

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA
S DEFICITEM SOBĚSTAČNOSTI V LÁZNÍCH DARKOV,
a.s.**

Bakalářská práce

LUCIE HALFAROVÁ, DiS

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Silvie Haroková, Ph.D.

Praha 2015



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

Halfarová Lucie
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče u klientů s deficitem sebedpěče v Lázních
Darkov a. s.

*The Nursing Care in Clients with Self-care Deficit at the Spa
Darkov a. s.*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Silvie Haroková

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 30. 5. 2015

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Sylvii Harokové, Ph.D. za příkladné vedení, ochotu a velmi cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Také velké díky patří mé rodině, partnerovi a kolegyním v práci za podporu a trpělivost při studiu.

ABSTRAKT

HALFAROVÁ, Lucie. *Ošetrovatelská péče u pacienta s deficitem soběstačnosti v Lázních Darkov, a.s.* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň klasifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Silvie Haroková, PhD. Praha 2015. 66s.

Hlavním tématem práce je ošetrovatelská péče u pacienta s deficitem soběstačnosti v Lázních Darkov, a.s. Tato práce se skládá z části teoretické a z části praktické.

Teoretická část zahrnuje deficity soběstačnosti, důsledky snížené soběstačnosti jako jsou pády, riziko vzniku dekubitů, seznámení s Lázněmi Darkov, a.s. Poslední kapitola se věnuje specifickým ošetrovatelské péče u pacientů s deficitem soběstačnosti v Lázních Darkov, a.s.

Praktickou část práce tvoří ošetrovatelská péče realizovaná formou ošetrovatelského procesu o pacienta s deficitem soběstačnosti v Lázních Darkov, a.s. Cílem je podání souhrnných informací o aktuálních poznatcích k řešené problematice a upozornění na individuální potřeby pacienta, vzniklé onemocněním a hospitalizací. U zvoleného pacienta probíhá posouzení zdravotního stavu, zahrnut je také medicínský management, situační analýza a rozpracování ošetrovatelských diagnóz. Výsledkem práce je doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Deficit soběstačnosti. Dekubity. Lázně Darkov, a.s. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces. Pády.

ABSTRAKT

HALFAROVÁ, Lucie. *The Nursing Care in Clients with Self-care Deficit at the Spa Darkov, a.s.* College of Nursing, o.p.s. The Degree qualifications: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Silvie Haroková, PhD. Praha. 2015. 66 pages.

The main theme of the work is nursing care in Clients with Self-care Deficit at the Spa Darkov, a.s. This work consists of the theoretical and the practical part.

The theoretical part includes deficits in self-sufficiency, the consequences of reduced self-sufficiency such as falls, risk of pressure sores, familiarization with health resort Darkov Inc. The last chapter is devoted to the specifics of nursing care for patients with a deficiency of self-sufficiency at health resort Darkov Inc.

The practical part consists of nursing care realized in the form of nursing process for patients with deficiency of self-sufficiency at health resort Darkov Inc. The aim is to file summary information on current knowledge of the issue and to point out individual patient needs arising from illness and hospitalization. For the selected patient health assessment are done, including also medical management, situational analysis and development of nursing diagnoses. The result is a recommendation for practice.

Key words

Self-care Deficit. Pressure sores. Spa Darkov, a.s. Nursing Care. Nursing proces. Falls.

PŘEDMLUVA

Tématem mé práce je ošetrovatelská péče u pacienta s deficitem soběstačnosti v Lázních Darkov, a.s. Výběr tématu byl ovlivněn mým povoláním. Pracuji na Odborném léčebném ústavu v Rehabilitačním sanatoriu Lázní Darkov, a.s. v Karviné, kde s deficitem soběstačnosti se setkávám denně. Zde jsou přijímáni pacienti k intenzivní rehabilitační léčbě z důvodu omezené pohyblivosti ať už následkem nemoci, pádu, úrazu či po operacích na pohybovém aparátu. Já i celý multidisciplinární tým se snažíme navrátit pacientovi omezenou soběstačnost a pohyblivost.

Materiál ke zpracování této práce jsem získala z Moravskoslezské vědecké knihovny v Ostravě, z internetu a studiem dokumentace pacienta v Lázních Darkov, a.s. Nedílnou součástí byl osobní kontakt s pacientem, u kterého jsem vypracovala ošetrovatelský proces.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Silvii Harokové, PhD. za cenné rady, odbornou pomoc a podporu při psaní bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	10
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	11
ÚVOD.....	13
1 SOBĚSTAČNOST.....	14
1.1 Výchova a nácvik soběstačnosti.....	14
1.2 Deficit sebedpěče	15
1.2.1 Snaha zlepšit sebedpěči (00182).....	15
1.2.2 Deficit sebedpěče při koupání (00108).....	15
1.2.3 Deficit sebedpěče při oblékání (00109)	16
1.2.4 Deficit sebedpěče při stravování (00102)	17
1.2.5 Deficit sebedpěče při vyprazdňování (00110).....	17
1.3 Rizika snížené soběstačnosti	18
1.4 Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	19
1.4.1 Riziko pádu (00155)	19
1.4.2 Riziko vzniku dekubitů.....	23
1.5 Potřeby pacientů.....	24
2 LÁZNĚ DARKOV, a.s.	25
2.1 Struktura Lázní Darkov, a.s.	25
2.2 Význam jodobromové solanky na zlepšení pohybové aktivity.....	25
2.3 Zaměření Rehabilitačního sanatoria.....	26
2.3.1 Řízený program časně pooperační rehabilitace pacientů s endoprotézou	26
2.3.2 Iktový program	26
2.4 Odborný léčebný ústav.....	27
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S DEFICITEM SOBĚSTAČNOSTI V LÁZNÍCH DARKOV, a.s.	28

