě při akutních obtížích a preventivní léky užívané chronicky (JANÍČKOVÁ, 2003).

Při astmatickém záchvatu dochází ke zhoršení stavu, pacient má pocity tísně na hrudi, prohloubení dušnosti a zhoršení kašle. Tyto stavy exacerbace mohou mít různý průběh, od mírného až po život ohrožující. Někdy při silném záchvatu musí být pacient hospitalizován. Exacerbace léčíme dle závažnosti (KONŠTACKÝ A SPOL., 2005).

Prognóza: Včas diagnostikované a včas léčené astma za předpokladu dobré compliance (farmakologické i nefarmakologické) má prognózu dobrou s výjimkou případů obtížně léčitelných případů astmatu, které má asi 5% populace (KONŠTACKÝ A SPOL., 2005, s. 4).

3.2.5 PNEUMONIE

Pod slovem pneumonie si můžeme představit rozsáhlou skupinu nemocí s různě závažným průběhem. Od téměř nevýrazného klinického obrazu, až po velmi vážnou pneumonii ohrožující život. Toto onemocnění stále patří k jednomu z nejzávažnějších a vyžaduje stálou pozornost.

Pneumonie řadíme k akutním zánětlivým onemocněním, které postihuje plicní alveoly, bronchioly a intersticiu. Zpravidla toto onemocnění vyžaduje hospitalizaci na jednotce intenzivní péče (KOLEK, 2005).

Bezprostřední příčinou obvykle bývá infekční agens. Ta se do těla dostávají

inhalační cestou tzv. kapénkovou infekcí. To zda a v jaké intenzitě se infekce projeví, záleží i na stavu imunity a genetické dispozici postiženého, ale také na patogenitě daného mikroorganismu. V menší míře je příčina pneumonie neinfekční. Ke vzniku dochází po aspiraci cizorodých látek, jako následek radiace nebo inhalaci plyných látek, či alergie. Jaké následky bude mít toto onemocnění na organismus, záleží na individuální vnímavosti a regeneračních schopnostech (KOLEK, 2005).

Pneumonie můžeme dělit dle různých kritérií, například dle infekčních agens na virové, bakteriální, mykobakteriální a mykotické nebo neinfekční na aspirační, inhalační, postradiační a intersticiální.

Daší dělení je dle závažnosti na lehkou, středně těžkou a těžkou. Při lehké pneumonii jsou příznaky mírnější. Teplota se pohybuje kolem 38°C, fyziologické funkce nejsou změněny, nejsou k ní přidružená žádná jiná onemocnění. Při středně těžké pneumonii jsou klinické příznaky výraznější, nemocný je často polymorbidní. RTG snímek je výraznější než v předchozím případě. Těžká pneumonie má velmi závažné klinické příznaky, jsou změněné fyziologické funkce ve smyslu alterace. V těchto případech je nutná hospitalizace na JIP či ARO (MUSIL, 2012).

Při takovýchto onemocněních velmi snadno dochází ke komplikacím. V tomto případě může být příčinou špatně zvolený typ antibiotika, pozdě zahájená antibiotická léčba, někdy i lokální poškození plic před zánětem. Avšak to zda ke komplikacím dojde, závisí především na stavu organismu a jeho schopnosti se s infekcí vyrovnat. Dále mohou vzniknout i lokální komplikace jako je empyém, plicní absces nebo ARDS (MUSIL, 2012).

Správnou léčbu můžeme zahájit, pokud bezpečně identifikujeme vyvolávající příčinu a tím je známá jeho citlivost na podávané antibiotikum. K takovéto léčbě je možno přistoupit až po laboratorním určení citlivosti. Vzhledem k tomu, že výsledky mikrobiologického vyšetření vyžadují určitý čas, nasazují se širokospektrá antibiotika, jež se po zjištění výsledku upravují, a podává se tzv. cílená léčba. Léčba pneumonií je i komplexní a odvíjí se od klinického stavu. U těžkých stavů je nutná oxygenoterapie, při neschopnosti odkašlávat se provádí odsátí hlenů. Důležitá je i péče o vnitřní prostředí a základní fyziologické funkce. Vše se provádí při hospitalizaci na JIP.

Prognóza pacientu s pneumonií je velmi variabilní, jelikož u každého pacienta probíhá s různou intenzitou a mohou vznikat různé komplikace. Každý pacient je vybavený jinou obranyschopností a nelze proto jednoznačně říct, že toto onemocnění má dobrou prognózu (MUSIL, 2012).

3.3 NÁDORY PLIC

Nádory plic patří k jednomu z nejrozšířenějších typů nádorových onemocnění. Ke vzniku dochází nekontrolovatelným bujením nádorových buněk.

Příčiny vzniku nádorového onemocnění:

- biologické (některé viry)
- fyzikální (záření)
- chemické (mutageny, karcinogeny)
- hormonální

Nádory můžeme dělit dle jejich charakteru na pravé a nepravé. Mezi nepravé nádory řadíme útvary, které jsou nádorům podobné vzhledem, nevznikly však abnormálním dělením buněk, ale například nahromaděním tekutiny (cysty)

Pravé nádory ještě dělíme na maligní a benigní. Benigní nádory se vyznačují ohraničeným růstem, nešířením do okolí a téměř nikdy nerecidivují. Maligní nádory jsou agresivnější, prorůstají do okolí a metastazují krevní nebo lymfatickou cestou. Těmto nádorům mohou předcházet změny, kterým se říká prekancerozy, jedná se o abnormální růst buňky, jež ale nemá nádorový charakter.

Nádory klasifikujeme dle T – velikost primárního nádoru, N – postižení lymfatických uzlin a M – přítomnost metastáz. Tato klasifikace rozděluje nádory do určitých stadií. Díky této klasifikaci známe rozsah zhoubného novotvaru, lze určit prognózu a objektivně hodnotit výsledky léčby. Ke každému z těchto písmen jsou přiřazena i čísla T 0-4, N 0-3, M 0-1 která udávají rozsah nádorového bujení (<http://rakovinaplic.cz/klasifikace/>).

Rizikovými faktory u nádorových onemocnění plic je především kouření. Svou nezanedbatelnou roli má i ionizující záření, karcinogenní vliv radioaktivních látek, azbest a arzén, atd. Dále negativně působí extrémně znečištěné ovzduší, nevhodná strava, prodělaná fibrotická plicní onemocnění nebo rodinná zátěž (<http://rakovinaplic.cz/klasifikace/>).

Nádorové onemocnění bývá zpočátku asymptomatické. Příznaky se objevují spolu s tím, jak nádor roste a v závislosti na místě uložení nádoru. K nejčastějším příznakům patří kašel, ale proto, že postihuje spíše pacienty s chronickou bronchitidou, nepřikládají tomu velký význam. Důležité proto je zaměřit se na změnu charakteru kašle. Zda je více dráždivý nebo záchvatovitý, změna je i ve vykašlávaném spůtu. K nejvarovnějším příznakům patří hemoptýza, kdy pacient vykašlává krvavé spůtum. Dalším příznakem je

chrapot, ke kterému dochází, nachází-li se nádor v oblasti nervus laryngeus recurrens. Další příznaky nádoru plic jsou dušnost, nechutenství, nechtěný úbytek na váze a někdy se může rostoucí nádor projevit bolestmi na hrudi. Pokud se jedná o maligní nádor, který metastazuje do mozku, jater, nadledvin, ledvin a kostí projeví se to specificky na každém z těchto orgánů (<http://rakovinaplic.cz/projevy/>).

Léčbu rozdělujeme na kurativní, kdy cílem je nemocného vyléčit. Paliativní léčba se soustřeďuje na zpomalení růstu nádoru a jeho projevů. Symptomatická léčba se zaměřuje na udržení kvality pacientova života, neboť takto léčení pacienti nemají naději na uzdravení.

Léčba nádorů se odvíjí od typu, uložení a stadia nádoru. Rozlišujeme tak: chirurgickou léčbu, kdy se používá několik typů plicních operací, které se závisí na velikosti a lokalizaci nádoru. Provádí se segmentektomie – odstranění jen části laloku plíce, lobectomie – odstranění celého laloku plíce a pneumonectomie – odstranění celé plíce. Při invazivním růstu nádoru se kromě části plíce může odstranit i část hrudní stěny, bránice, horní duté žíly a jiné další (KLEIN, 2006).

Radioterapie neboli léčba ionizujícím zářením, je snaha o zmenšení či odstranění nádoru. Rozlišujeme dva typy radioterapie a to teleterapii, kdy je zdroj záření umístěn mimo pacienta a brachiterapii, kdy zdroj záření je umístěn v blízkosti nádoru a je zde vysoká koncentrace záření. Často se kombinuje s chirurgickou léčbou. Chemoterapie je další možností v léčbě nádorů je charakterizována podáváním vysokých dávek cytostatik jež působí více destruktivně na nádorové buňky než na zdravé buňky. Bohužel i tato léčba má své nežádoucí účinky jako je porucha krvetvorby, poškození zažívacího traktu – zvracení, průjemy, padání vlasů či únavu. Při takovýchto onemocněních zahrnuje péče o pacienta podpůrnou léčbu, ve které se zaměřujeme na psychiku pacienta a snažíme se ho podporovat ve všech stádiích léčby nebo onemocnění (SKŘIČKOVÁ, KOLEK, 2012).

4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

4.1 EDUKAČNÍ ČINNOST SESTRY V PNEUMOLOGII

Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích návycích a dovednostech (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).

Edukace pacienta začíná posouzením pacienta jeho intelektu, emoční rozpoložení a senzomotoriky. Na základě těchto informací volíme vhodný postup a způsob edukace daného pacienta. Samozřejmostí je dodržování určitých pravidel, např. správná volba vhodné pozice při komunikaci s pacientem.

V pneumologii sestra specificky edukuje v oblasti prevence plicních onemocnění, jako je absence kouření, vyvarování se prašnému prostředí, propagace zdravého životního stylu a mnohé další. Při již probíhajícím plicním onemocnění, či prodělané operaci sestra informuje o nutnosti a zároveň učí správnému odkašlávání, inhalaci léčivých látek, techniky ke zlepšování plicních funkcí.

Na edukaci si sestra vždy vyhradí dostatek času, aby mohla pacientovi dostatečně osvětlit danou problematiku, odpovědět na případné dotazy a mohla klást i kontrolní otázky zda pacient pochopil správně vše, o čem byl edukován (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

Fyzikální vyšetření sestrou by se mělo provádět bezprostředně po sepsání anamnézy s pacientem. Toto vyšetření zahrnuje vyšetření pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem.

Při prvním kontaktu s pacientem si všímáme polohy pacienta, kdy zaujímaní úlevové polohy, může značit bolest popřípadě zhoršené dýchání. Dále si všímáme symetrie hrudníku, práce dechového svalstva, sledujeme frekvenci, rytmus a kvalitu dechů.

Vyšetření pohmatem nám poskytuje informace o dýchacím systému a ostatních pochodech týkajících se dýchání. Krepitus značí perforaci plíce a únik vzduchu do podkoží. Palpační bolestivost v oblasti hrudníku, může být známkou poranění. Vibrace

hrudníku pohmatově snižují intenzitu nebo zcela mizí jednostranně při pneumotoraxu, naopak při pneumonii se chvění zvyšuje.

Vyšetření poklepem využíváme k určení hranice plic, nebo ke zjištění infiltrátu v okolí plic. Porovnáváme pokleповé zvuky, hypersonorní poklep je u pacientů s pneumotoraxem, akutním astmatem nebo bulózním emfyzémem plic. Zkrácený poklep je při výpotku v pohrudniční dutině nebo při nádorech či zánětech v plicích.

Vyšetření poslechem nám umožní slyšet dechové změny, ke kterým dochází pokud procházejí tekutinou, hlenem nebo zúženými dýchacími cestami. Můžeme rozlišovat tubicové šelesty, které jsou slyšitelné nad tracheou, bronchiální šelesty které jsou slyšitelné v blízkosti trachey nad nebo pod klíční kostí. Dále jsou slyšitelné bronchovezikulární šelesty, které jsou nad horní třetinou hrudní kosti a mezi lopatkami. Sklípkové dýchání je slyšitelné nad zbytkem plic. Při poslechu mohou být slyšitelné vedlejší dýchací šelesty jako je sípání, chropy, chrapot, stridor a také pleurální třecí šelest (KOLEKTIV AUTORŮ, 2008).

4.3 ROLE SESTRY V USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB PACIENTA S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PLIC

Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.

Naplnění potřeb směřuje k vyrovnávání a obnovení změněné rovnováhy organismu. Potřeby jsou nutné, užitečné, velmi úzce souvisí se zachováním a s kvalitou našeho života (ŠAMÁNKOVÁ, 2011, s. 12).

Překážky v uspokojení a naplnění potřeb se liší v nemoci a ve zdraví. Jsou různé typy bariér v uspokojování potřeb. Osobní bariéra – kdy se pacient ostýchá říci svou potřebu, či pocit nedůvěry a obavy. Psychická bariéra – kdy je pacient neschopný přijmout pomoc při naplnění určité potřeby.

K neuspokojení potřeb může dojít i pro jazykovou bariéru, kde se může jednat o prosté nedorozumění či komunikační šum (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Pocit nenaplnění pacientových potřeb může vyústit až ve stresovou situaci, a ten může narušit normální chod funkcí organismu. Nebo může vyústit v distres, což je

špatná zátěž spojená s negativně prožívanými emočními procesy. Dalším stupněm neuspokojení pacientových potřeb je frustrace, kdy dochází k pasivitě, nečinnosti a pocitu bezmoci. K deprivaci dochází při vystupňování frustrace. Deprese je nejvystupňovanější fáze při neuspokojení potřeb a může vést až k tělesnému a duševnímu selhání (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Potřeby dělíme na primární, tedy biologické. Bez naplnění těchto potřeb nemůže pacient žít. Zahrnuje to potřebu stravy, tekutin, vyprazdňování a další. Sekundární potřeby zahrnují sociální potřeby jako je sociální interakce, vzdělávání a uplatnění se ve společnosti (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Potřeby pacienta se výrazně odlišují od potřeb zdravého člověka. Sestra hraje významnou roli v uspokojování potřeb pacienta. Snaží se aktivně vyhledávat způsoby naplnění základních biologických potřeb, jako je podávání tekutin, vytvoření vhodného prostředí k spánku nebo tlumení bolesti. Při léčbě a ošetřování pacienta s nádorovým onemocněním plic se snažíme uspokojit všechny potřeby, které jsou limitovány tímto onemocněním, jako je změna životního stylu, sociální potřeby. A i nově vzniklé potřeby jako je pomoc od bolesti a ztráta pocitu bezpečí a jistoty. Potřeby se mění s průběhem onemocnění. Povinností sestry je naslouchat, podporovat, dávat pacientovi najevo patřičnou úctu, vytvořit si na pacienta dostatek času a respektovat jeho názory a potřeby (BÁRTLOVÁ, 2005).

4.4 PERIOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

V předoperačním období se pacient na operaci připravuje jak psychicky tak i fyzicky. Pacient absolvuje klinická vyšetření, při kterých se stanovují rizikové faktory operace. Lékař informuje pacienta o průběhu operace a následné rehabilitaci. Pacient podepisuje informovaný souhlas s výkonem a hospitalizací, kde je uvedeno, co operace obnáší, jaká má rizika a alternativy. Pacient má také dostatečný prostor na dotazy, jenž vznáší na ošetřujícího lékaře či sestru. Sestra se vhodným způsobem snaží zmírňovat pacientův strach a úzkost a stává se tak partnerem lékaře při edukaci pacienta a pacientovi oporou pro lepší zvládnání stresové situace (POKORNÁ et al., 2012).

Pacient je v den operace nejprve připraven na oddělení, kde proběhne setkání s anesteziologem, je podána premedikace a je poučen o režimu v nemocničním zařízení a v perioperačním prostředí. Následně je přivezen na sál, kde si ho s dokumentací

přebírá anesteziologická sestra a lékař. Zde sestra kontroluje pacientovu totožnost a jeho připravenost k operaci. Sleduje psychický stav pacienta a účinky podané premedikace.

V peroperačním období, které začíná uložením pacienta na operační stůl, chrání sestra pacienta před veškerým poškozením a sleduje příslušnou dokumentaci. Obíhající sestra dbá, aby nedošlo k prochladnutí pacienta, zapisuje užitý materiál, dodává chirurgické nástroje a další potřebné vybavení sterilní instrumentující sestře. Instrumentující sestra plní požadavky operační skupiny a anesteziolog sleduje a zapisuje vitální funkce pacienta. Po skončení operace a probuzení pacienta je převezen na tzv. dospávací pokoj, kde je pod neustálou kontrolou anesteziologické sestry. Po stabilizaci stavu je převezen na příslušné oddělení ARO nebo JIP (POKORNÁ et al., 2012).

Pooperační období zahrnuje péči o pacienta ještě pod vlivem anestezie. Ta brání pacientovi adekvátně reagovat na vnější podněty. Úkolem sestry je sledovat a zapisovat vitální funkce a případné negativní změny hlásit ošetřujícímu lékaři. Sestra musí dbát i na psychiku pacienta, neboť někteří mohou být zmateni vlivem anestezie. V případě zvracení podá sestra příslušné léky dle ordinace lékaře a dohlíží na to, aby nedošlo k aspiraci (POKORNÁ et al., 2012).

4.5 SPECIFIKA OŠE PÉČE PO OPERACI PLIC

Každý pooperační stav vyžaduje specifickou ošetrovatelskou péči. U pacientů po operaci plic by sestra měla již od převzetí z operačního sálu respektovat určitá pravidla. Pacienti z operačního sálu jsou přivezeni za doprovodu sestry na jednotku intenzivní péče. Zpravidla mají zavedený hrudní drén, epidurální katetr do páteřního kanálu, periferní žilní katetr a permanentní močový katetr. U závažnějších operací plic se zavádí i centrální žilní katetr a arteriální katetr (POKORNA et al., 2012).

Hrudní drén se u plicních resekcí a lobektomií vždy dává na sání, zpravidla 15cm vodního sloupce. Pokud byla provedena pneumonektomie je drén vždy na spád, aby nedošlo k poškození pacienta. Sestra vždy dbá a odpovídá za to, že drén je u každého pacienta po dané operaci ve správné funkci. Po uložení pacienta na JIPové lůžko a napojení na monitorovací systém kontroluje sestra fyziologické funkce jako je tlak, pulz, saturace, teplota a především odpady do hrudního drénu. Sestra sleduje barvu odpadové tekutiny a množství a informuje (POKORNÁ et al., 2012).

V den operace má pacient naordinovaný klid na lůžku a druhý den si již může sedat

a stoupat. Výjimkou jsou pacienti po pneumonektomii ti mohou první den pouze sedět v lůžku. U takových to velkých operací hrozí riziko komplikací, jako je fibrilace síní. Proto tito pacienti mají jiný režim než menší operace. Začíná se pozvolným posazováním v lůžku druhý den si mohou již sednout s nohama dolů a třetí den pokud nedošlo k žádným komplikacím si mohou stoupat (POKORNÁ et al., 2012).

4.6 REHABILITAČNÍ PÉČE PO OPERACI PLIC

Rehabilitace v pooperační péči rozdělujeme na pohybovou a dechovou, obě dvě jsou v tomto období nenahraditelné.

Plicní rehabilitace svým praktickým obsahem pomáhá zmírnit dechové obtíže, nejčastěji dušnost a kašel a zlepšit schopnost odkašlat sekret z dýchacích cest. *Respirační fyzioterapie zlepšuje hygienu a průchodnost dýchacích cest, snižuje bronchiální obstrukci a usnadňuje dýchání* (ŠVEHLOVÁ, M., ŠVEHLOVÁ, E., 2012, s. 7).

Na začátku každého dechového cvičení je nezbytná hygiena dýchacích cest. Odstranění sekretu dýchacích cest zajišťují expektorační techniky za dohledu rehabilitačního pracovníka v kombinaci s inhalací. Inhalace patří k důležitým úkonům v dechové rehabilitaci. Při inhalaci je důležitá poloha, kterou pacient zaujímá, díky ní se tak mohou inhalované léky rozvinout v dýchacích cestách. Dýchání při inhalaci: hluboký nádech ústy se zadržením dechu na konci nádechu a pasivně – aktivní výdech nosem či ústy.

Také pohybová rehabilitace je nezbytnou součástí pooperační péče. Jejím cílem je zamezit vzniku svalových atrofií či omezení pohyblivosti kloubů, ale především udržet nebo zlepšit fyzickou kondici pacienta.

5 STRES U ONEMOCNĚNÍ PLIC

5.1 ROLE STRESU PO ZJIŠTĚNÍ DIAGNOZY

Stanovení diagnózy zhoubného nádorového onemocnění a jiných život ohrožujících onemocnění je velmi závažná situace. Ta dokáže převrátit celý život naruby. Tato náročná životní situace otřese s celým pacientovým dosavadním životem. Každý pacient si musí projít adaptačním procesem, který zahrnuje fázi šoku a popření, fázi zloby a hněvu, fázi smlouvání, fázi deprese a nakonec fázi akceptování nemoci. U každého pacienta tyto fáze trvají různě dlouho.

Důležité je i zapojení rodiny a přátel v adaptačním procesu. Ti pomáhají nemocnému se lépe s nově zjištěnou nemocí vyrovnat a bojovat s ní. Nemocný v této stresové situaci má přednostní právo určit, zda a kdy se bude o závažném onemocnění hovořit. Pokud přetrvává u pacienta skleslá nálada a odmítá se zapojovat i do činností, které ho dříve bavily, měl by vyhledat psychologa, psychoterapeuta či psychiatra. Ti by měli pacienta motivovat a pomoci mu lépe se vyrovnat s touto stresovou situací, jež může mít neblahý vliv na další léčebný proces (IRMIŠ, 1996).

5.2 TECHNIKY ZVLÁDÁNÍ STRESU

Každý pacient na vzniklou stresovou situaci reaguje odlišně. Je známo, že někdo je méně adaptabilní a reaguje více úzkostně, jiný je naopak klidný či výbušný.

Techniky zvládání stresu máme různé např. Kognitivně behaviorální - jedná se o metodu, která je zaměřena na celkové zklidnění pomocí akceptování nemoci, snahu o odstranění depresivního myšlení, vylepšení komunikace s rodinou a okolím a na relaxaci. Tato technika se skládá z relaxačního tréninku, aerobního cvičení a meditace.

- Relaxační trénink člověka učí jak se soustředit, zmírnit stres a uvolnit svalové napětí.

- Aerobní cvičení patří k důležitým faktorům, které pomáhají při omezování stresu
- Meditace je prohlubování soustředění a uvolnění a odpoutání tak pozornosti od stresových faktorů (NOLEN-HOEKSEMA, A KOL., 2012).

5.3 OSOBNOST ČLOVĚKA S ONEMOCNĚNÍM PLIC

Osobnost lze definovat jako relativně stabilní systém, komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, které determinuje prožívání uvažování a chování jedince a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím (VÁGNEROVÁ, 2004 s. 28).

Reakce člověka ať se jedná o oblast chování, prožívání a uvažování je velmi variabilní. Proto dělíme typy osobnosti, dle kterých můžeme pravděpodobně určit způsob reagování na různé životní situace.

Máme čtyři typy osobnosti: sangvinik, melancholik, choleric a flegmatik

Osobnost sangvinika je charakterizována jako veselá s povrchním citovým prožíváním ale rychlou proměnlivostí emocí. Je tedy schopen se celkem dobře vyrovnat se zátěžovými situacemi.

Osobnost melancholika je typická svou ponuřejší náladou se schopností silného citového prožívání a pomalou proměnlivostí emocí. V zátěžových situacích je jeho schopnost vyrovnání se zhoršená a často propadá depresivním náladám

Osobnost cholerika je známá svou výbušnou povahou se silnými a rychle se měnícími emocemi. Proto v zátěžových situacích reaguje podrážděně, avšak nakonec je schopen se s ní vyrovnat.

Osobnost flegmatika je charakterizována jako vyrovnaná se slabými prožitky a malou tendencí měnit své emoce. V zátěžových situacích je spíše odevzdaný a spoléhá na pomoc druhých.

Dle typu osobnosti člověka, volíme způsob našeho chování a postoje vůči danému pacientovi a zároveň odpovídající způsob edukace (VÁGNEROVÁ, 2004).

5.4 KVALITA ŽIVOTA V OBDOBÍ HOSPITALIZACE

Kvalita života lze definovat mnoha způsoby, jedním ze způsobů, kterým může být definována je dle WHO jež uvádí, že *zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody* (HEŘMANOVÁ, 2012, s. 32). Jsou tak zde zahrnuty všechny aspekty určující kvalitu života (HEŘMANOVÁ, 2012).

Kvalitu života lze rozlišovat na objektivní a subjektivní. Objektivní kvalita se spíše zaměřuje na materiální a sociální požadavky života, které zároveň zahrnuje i fyzické zdraví člověka. Subjektivní kvalita života se odvíjí od subjektivní pohody a spokojenosti se životem, zájmy a celkovým životním stylem (GURKOVÁ, 2011).

V době kdy nastane změna životní situace ve smyslu propuknutí nemoci, jedinec se snaží sladit své hodnoty s aktuálními objektivními podmínkami. Kvalitu života může nemoc změnit různými způsoby, někdy může kvalitu života zlepšit (při požívání výhod hospitalizace) a někdy naopak zhoršit. Pokud pacient sleví ze svých ambicí a bude si stanovovat realistické cíle v rámci svého onemocnění může se tak zlepšit i jeho aktuální kvalita života (GURKOVÁ, 2011).

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO OPERACI PLIC

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení: M. M	Pohlaví: žena
Datum narození: 28. 9. 1954	Věk: 63
Adresa trvalého bydliště: Karlovy Vary	Rodné číslo: /
Pojišťovna: 111	Datum přijetí: 20. 2. 2014
Vzdělání: Střední odborné	Zaměstnání: důchodce
Stav: vdaná, 2 děti (syn a dcera)	Státní příslušnost: ČR
Kontaktní osoby k podávání informací: manžel	Typ přijetí: plánované
Oddělení: chirurgická JIP	Ošetřující lékař: M.Š.

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Byl mi zjištěn nádor na plicích, jdu k jeho odstranění“

Medicínská diagnóza hlavní

C343 Zhoubný nádor – dolní lalok, bronchus nebo plíce

Medicínská diagnóza vedlejší

I10 Esenciální hypertenze

K 219 Gastroezofageální refluxní onemocnění

TK: 155/85mmHg	Výška: 168cm
P: 78/min	Hmotnost: 73kg
D: 12/min	BMI: 26
TT: 36,5°C	Pohyblivost: plně soběstačná
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: A+

Nynější onemocnění:

Pacientka přichází pro dlouhodobě přetrvávající obtíže v podobě dráždivého suchého kašle. Ten přisuzovala viroze při častých změnách klimatu. Byla odeslána praktickou lékařkou na celkové vyšetření, které zahrnovalo i RTG plic, kde byl zjištěn útvar později diagnostikován jako karcinoid. Pacientka byla přijata do Karlovarské

nemocnice k plánované operaci. Pro komplikace při intubaci operace odložena a domluven náhradní termín operace s III. chirurgickou klinikou v nemocnici Motol. Zde byla provedena nutná předoperační vyšetření a kontrolní bronchoskopie. Termín operace byl stanoven na 20.2 2014. Po operaci byla pacientka plánovaně uložena na jednotku intenzivní péče.

Informační zdroje:

rozhovor s pacientkou, chorobopis pacientky, zdravotnický personál, pohled, pohmat.

6.1 ANAMNÉZA

• Rodinná anamnéza:

- Matka: zemřela v 89 letech na Alzheimerovu demenci
- Otec: zemřel v 79 letech na infarkt myokardu
- Sourozenci: 2 sestry zdravý
- Děti: 2 dcery zdravý

• Osobní anamnéza:

- překonané onemocnění: běžné dětské onemocnění – plané něštovice, sezónní chřipky
- chronické onemocnění: esenciální hypertenze, gastroezofageální reflux
- hospitalizace a operace: v dětství prodělala tonzilektomii, jiné onemocnění nejuje
- úrazy: menší úrazy v průběhu dětství, žádné závažné nebyly
- transfúze: sine
- očkování: běžná povinná dětská očkování

• Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Lanzul	cps	30mg	1-0-0	Antiulcerosa
Prenewel	tbl	-	1-0-0	Antihypertenziva

- **Alergologická a anamnéza**

- léky: neguje
- potraviny: neguje
- chemické látky: neguje
- jiné: prach, pyl

- **Abusus**

- alkohol: příležitostně
- kouření: ne
- káva: 1-2x denně
- jiné drogy: ne

- **Gynekologická a anamnéza**

- menarché: od 11 let pravidelná
- poslední menstruace: asi před 10 lety
- porody: 2 přirozenou cestu
- aborty: 0
- poslední gynekologická prohlídka: před měsícem
- samovyšetřování prsou: neprovádí

- **Sociální a anamnéza**

- stav: vdaná
- bytové podmínky: bydlí v rodinném domku
- vztahy, role, interakce: v rodině – žije s manželem a spolu s dcerou a její rodinou v patrovém rodinném domě, bez větších společenských konfliktů, rodinné problémy vždy společně překonali, sousedské vztahy mají kladné, druhá dcera je pravidelně navštěvuje.

- **Mimo rodinu**

- v době hospitalizace pacientka zpočátku vypadala nejistě. Ale na otázky odpovídala adekvátně a srozumitelně, drobné úkony, které měla v průběhu hospitalizace provádět zvládala. Problémy zvládá vždy s pomocí rodiny a přátel, konfliktům se snaží spíše vyhýbat.

- záliby: čtení, luštění křížovek, pletení a vyšívání
 - volnočasové aktivity: v letních měsících práce na zahrádce a kolem domu, cestování
- **Pracovní anamnéza**
 - vzdělání: střední odborné
 - pracovní zařazení: nyní důchodce, dříve zaměstnaná jako vedoucí prodejny
 - vztahy na pracovišti: měla po většinu času dobré, musela občas řešit konflikty a nedorozumění na pracovišti
 - ekonomické podmínky: dle pacientky celkem dobré, dle možností jezdí na dovolené
 - **Spirituální anamnéza**
 - religiozní praktiky: pacientka není věřící

6.2 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU Z 20-22.2 2014

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Větší problémy s pohybem nemám. Mívám jen někdy bolesti hlavy, ale spíše proto že málo piji.“	Hlava mesocefalická, poklepově nebolestivá, uši a nos bez výtoků, inervace na n. VII orientačně v normě, výstupy nervů nebolestivé, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, skléry bílé, izokorie, fotoreakce správná, spojivky růžové, jazyk plazí ve střední rovině, růžový, vlhký, nepovlečený, hrdlo klidné. Krk volný, symetrický, šíje neopouje, náplň jugulárních žil přiměřená, pulzace a.karotis hmatné symetricky, štítná žláza nezvětšená, lymfatické uzliny

		nezvětšeny
Hrudník a dýchací systém:	„Před operací jsem žádné větší obtíže neměla jen dlouhodobý kašel. Teď po operaci kašel sice ustal, ale ještě pocítuji nedostatek vzduchu a musím mít kyslík, mívám bolesti v okolí operační rány a občas mě tam jakoby dlobne“ na stupnici 0(žádná bolest) – 10(nesnesitelná bolest) 3-4	D: 15', hrudník je souměrný, dechové exkurze symetrické, prsy symetrické bez hmatné rezistence, nyní je dýchání oboustranně sklípkové, vpravo lehce zhrubělé s ojedinělými vrzoty, hrudní drén funkční odvádí serosangvinolentní tekutinu 240ml/24hod, bez úniku vzduchu. Bolest v o oblasti rány.
Srdečně cévní systém:	„Už několik let se léčím s vysokým tlakem a беру pravidelně léky a docházím pravidelně na preventivní kontroly“	TK: 156/78 P: 66', před podáním antihypertenziv a po podání TK: 133/68 P: 69', akce srdeční pravidelná DK bez otoků, hybnost bez omezení, pulzace hmatné. Pacientka má zavedený PVK na LHK na předloktí. Jinak bez obtíží.
Břicho a GIT:	„Břicho mě nebolí a na záchod chodím celkem pravidelně asi tak 4x týdně“	Palpačně břicho měkké, volně prohmatné, bez palpační bolestivosti a bez hmatné rezistence poklep diferencovaně bubínkový, nebolestivý, poslechově peristaltika dobře slyšitelná.

Močový a pohlavní systém:	„Doma chodím sice častěji než dřív, ale závisí to na tom kolik vypiji. Ale jinak potíže nemám. Tady mi dali hadičku na čůrání, a tam mam občas pocit že potřebuji na záchod, ale to je prý normální“	Pro analgosedaci do páteřního kanálu má pacientka zaveden PMK , který odvádí tmavší, žlutě zbarvenou moč, výdej moči je menší než příjem tekutin. Moč nejeví známky makroskopické hematurie.
----------------------------------	--	---

Kosterní a svalový systém:	„Občas mě pobolívá bederní páteř, ale to je spíš z dlouhého ležení tady. Po operaci jsem se cítila při chůzi trochu nejistě a tak mě sestřička musela doprovodit.“	Pacientka je schopna se samostatně pohybovat přiměřeně ke svému věku, při chůzi nutný doprovod. Pacientka sama aktivně rehabilituje na lůžku HK i DK dle pokynu rehabilitačního pracovníka. Po operaci je pacientka postupně vertikalizována a první chůzi zvládá s doprovodem dobře. Barthelův test: 70 lehký stupeň závislosti
Nervový systém a smysly:	„Brýle nosím na čtení i na dálku, sluch mám dobrý. Dnes je 21. 2. 2014 a ležím na jednotce intenzivní péče v Motole a jsem první den po operaci.“	<u>Glasgow coma scale</u> : 15 - žádná nebo lehká porucha vědomí Pacientka používá brýle na čtení i na dálku, sluch má dobrý. Celkově nervový systém a smysly přiměřené věku. Pacientka je orientovaná osobou, místem i časem.
Endokrinní	„S cukrovkou ani se štítnou	Štítná žláza nezvětšena. Diabetes

system:	žlázou se neléčím.“	mellitus ne guje.
Imunologický systém:	„Alergie nemám. Občas mě trápí chřipková onemocnění, zánět nosohltanu. „	Lymfatické uzliny nezvětšeny, nebolestivé, tělesná teplota v normě 36,4°C. Nyní pacientka neudává žádné imunitní potíže.
Kůže a její adnexa:	„Na kůži se mi občas udělají modřiny!	Hydratace přiměřená, kožní turgor v normě, kůže hydratovaná, bez patologických defektů. Prsty bez tvarových změn, nehty delší, silné a zdravé. Celkový vzhled odpovídá věku pacientky <u>Norton skóre:</u> 15 bodů (norma 20 – čím méně bodů, tím vyšší riziko vzniku dekubitů) – Pacient nyní nemá riziko dekubitů

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	doma	„Doma jím pravidelně, obědy si někdy vaříme s manželem, něco udělá dcera. Stravuji se pravidelně 3-4x denně.“	Nelze objektivně určit.

	v nemocnici	„V nemocnici jím vždy málo. Nemám tady chuť k jídlu.“	Výška 168cm a váha 73kg BMI – 26,5 – nadváha. V průběhu hospitalizace se u pacientky měnil dietní režim: den před operací měla 3- základní(rationální) od půlnoci lačnila, po operaci měla NPO, ale 4hodiny po operaci již mohla pít. První pooperační den měla opět naordinovanu základní dietu. Pacientka udává, že se při hospitalizaci stravuje méně, vlivem stresujícího prostředí nemocnice.
Příjem tekutin:	doma	„Piju málo já vím ale snažím se vypít alespoň 1,5l za den.“	Nelze objektivně posoudit.

	v nemocnici	„Vím, že můj pitný režim není moc dobrý, ale snažím se.“	Příjem tekutin je v den operace hrazen parenterálně ve formě infuzí (Ringer, Plasmalyte...) první den po operaci je již bez infuzí. Pacientka si je vědoma svého nedostatečného pitného režimu, ale dle jejích slov se snaží vypít až 1,5 litry tekutin denně. Má ráda neperlivé minerálky, nebo čaj. Kávu pije 1 x denně rozpustnou. Po rozhovoru se snažila vypít až 2l tekutin za den.
Vylučování moče:	doma	„Chodím sice častěji na záchod než dřív, ale to patří k věku.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„Tady mi sestřičky zavedly hadičku do močového měchýře, takže se o to prý nemusím starat.“	Pacientka má zavedený PMK č. 14. Ten odvádí tmavě žlutě zbarvenou moč. Moč je bez známek makroskopické hematurie. Za den pacientka vymočila +- 1400ml
Vylučování stolice:	doma	„Na stolici chodím pravidelně jednou za dva dny.“	Nelze objektivně posoudit

	V nemocnici	„S vyprazdňováním nemívám potíže.“	Pacientka udává, že se doma vyprazdňuje pravidelně 3-4x do týdne. V době hospitalizace se pacientka vyprazdňovala pravidelně, kdy měla hnědou formovanou stolicí.
--	-------------	------------------------------------	---

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění:	doma	„Večer buď při knize, nebo při televizi, později se přesunu do ložnice. Spím dobře, neprobouzím se. Ráno vstávám brzy.“	Nelze objektivně soudit
	v nemocnici	„V nemocnici mi vadí ten hluk okolo a někdy i chrápání ostatních pacientů, ale celkem se vyspím popřípadě občas klímbnu přes den.“	Pacientka v nemocničním prostředí udává zvýšený hluk, ale větší problémy se spánkem nemá. Případný nedostatek spánku doháněla krátkým spánkem přes den.
Aktivita a odpočinek:	doma	„Odpočívám v křesle u televize. Zabavuji se luštěním křížovek, čtením a s manželem pracujeme na zahrádce	Nelze objektivně soudit
	v nemocnici	„Přes den se snažím zabavit čtením knihy nebo luštěním křížovek, nebo s ostatními pacienty sledujeme televizi a povídáme si“	Pacientka se snaží během dne zabavit různými aktivitami. Dle jejích slov neumí nic nedělat.

Hygiena:	doma	„Hygienu doma zvládám sama bez pomoci.“	Nelze objektivně soudit. Ale dle upraveného zevnějšku lze usuzovat, že úroveň hygieny byla v pořádku.
	v nemocnici	„Sestřičky mi zde musejí s mytím pomáhat neboť se cítí slabá a hlavně mě stále bolí ta rána“	Pacientce se muselo při hospitalizaci v nemocnici pomáhat s hygienou . Pravidelně jí bylo vyměňováno ložní prádlo.
Soběstačnost:	doma	„Zvládnu se obléct, připravit si jídlo. Umýt se ve sprše. A ještě se starám o zahrádku“	Nelze objektivně soudit.
	v nemocnici	„V nemocnici, potřebuji dopomoc s mytím, ale snažím se to zvládat sama.“	Pacientka udává, že potřebuje dopomoc při hygieně a oblékání . V rámci lůžka byla pacientka téměř soběstačná

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:	„Myslím, že vše v pořádku.“	Pacientka je při vědomí. GCS 15
Orientace:	„Nemám problémy se orientovat ani v místě, ani v čase.“	Pacientka je orientována místem i časem.
Nálada:	„Když něco dělám, křížovky, mluvení s lidmi atd. mám náladu dobrou. Jsem optimista. Ale cítím se trochu nejistá, jak to se mnou bude dál.“	Nyní je pacientka mírně nejistá a cítí obavy z budoucna . Udává, že založením je optimista.

Paměť:	staropaměť	„Myslím, že si pamatuji hodně věcí z mého mládí.“	Výbavnost vzpomínek dobrá.
	novopaměť	„Nemívám problém si určité věci pamatovat, ale na nákupy si píší seznam.“	Výbavnost není nikterak narušena, pamatuje si.
Myšlení:		„ Myšlení mám v pořádku, v poslední době hodně přemýšlím o budoucnosti, o dětech a tak“	Myšlení pacientky je logické, odpovídá přiléhavě, zaměřené na rodinu.
Temperament:		„Jsem odjakživa trochu cholerická, ale postupem času jsem již o něco klidnější.“	Pacientka v době hospitalizace působila klidně, zpočátku až nejistě. Temperamentem působila jako sangvinik.
Sebehodnocení:		„Co o sobě říci, myslím že jsem slušný člověk co se řídí heslem co nemáš rád nečíš druhým.“	Pacientka působila dojmem slušného člověka, po dobu hospitalizace spolupracovala a nevyvolávala žádné konflikty.
Vnímání zdraví:		„Zdraví je podstatná součást dobrého života.“	Pacientka chápe zdraví jako podstatnou součást kvalitního života.
Vnímání zdravotního stavu:		„Bohužel nevím, proč jsem onemocněla, když ani nekouřím, ale teď po operaci se cítím o něco lépe.“	Pacientka vnímá svůj zdravotní stav velmi vážně a doufá v brzké uzdravení.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:		„Beru to velmi vážně a stále nevím, jak to bude dál. Ale smírjuji se s tím. „	Pacientka se již smírjuje se svým zdravotním stavem, ale stále se <i>bojí se budoucnosti</i> .
Reakce na hospitalizaci:		„Chápu že hospitalizace při mé nemoci byla nutná, tak to má prostě být.“	Pacientka se smířila s tím, že je hospitalizována.

Adaptace na onemocnění:	„Snažím se nějak zaměstnat, aby mi to tu utíkalo. Čtu si luštím křížovky, dívám se na televizi.“	Pacientka onemocnění snáší, ale musí se zaměstnat, aby jí to rychleji utíkalo. Je nutný individuální přístup zdravotnického personálu.
--------------------------------	--	--

Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):	„Občas mě přepadne strach, mám obavy z budoucnosti, z toho co mě čeká dál.“	Pacientka vyjadřuje obavy z budoucnosti. Bojí, co vše ještě bude muset v rámci léčby podstoupit.
---	---	--

Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie):	„Nevím o ničem.“	Neudává. Neví.
--	------------------	----------------

Posouzení sociálního stavu

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	Verbální	„Mluvím dobře, nejsem si vědoma nějakých problémů.“	Pacientka se vyjadřuje plynule a srozumitelně.
	Neverbální	„Mimiku využívám, gestikuluji velmi často.“	Při rozhovoru pacientka zapojuje mimické svalstvo. Gestikuluje při oblíbených tématech. Oční kontakt udrží.

Informovanost:	o onemocnění	„O nemoci se mnou mluvilo již spousta lékařů, myslím, že jsem informovaná.“	Je seznámena se svou nemocí.
	o diagnostických metodách	„Sestry, nebo lékař mi vždy řeknou, co se bude dít.“	Pacientka je a po čas hospitalizace vždy bude dostatečně informována o diagnostických metodách
	o léčbě a dietě	„Pravidelně užívám léky, a snažím se dodržovat léčebný režim.“	Pacientka má dietu č. 3 základní. Pacientka dietu dodržuje. Léky bere pravidelně. Pacientka je vždy informována při jakémoliv změně.

	o délce hospitalizace	„Vždy jsem byl průběžně obeznámen s délkou hospitalizace.“	Pacient si nestěžuje. Vždy byl seznámen s délkou hospitalizace.
	Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci	primární role (související s věkem a pohlavím):	„Žena“
		sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	„Jsem manželka, matka a trojnásobná babička.“

	a hospitalizace	terciální role (související s volným časem a zálibami):	„Jsem ráda za to, že ještě mohu pracovat s manželem na zahrádce a chodit za přítelkyněmi na dortík.“
--	------------------------	---	--

6.3 MEDICÍNSKÝ MANAGAMENT

Ordinovaná vyšetření:

Bronchoskopie, RTG srdce a plic, EKG

Vyšetření krve ze dne 21. 2. 2014 na CHJIP

Biochemie:	hodnota	norma
Na	140mmol/l	137-144mmol/l
K	4,5mmol/l	3,9-5,3mmol/l
Cl	108mmol/l	98-107mmol/l
AST	0,64ukat/l	0,16-0,63ukat/l
ALT	0,28ukat/l	0,10-0,63ukat/l
Bilirubin celkový	15,6umol/l	3,0-19,0umol/l
Urea	5,4mmol/l	2,9-8,2mmol/l
Kreatinin	89umol/l	42-80umol/l
Celková bílkovina	59,6g/l	62,0-77,0g/l
CRP	76,9mg/l	0,0-5,0mg/l
Glykémie	R 5,6mmol/l	3,9-5,6mmol/l

Hematologie:	hodnota	norma
<i>Krevní obraz:</i>		
Leukocyty	11,8x10 ⁹ /l	4,0-10,0
Erytrocyty	4,42x10 ¹² /l	3,80-5,20
Hemoglobin	13,1g/dl	12,0-16,0
Hematokrit	0,390	0,350-0,470
Trombocyty	240x10 ⁹ /l	150-400

Koagulace:

	hodnota	norma
APTT	28,20 s	30,50 s
Quick	11,30 s	11,80 s
INR	0,94	0,80-1,20

Konzervativní léčba:

Dieta: při příjmu a 1 den po operaci 3 (základní, racionální)

Pohybový režim: před operací volný pohybový režim, v den operace klid na lůžku, 1 den po operaci postupná vertikalizace

RHB: po operaci byla pacientka zainstruována od rehabilitačních pracovníků o dechových cvičeních, a rehabilitaci HKK a DKK na lůžku

Výživa: po celou dobu hospitalizace se pacientka stravovala p.o.

Medikamentózní léčba:

- per os:

Prenewel tbl. 1-0-0

Lanzul 30mg cps 1-0-0

Ambrobene tbl. 1-1-1

ACC long 1-0-0

- intravenózní: úprava dle stavu a potřeb pacientky

Novalgin 1 g/100ml FR i.v. při bolesti maximální dávka 3 g/24hod

Perfalgan 1 g/100ml i.v. při bolesti maximální dávka 3 g/24hod

Torecan 1 amp i.v. při zvracení á8hod

- Kontinuální epidurální anestezie:

Sufenta forte 2amp. + Marcain 0,5% 20ml do 100ml FR, R= 0-15ml/hod dle bolesti

- Subkutánně:

Fraxiparine 0,4ml s.c. 1x24hod 22:00

- Intramuskulárně:

Veral 75mg i.m. při bolesti 1 x 24hod

Dipidolor 15mg i.m. při bolesti VAS nad 3, maximální dávka 45mg/24hod

- Jiná:

Oxygenoterapie 2-4l/min O2 brýle

Chirurgická léčba:

Pacientce byla provedena dolní lobectomie vpravo pro tumor, byly jí zavedeny 2 drény, ty byly po operaci na sání 15mm H₂O sloupce

6.4 SITUAČNÍ ANALÝZA:

Dne 19. 2. 2014 byla přijata 63letá pacientka M. M. na standardní oddělení k plánovanému operačnímu výkonu pro karcinoid plic, který byl stanoven na 20.2.2014. Pacientka byla edukována a připravena k výkonu se kterým souhlasila. Pacientka je toho času soběstačná orientovaná místem časem i osobou. Glasgow coma scale 15 (žádná nebo lehká porucha vědomí), v minulosti prodělala jen běžná dětská onemocnění, porodila 2 zdravé dcery. Dlouhodobě se léčí s hypertenzí a gastroezofageálním refluxem. Žije s manželem a mladší dcerou v rodinném domku. Starší dcera je pravidelně navštěvuje. Vztahy v rodině mají dobré a případné problémy zvládají společně.

Po operaci byla pacientka plánovaně uložena na JIP. Zde byla napojena na monitor, kde byly naměřeny tyto hodnoty: TK 132/65, P:68, Sat: na 2l/O₂ brýlemi 96%, TT:36,4°C. Paní M. M. měla pocit nauzey, ale nezvracela. Ten do 2hodin po příjezdu ze sálu odezněl. Hodinu po operaci proběhl kontrolní RTG srdce a plic na lůžku. Pacientka byla monitorována kontinuálně a hodnoty jejích fyziologických funkcí byly zapisovány do ošetrovatelské dokumentace. Dle Nortonové měla pacientka bezprostředně po operaci 10 bodů, tedy velmi vysoké riziko vzniku dekubitů, test Bartelové 40bodů, tedy těžká závislost v základních všedních činnostech. Pacientka udávala bolest operační rány dle numerické škály 4-5 (0-žádná bolest, 10nesnesitelná bolest). Z operačního sálu měla pacientka zaveden PVK na LHK na hřbetě, Epidurální katetr zavedený do páteřního kanálu, 2x hrudní drén na sání a PMK který odváděl tmavě žlutou moč. Po operaci měla pacientka přísný klid na lůžku. 1 den po operaci jsem s pacientkou

nacvičovala správný sed a později i stoj u lůžka. Pacientka to zvládala dobře, jen si stěžovala na bolest. S rehabilitační pracovnící nacvičovala správná dechová cvičení a správný způsob odkašlávání. Pacientka byla komunikativní a tak v průběhu rozhovorů sdělila své obavy z budoucna.

7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH PROBLÉMŮ A DIAGNOZ

Aktuální:

Akutní bolest (00132)

Související faktory: původci zranění – fyzikální

Určující znaky: pozorované známky bolesti

expresivní chování – neklid

slovní vyjádření bolesti

změny srdečního rytmu

Narušená integrita tkáně (00044)

Související faktory: mechanické faktory – fyzikální

Určující znaky: poškozená tkáň

Deficit sebepěče při hygieně (00108)

Související faktory: bolest, slabost

Určující znaky: neschopnost umýt si tělo

Snaha zlepšit rovnováhu tekutin (00160)

Určující znaky: vyjadřuje ochotu zlepšit rovnováhu tekutin

přiměřená žízeň

Strach (00148)

Související faktory: oddělení od podpůrného systému v potenciaálně stresové situaci

Určující znaky: sděluje obavy

Kognitivní – identifikuje předmět strachu

Behaviorální – zvýšená ostražitost

Fyziologické – bledost, zvýšený krevní tlak, nechutenství

Potencionální:

Riziko infekce (00004)

Rizikové faktory: invazivní vstupy

Riziko infekce (00004)

Rizikové faktory: invazivní vstupy

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Související faktory: - původci zranění - fyzikální

Určující znaky: - pozorované známky bolesti

- expresivní chování – neklid
- slovní vyjádření bolesti
- změny srdečního rytmu

Priorita: střední

Cíl: Krátkodobý: Pacientka udává zmírnění bolesti na numerické škále bolesti ze 7 na 3 stupně do 3dnů

Dlouhodobý: Pacientka nemá bolesti do 3týdnů

Výsledná kritéria:

- Pacientka chápe příčinu bolesti – do 1 hodiny
- Pacientka umí určit lokalizaci, charakter a intenzitu bolesti – do 15 minut
- Pacientka chápe nutnost tlumení bolesti – do 1 dne
- Pacientka umí zaujmout úlevovou polohu – do 2 dnů
- Pacientka je schopna se během dne odpoutat od bolesti běžnými činnostmi – do 1 dne

Intervence:

Vysvětli pacientce příčinu bolesti – do 1 hodiny, všeobecná sestra

Vysvětli pacientce důležitost určení typu bolestivosti – do 15 minut, všeobecná sestra

Edukuj pacientku o nutnosti včasného tlumení bolesti – do 1 dne, všeobecná sestra

Doporuč úlevovou polohu – do 1 dne, všeobecná sestra

Sleduj neverbální projevy bolesti – každý den, všeobecná sestra

Aktivně se dotazuj na známky bolesti – při kontaktu s pacientem (3x denně), všeobecná sestra

Podej analgetika dle ordinace lékaře a zapiš do dokumentace – dle potřeby, všeobecná sestra

Sleduj účinky analgetik a zapisuj do dokumentace – dle potřeby, všeobecná sestra

Doporuč aktivity, které odpoutají pozornost od bolesti – každý den, všeobecná sestra

Realizace: 20-22.2 2014

O pacientku jsem se starala 3 pooperační dny bezprostředně po operaci. V průběhu každého dne jsem sledovala a zapisovala pacientčiny verbální i neverbální projevy bolesti (slovní vyjádření, mimika, zrychlený pulz..). Vysvětlila jsem pacientce příčinu jejích bolestí a zároveň jsem jí edukovala o nutnosti včas rozpoznat počátek silnějších bolestí, pro lepší tlumení bolesti a její lepší komfort a pooperační hojení. Při pravidelných měřeních fyziologických funkcí - 3x denně jsem se pacientky aktivně ptala na bolesti a podala dle potřeb pacientky léky dle ordinace lékaře. Poučila jsem pacientku o možnosti úlevových poloh a doporučila polohu na levém boku. Během dne jsem se snažila pacientku rozptýlit od bolesti rozhovorem a zároveň jsem se dotazovala na její oblíbené činnosti, nabídla jsem jí možnost sledovat televizi, luštit křížovky nebo četbu knihy.

Hodnocení: Cíl byl splněn částečně. V průběhu tří pooperačních dnů se pacientce zmírnily bolesti ze 7 na 4 na numerické škále bolesti. A pacientka tak byla schopna se lépe pohybovat, odkašlávat a vykonávat běžné denní aktivity i ostatní sebeobslužné činnosti. V této ošetrovatelské dg. budeme pokračovat a budeme se snažit, aby pacientka byla bez bolesti úplně.

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména II: bezpečnost a ochrana

Třída 2: fyzické poškození

Související faktory: mechanické faktory

Určující znaky: poškozená tkáň (kůže, podkoží, svaly)

Priorita: střední

Cíl: Krátkodobý: Pacientčina rána nejeví známky infekce do 3 dnů

Dlouhodobý: Pacientčina rána se zhojila per primam do 10 dnů

Výsledná kritéria: Pacientka zná a umí vyjmenovat příznaky infekce – do 1 dne

Pacientka je schopna spolupracovat při převazech – do 1 dne

Pacientka chápe nutnost pravidelných převazů – do 1 dne

Intervence: Edukuj pacientku o příznacích infekce – do 1 dne, všeobecná sestra
Dle ordinace lékaře pravidelně asepticky převazuj operační ránu – každý den, všeobecná sestra
Sleduj okolí operační rány – každý den, všeobecná sestra
Sleduj zda operační rána nejeví známky infekce a své poznatky zapisuj do dokumentace – každý den, všeobecná sestra
Vysvětli pacientce důležitost spolupráce – do 1 dne, všeobecná sestra

Realizace: Operační ránu jsem pacientce převazovala s lékařem každé ráno. Odezinfikovala jsem ránu i její okolí, první pooperační den jsem ránu navíc očistila od zaschlé krve peroxidem, poté jsem ránu opět odezinfikovala a zalepila sterilním krytím. Okolí obou hrudních drénů obtékalo serosangvinolentní tekutinou, proto jsem zde přiložila střížené sterilní čtverce a dle potřeby jsem je převazovala. Edukovala jsem pacientku o příznacích infekce a požadovala jsem zpětnou vazbu – pacientka odpovídala na kontrolní otázky správně. Pacientka byla po dobu hospitalizace orientovaná a tak se snažila spolupracovat za všech okolností, tedy i při převazu.

Hodnocení: Cíl byl splněn. U pacientky v průběhu mého ošetřování nevznikly žádné známky zánětlivého procesu. A rána se hojila per primam.

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Související faktory: oddělení od podpůrného systému v potencionálně stresové situaci

Určující znaky: sděluje obavy

Kognitivní – identifikuje předmět strachu

Behaviorální – zvýšená ostražitost

Fyziologické – bledost, zvýšený krevní tlak, nechutenství

Priorita: střední

Cíl: Krátkodobý: Pacientka je schopná o svém strachu hovořit do 3 dnů

Dlouhodobý: Pacientky strach se zmírní do 10 dní

Výsledná kritéria:

Pacientka je schopná přiléhavé komunikace

Pacientka je schopná racionálního náhledu na současnou situaci

Pacientka projevuje snahu verbalizovat svůj strach

Pacientka projevuje snahu eliminovat zdroj strachu

Intervence:

Posuď stupeň pacientčina strachu – do 1 dne, všeobecná sestra

Sleduj případné projevy deprese – do 3dnů, všeobecná sestra

Pomoz pacientce zvládnout strach – do 3dnů, všeobecná sestra

Aktivně naslouchej pacientce – každý den, všeobecná sestra

Povzbuzuj pacientku k verbalizaci svého strachu – každý den, všeobecná sestra

Poskytni pacientce psychickou oporu – každý den, všeobecná sestra

Spolupracuj s rodinou a společně podpořte psychiku pacientky – každý den, všeobecná sestra

V případě potřeby doporuč psychologa – dle potřeby, všeobecná sestra

Realizace: Pacientka zpočátku hospitalizace působila nejistě. A stále se dotazovala, co se bude dít dál. V průběhu její hospitalizace se postupně více rozpovídala a snažila se působit jistěji. Trápily jí obavy z budoucna, neboť stále čekala na výsledky histologického vyšetření. Dále měla strach z navrácení choroby, neboť nebyla nalezena příčina a nebyl prokázán ani dědičný faktor. Postupně jsem se snažila, aby se pacientka o svém strachu rozhovořila a snažila jsem se pro ni být oporou. Po několika rozhovorech s pacientkou jsem jí doporučila, aby o svých pocitech a obavách více hovořila s manželem a rodinou, kteří jí byli důležitou oporou v těchto chvílích.

Hodnocení: Cíl byl splněn částečně. Pacientka již sice byla schopná o svých obavách hovořit, ale stále ještě měla strach z následujících výsledků. A z toho co bude do budoucna.

Deficit sebepéče při hygieně(00108)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Priorita: nízká

Související faktory: bolest, slabost

Určující znaky: neschopnost umýt si tělo

neschopnost získat nebo dostat se ke zdroji vody

Cíl: Krátkodobý: Pacientka bude schopná dojít si do koupelny do 3 dnů

Dlouhodobý: Pacientka se bude schopna umýt bez pomoci do týdne

Výsledná kritéria:

Pacientka chápe nutnost dopomoci při hygieně

Pacientka se snaží spolupracovat při hygieně

Pacientka je schopna si umýt horní polovinu těla

Intervence: Zhodnot' pacientčinu soběstačnost dle Bartelové a zapiš do dokumentace

Zajisti pacientce hygienické pomůcky

Dopomoz pacientce při umývání

Dohlédni na úplnost hygieny

Vše zapisuj do dokumentace.

Realizace:

Během péče o pacientku jsem se starala i o pomoc při hygieně pro slabost a omezenou pohyblivost. Proto jsem jí první dva dny myla u lůžka a dopomohla při hygieně. Pacientka zpočátku potřebovala větší pomoc, ale postupně se její schopnost sebepéče zlepšila a tak byla schopná s doprovodem dojít do koupelny, kde se pod dohledem a mírnou pomocí ošetřovatelky zvládla umýt.

Hodnocení: Cíl byl splněn. Pacientka si byla schopna s doprovodem dojít do koupelny, kde byla schopna provést celkovou hygienu a malou pomocí ošetřovatelky

Riziko infekce (00004)

Doména II: Bezpečnost/ochrana

Třída I: Infekce

Rizikové faktory: invazivní vstupy

Cíl: Krátkodobý: Pacientka je bez známek infekce do 3 dnů

Dlouhodobý: U pacientky nevznikne infekce po dobu hospitalizace

Intervence: Kontroluj invazivní vstupy a dle potřeby převazuj – každý den, všeobecná sestra

Edukuj pacientku o projevech infekce – do 1 dne, všeobecná sestra

Dodržuj aseptický způsob převazování – každý den, všeobecná sestra

Realizace: Pacientka měla během hospitalizace zavedeno v těle několik invazivních vstupů: epidurální katetr a periferní venózní katetr. Všechny invaze jsem pravidelně kontrolovala. Okolí zavedení epidurálního katetru jsem převazovala každý den při ranní vizitě. PVK jsem převázala první den po operaci 3denním krytím veca-c.

Hodnocení: Cíl byl splněn. Pacientka po třech dnech hospitalizace nejevila známky zánětu ani v okolí zavedení epidurálního katetru ani v okolí PVK.

Riziko infekce (00004)

Doména II: Bezpečnost/ochrana

Třída I: Infekce

Rizikové faktory: destrukce tkání

Cíl: Krátkodobý: Pacientčina operační rána nejeví známky infekce do 3 dnů

Dlouhodobý: U pacientky nedojde ke vzniku infekce po dobu hospitalizace

Intervence: Kontroluj a převazuj operační ránu dle ordinace lékaře – každý den, všeobecná sestra

Dodržuj aseptický způsob převazování – každý den, všeobecná sestra

Edukuj pacientku o příznacích zánětlivého procesu- do 1 dne, všeobecná sestra

Realizace: U pacientky jsem každé ráno při ranní vizitě společně s lékařem převazovala operační ránu. Pravidelně jsem ji kontrolovala. Pacientku jsem při prvním převazu edukovala o příznacích infekce a později jsem požadovala zpětnou reakci. Pacientka se snažila spolupracovat a při nejasnostech se dotazovala. Okolí hrudních drénů prosakovalo a tak jsem ho musela převazovat i 3x denně.

Hodnocení: Cíl byl splněn. U pacientky po dobu tří dnů nevznikla žádná známka zánětlivého procesu. Rána se hojila per primam.

Celkové hodnocení:

Pacientka byla na chirurgický JIP plánovaně přivezena dne 20. 2. 2014 po operaci plic, kde jí provedli dolní lobectomii vpravo. Pacientka byla uložena na monitorované lůžko a v pravidelných intervalech jí byly měřeny fyziologické funkce, které byly zapisovány do ošetrovatelské dokumentace. Ty se pohybovaly v rozmezí od 140/69 až do 117/60 a pulz od 91' do 62' za minutu. Pacientce byl po operaci proveden kontrolní snímek srdce a plic, který měl dle popisu rentgenologa přiměřený pooperační snímek bez známek pneumotoraxu. Pacientka v prvních 4 hodinách po operaci nemohla nic per os a tak jsme ji hradili tekutiny intravenózně. Po 4 hodinách pacientka dostala 200ml černého čaje, který vypila po douškách bez aspirace a bez pocitu nauzey. Pacientka měla v den operace přísný klid na lůžku, který dodržovala. Paní M. M byla po operaci silně bolestivá a tak dostávala analgetika opioidového i neopoidového typu, která jí dobře zabírala. Hrudní drény byly funkční, dobře těsnily a byly bez známek úniku vzduchu I. odvedl 70ml a II. odvedl 260ml serosangvinolentní tekutiny

1. den po operaci byla pacientka edukována o správném vstávání z lůžka, které zvládala velmi dobře, zpočátku jí trápila závrať a nauzea ze změny tlaku. To se během dne upravilo. Ve spolupráci s lékařem jsem zkontrolovala a převázala operační rány, jež nejevily známky zánětu a převázala jsem i ostatní invazivní vstupy, všechny byly funkční. Poté jsem paní M. M podala její chronickou medikaci společně s ostatními léky, které naordinoval ošetřující lékař. Následovala ranní hygiena, se kterou potřebovala částečnou dopomoc. Pacientka byla také edukována o prevenci TEN a byly jí ukázány preventivní cviky. Dále byla zaučena od rehabilitačních pracovníků, jak správně má dýchat a odkašlávat. Pacientka se v průběhu hospitalizace velmi snažila a zlepšovala se.

2. den po operaci opět proběhla kontrola operační rány a funkce hrudních drénů, vše bylo v pořádku. Hrudní drény byly stále v režimu sání a tak mohla rehabilitovat opět pouze na lůžku.

3. den po operaci byl dán hrudní drén na spád a tak jsme začali nacvičovat chůzi. Pacientka při chůzi potřebovala dopomoc, pro pocit větší jistoty jí byl dán podpůrný vozík, do kterého si odložila hrudní drén a PMK. Zpočátku byla nejistá a měla vertigo, ale každým krokem získávala větší jistotu. Později již doprovod při chůzi nepotřebovala. Následující den byly hrudní drény paní M.M. vytaženy a byla přeložena na standardní jednotku hrudního oddělení. Pacientka v tu dobu byla bez známek infekce. Vyjadřovala radost z brzkého návratu domů k rodině a práci na zahrádce. Ale stále ji trápily obavy z budoucnosti.

8 VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě mé odborné praxe na chirurgické jednotce intenzivní péče v Motole a studia odborné literatury na problematiku plicních onemocnění bych ráda sumarizovala některá doporučení pro praxi.

Doporučení pro všeobecnou sestru

Onemocnění plic, je jako mnohé další choroby, velmi závažné a vyžaduje od zdravotnického personálu a především od všeobecné sestry individuální přístup ke každému pacientovi. Všeobecná sestra by měla být vždy pacientovou oporou a snažit se ho motivovat k činnostem, které mu pomohou zlepšit nebo znovu navrátit zdraví. Dále by si měla získat pacientovu důvěru, aby mohla lépe pochopit jeho potřeby a tím tak zlepšit péči o něj. Dalším úkonem který patří k běžným činnostem všeobecné sestry je edukace. Edukuje v oblasti primární i sekundární prevence, ale i po propuknutí nemoci. Všeobecná sestra by měla být oporou nejen pro pacienta ale i pro jeho rodinu a současně partnerem pro ošetřujícího lékaře.

Doporučení pro pacienta

Pro pacienta bych doporučila některé rady, které mu pomohou udržet nebo zlepšit zdraví v různých obdobích jeho života. V období před propuknutím nemoci bych doporučila dodržovat zásady zdravého životního stylu, mezi které patří především absence kouření a aktivní trávení volného času. V období propuknutí nemoci by se měl pacient snažit spolupracovat se zdravotním personálem a dodržovat předepsaný léčebný režim, včetně užívání léků ordinovaných lékařem. Měl by se aktivně podílet na léčebném režimu a následně dodržovat pravidelné dispenzarizace.

Doporučení pro rodinu

Doporučení pro rodinu se odvíjejí individuálně od druhu onemocnění pacienta. Ale k nejdůležitějším doporučením patří, aby rodina pozitivně motivovala a především podporovala pacienta. Měla by ho pravidelně navštěvovat v nemocničním zařízení a společně s pacientem se účastnit na léčebném procesu. Neměli by pacienta odpoutávat od běžných rodinných záležitostí, ale naopak ho zapojit. Pacient se tak necítí tolik izolovaný od všedního života. Důležitá je tolerantce a pochopení možných psychických výkyvů nálad souvisejících s onemocněním.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo přiblížit problematiku pacientů s plicním onemocněním z hlediska ošetrovatelského procesu, jeho specifik a zvláštností vzhledem k daným onemocněním.

O problematice plicních onemocnění jsme se dozvěděli mnoho zajímavých informací, především jsme si přiblížili nejdůležitější plicní onemocnění jako je astma bronchiale, akutní i chronickou bronchitidu, cystickou fibrozu a další. Ale především jsme rozebrali problematiku plicních nádorů. Poté jsme zjistili něco o specifických ošetrovatelské péče u pneumologického pacienta. Dotkli jsme se i tématu týkajícího se role stresu v období nemoci. Zpracování teoretické části bakalářské práce nám pomohlo lépe pochopit příčiny vedoucí k operačnímu řešení onemocnění plic. Poznatky z teoretické části jsme využili k vypracování praktické části, ve které jsme se zabývali ošetrovatelským procesem u pacienta po operaci plic. Zde jsme na základě anamnézy a fyzikálních vyšetření stanovili ošetrovatelské problémy, naplánovali cíle a intervence a poté provedli realizaci a nakonec jsme zhodnotili úspěšnost našich cílů. Všechny cíle byly splněny a to buď úplně nebo alespoň částečně.

Mnoho lidí v dnešní době upřednostňuje rychlé domácí léčení a tak se k lékaři vydávají, až když je jim opravdu nejhůře. Spousta nádorových onemocnění byla nalezena náhodně při běžných vyšetřeních. I přesto se najdou pacienti, kteří i po zjištění diagnózy operaci odkládají ve strachu z operace, bolesti a ze strachu ztráty důležitých životních jistot. Proto je velmi důležité, aby ošetřující zdravotnický personál projevoval velkou dávku empatie jak k pacientovi, tak i k blízkým příbuzným.

Zpracování této práce nám poskytlo souhrn informací o této problematice a tak nám může být v budoucnu prospěšné ve výkonu povolání nebo jako publikace v některém z odborných časopisů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁRTLOVÁ, S., 2005. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.
- FIALA, P., MUSIL, J., et al., 2008. Onemocnění pleurálního prostoru. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-551-2.
- FILA, L., MUSIL, J., SCHÜTZNER, J., 2006. Nemoci pleury. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-752-6.
- HERDMAN, T., 2010. Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009 – 2011. Přel. P. Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-231.
- HEŘMANOVÁ, E., 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. 1.vyd. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-106-0.
- IRMIŠ, F., 1996. Nauč se zvládat stres. 1.vyd. Praha: Alternativa. ISBN 80-85993-02-3.
- JANÍČKOVÁ, H., 2003. Povídání o astmatu I. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-376-8.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KLEIN, J., 2006. Chirurgie karcinomu plic. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1384-5.
- KOLEK, V., 2003. Pneumonie-diagnostika a léčba. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-359-8.
- KOLEK, V., A KOL., 2005. Pneumologie pro magistry a bakaláře. 1.vyd. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1175-X.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2008. Sestra a urgentní stavy. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2548-2.

- KONŠTACKÝ, S., SALAJKA, F., KAŠÁK, V., 2005. Astma bronchiale. 1.vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISBN 80-903573-9-3. Dostupné z: http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4766/Version1/Asthma-bronchiale.pdf
- NĚMCOVÁ, J., 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.
- NEUMANNOVÁ, K., KOLEK, V., 2012. Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc. 1.vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2617-8.
- NOLEN-HOEKSEMA, S., FREDERICKSON, B., LOFTUS, G., WAGENAAR, W., 2012. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. 3.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0083-3.
- SKŘIČKOVÁ, J., KOLEK, V., A KOL., 2012. Základy moderní pneumoonkologie. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-298-8.
- STOLZ, A., PAFKO, P., 2010. Komplikace v plicní chirurgii. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4735-863.
- SUSA, Z., 2001. Chronická bronchitida a její komplikace. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-185-4.
- ŠVEHLOVÁ, M., 2009. Plicní rehabilitace a respirační fyzioterapie v domácím prostředí. 1.vyd. Praha: Vltavín. ISBN 978-80-86587-33-2.
- TRACHTOVÁ, E., A KOLEKTIV, 1999. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-285-X.
- VAGNEROVÁ, M., 2004. Základy psychologie. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.
- VÁVROVÁ, V., BARTOŠOVÁ, J., A KOL., 2009. Cystická fibroza – příručka pro nemocné a jejich rodiče. 2.vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-000-3.
- VOKURKA, M., HUGO, J., et.al., 2007. Velký lékařský slovník. 7.vyd. Praha: Jessenius Maxdorf. ISBN 978-80-7345-130-1.

WEDSCHE, P., POKORNÁ, A., ŠTEFKOVÁ, I., 2012. Perioperační ošetrovatelská péče. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-894-0.

ZIMA, T., 2002. Laboratorní diagnostika. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-201-3.

Internetové zdroje

HLOH, O., 2011. Vyšetření hrudníku [online, 12. 1. 2014]

Dostupné z: http://www.propedeutika.cz/vys_hrudnik.html

KLASIFIKACE, 2014. Klasifikace rakoviny plic [online, 15. 1. 2014]

Dostupné z: <http://rakovinaplic.cz/klasifikace/>

PROJEVY, 2014. Projevy rakoviny plic [online, 15. 1. 2014]

Dostupné z: <http://rakovinaplic.cz/projevy/>

TABULKA DECHOVÝCH OBJEMŮ, 2012. Popis spirometrie [online, 10. 1. 2014]

Dostupné z: <http://vysetreni.vitalion.cz/spirometrie>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A** – Čestné prohlášení
- Příloha B** - Drenážní systém s vodním zámkem 1
- Příloha C** - Drenážní systém s vodním zámkem 2
- Příloha D** - Digitální drenážní systém (Thopaz - Thoracic Drainage System)
- Příloha E** - Nárůst nádorových onemocnění plic
- Příloha F** - Hodnotící škály: Barthelův test ADL
- Příloha G** - Hodnotící škála: Glasgow coma scale
- Příloha H** - Hodnotící škála: Norton skóre
- Příloha I** - Hodnotící škály: Tabulka k hodnocení rizika pádu

Příloha A – Čestné prohlášení

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

v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

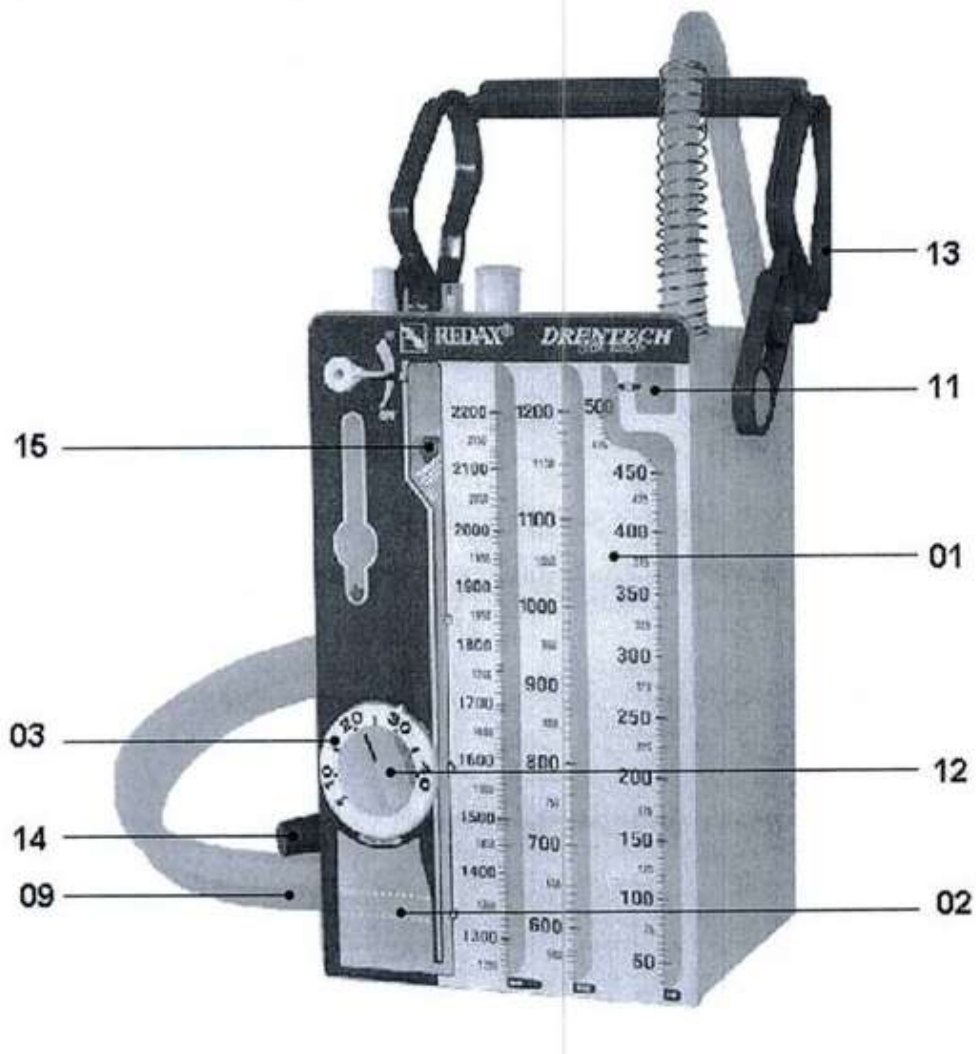
.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha B – Drenážní systém s vodním zámekem 1

LEGENDA

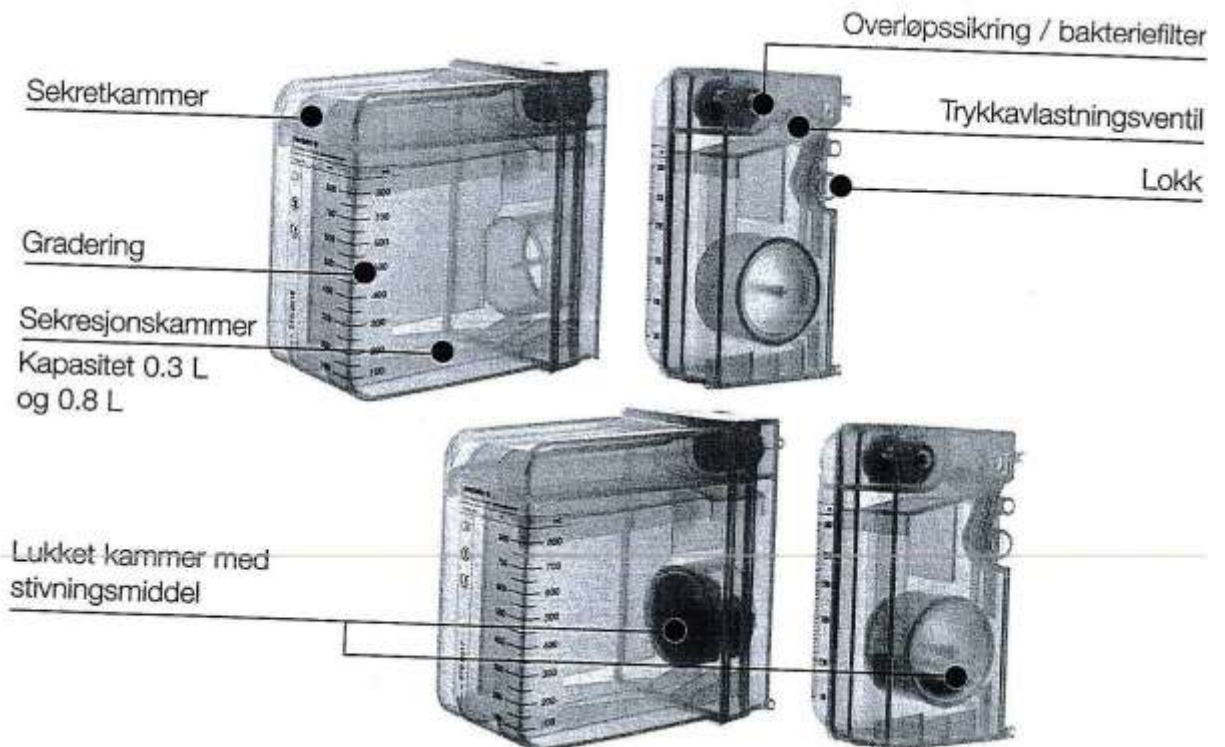
- 01 Sběrná komora
- 02 Dolní komora těsnicího ventilu
- 03 Regulátor odsávání
- 04 Plovákový indikátor odsávacího toku
- 05 Bezpečnostní ventil pozitivního tlaku
- 06 Přípojka odsávání
- 07 Plnění těsnicího ventilu
- 08 Ventil pro uvolňování vysokého negativního tlaku
- 09 Drenážní trubice pacienta
- 10 Vzorkovací propichovací víčko
- 11 Vzorkovací komora
- 12 Regulační knoflík odsávacího tlaku
- 13 Rukojeť
- 14 Kónická přípojka drenážní trubice
- 15 Plovákový uzavírací ventil



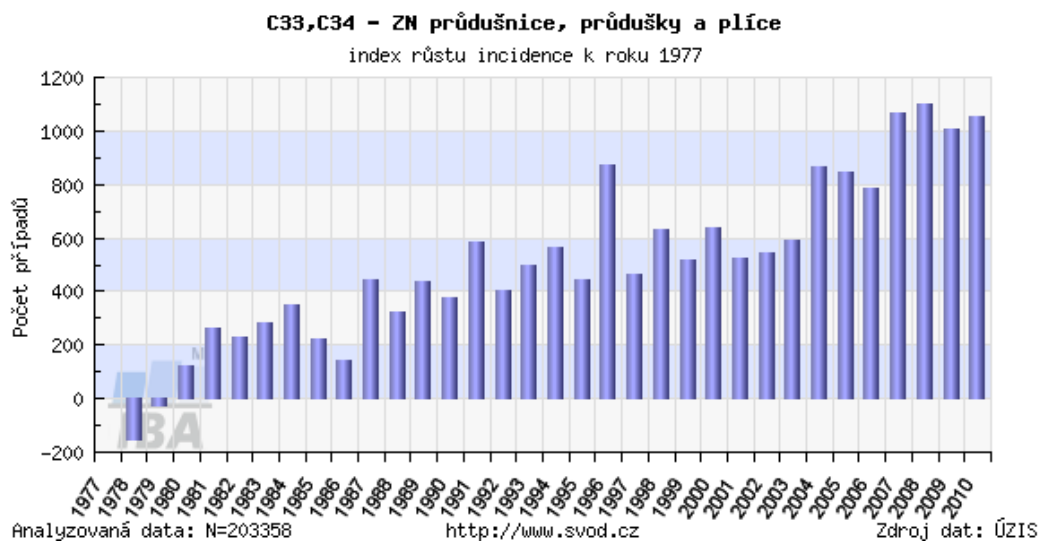
Příloha C – Drenážní systém s vodním zámekem 2



Příloha D – Digitální drenážní systém (Thopaz - Thoracic Drainage System)



Příloha E - Nárůst nádorových onemocnění plic



Příloha F – Hodnotící škály: Barthelův test ADL

BARTHELŮV TEST ADL					
HODNOCENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI V ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTECH					
NAJEDENÍ, NAPITÍ	SAMOSTATNĚ	10	POUŽITÍ WC	SAMOSTATNĚ	10
	S POMOCÍ	5		S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0		NEPROVEDE	0
OBLÉKÁNÍ	SAMOSTATNĚ	10	PŘESUN LŮŽKO - ŽIDLE	SAMOSTATNĚ	15
	S POMOCÍ	5		S MALOU POMOCÍ	10
	NEPROVEDE	0		VYDRŽÍ SEDĚT	5
KOUPÁNÍ	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5	CHŮZE PO ROVINĚ	NEPROVEDE	0
	NEPROVEDE	0		SAMOSTATNĚ NAD 50m	15
	OSOBNÍ HYGIENA	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ		5	S POMOCÍ 50m
KONTINENCE MOČI	NEPROVEDE	0	CHŮZE PO SCHODECH	NA VOZÍKU 50m	5
	PLNĚ KONTINENTNÍ	10		NEPROVEDE	0
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5		SAMOSTATNĚ	10
KONTINENCE STOLICE	TRVALE INKONTINENTNÍ	0	CELKOVÉ SKÓRE	S POMOCÍ	5
	PLNĚ KONTINENTNÍ	10		NEPROVEDE	0
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5		100	NEZÁVISLÝ
	TRVALE INKONTINENTNÍ	0	65-95	LEHKÁ ZÁVISLOST	
			45-60	ZÁVISLOST STŘEDNÍHO STUPNĚ	
			0-40	VYSOCE ZÁVISLÝ	

Příloha G – Hodnotící škála: Glasgow coma scale

GLASGOW COMA SCALE				
Otvírání očí		Spontánní	4	Reakce zornic ++ = rychle + = pomalu - = nereaguje C = oči zavřeny (otok)
		Na slovní výzvu	3	
		Na bolestivý podnět	2	
		Nereaguje	1	
Nejlepší motorická odpověď	na slovní výzvu na bolestivý podnět	Adekvátní	6	CELKOVÉ SKÓRE: 15 PLNÉ VĚDOMÍ 3 – 15 PORUCHA VĚDOMÍ 3 HLUBOKÉ BEZVĚDOMÍ
		Lokalizuje bolest	5	
		Úhyb	4	
		Flexe na bolest	3	
		Extenze na bolest	2	
		Bez odpovědi	1	
Nejlepší slovní odpověď	Plně orientovaný a konverzuje Dezorientován a konverzuje Neadekvátní výrazy a slova		5	
			4	
			3	

Příloha H – Hodnotící škála: Norton skóre

NORTON SKÓRE
ČÍM MĚNĚ BODŮ, TÍM VYŠŠÍ RIZIKO VZNIKU DEKUBITU

Fyzický stav		vědomí		aktivita		pohyblivost		inkontinence	
Dobry	4	Dobry	4	Chodí	4	Úplná	4	Není	4
Zhoršený	3	Apatický	3	S doprovodem	3	Částečně omezená	3	Občas	3
Špatný	2	Zmatený	2	Sedačka	2	Velmi omezená	2	Moč	2
Velmi špatný	1	Bezvědomí	1	Leží	1	Žádná	1	Moč + stolice	1

Příloha I – Hodnotící škály: Tabulka k hodnocení rizika pádu

POHYB	<i>Neomezený</i>	0	SMYSLOVÉ PORUCHY	<i>Žádné</i>	0
	<i>Používá pomůcky</i>	2		<i>Vizuální, smyslové, Smyslový deficit</i>	1
	<i>Potřebuje pomoc k pohybu</i>	1	MENTÁLNÍ STATUS	<i>Orientován</i>	0
	<i>Neschopen přesunu</i>	1		<i>Občasná noční dezorientace</i>	1
VYPRAZDŇOVÁNÍ	<i>Nevyžaduje pomoc</i>	0	VĚK	<i>18 - 75</i>	0
	<i>Nykturie / inkontinence</i>	1		<i>75 a vyšší</i>	1
	<i>Vyžaduje pomoc</i>	1	PÁD V ANAMNEZE		1
MEDIKACE	<i>Neužívá rizikové léky</i>	0	CELKOVÉ SKÓRE:	Skóre 2 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu – zajistěte prevenci podle metodického pokynu „Riziko pádu“	
	<i>Užívá následující léky:</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Diuretika</i> ■ <i>Antiepileptika</i> ■ <i>Antiparkinsonika</i> ■ <i>Antihypertenziva</i> ■ <i>Psychotropní látky</i> ■ <i>Benzodiazepiny</i> 	1			