3.1	Ošetrovatelská péče u pacienta po cévní mozkové příhodě v Lázních Darkov, a.s.	28
3.1.1	Příjem pacienta do Lázní Darkov, a.s. a role sestry	28
3.2	Cíl ošetrovatelské péče v Lázních Darkov, a.s.	29
3.3	Rehabilitace u pacienta po cévní mozkové příhodě v Lázních Darkov, a.s.	30
3.4	Logopedie pacienta po cévní mozkové příhodě	30
3.5	Ošetrovatelské diagnózy u pacienta po cévní mozkové příhodě	30
3.6	Edukace pacienta po cévní mozkové příhodě	31
3.7	Prevence vzniku CMP	32
3.7.1	Primární	32
3.7.2	Sekundární	32
4	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DEFICITEM SOBĚSTAČNOSTI V LÁZNÍCH DARKOV, a.s.	33
4.1	Identifikační údaje	33
4.2	Anamnéza	35
4.3	Posouzení současného stavu ze dne 16.3.	37
4.4	Medicínský management ze dne 17. 3. 2015	45
4.5	Situační analýza ze dne 17. 3. 2015	48
4.6	Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA TAXONOMIE 2009-2011	49
5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	61
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- ACM - arteria cerebri media
Aj. - a jiné
CRP - C reaktivní protein
ČR - Česká Republika
Dx. - dexter, pravostranný
DKK - dolní končetiny
HKK - horní končetiny
Jbr. - jodobromové
Kol. - kolektiv
LD - Lázně Darkov
LDK - levá dolní končetina
MZ - Ministerstvo zdravotnictví
Odst. - odstavec
Písm. - písmeno
N. - nervus, nerv
NANDA - North American Nursing Diagnosis Association
Např. - například
RHB - rehabilitace
Sb. - sbírky
TEP - totální endoprotéza
TT - tělesná teplota
ÚZIS - ústav zdravotnické informatiky a statistiky
WHO - světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Analýza - rozbor

Apatie - netečnost

Atrofie - zmenšení normálně vyvinutého orgánu

Cataracta cortikalis incip – šedý zákal

Cyanóza - namodralé zbarvení kůže a sliznic

Dekubitus - proleženina

Diskomfort - tělesná, duševní nebo také sociální nepohoda

Dysbalance - nerovnováha

Edukace – výchova

Etiologie - příčina

Gibus - hrb

Hemiparéza - částečné ochrnutí poloviny těla

Homogenní - stejné

pobytu v nemocnici

Hyperlipoproteinémie - zvýšená hladina krevních tuků

Hypertenze - vysoký krevní tlak

Hypoproteinémie - snížená hladina proteinů- bílkovin

Hypoxie - nedokrvení

Instabilita - nestálost

Intaktní - nedotčený, neporušený

Intracerebrální - nitromozkové

Ischemie - nedokrvení

Kauzální - příčinná

Kompenzace - náhrada

Komprese - stlačení

Kontraktura - zkrácení

Lipofuscin - nahnědlý pigment hromadící se v buňkách

Osteoporóza - řídnutí kostí

Plegický - ochrnutý

Restituce - obnovení, navrácení

Rezignace - odstoupení

Somatický - tělesný

Substituce - záměna, nahrazení

Syndrom - soubor příznaků

Terapie - léčba

Ureter - močůvod

ÚVOD

O problematice soběstačnosti a sebeděče se v dnešní době hodně mluví a je často hlavní prioritou ošetrovatelské péče. Deficitem sebeděče trpí snad každý, kdo prodělal nějaké těžší onemocnění s následky anebo ten, kdo měl v anamnéze nějaký úraz či pád. V dnešní době to není již jen problematika stárnutí a stáří, ale čím dál častěji postihuje mladší a mladší generaci. Nemoci si nevybírají, proto se nevyhýbají ani mladší generaci. Na deficitu soběstačnosti se podílejí především různá onemocnění a jejich následky, ale také hlavně samotné pády a jejich důsledky. Mezi ně řadíme dekubity, kontraktury a například po onemocnění cévní mozkovou příhodou jsou to různé typy ochrnutí. Pády patří mezi nežádoucí sledované události, a jsou prioritou všech zdravotnických zařízení, a proto se v dnešní době sleduje každý pád jako nežádoucí událost dle metodiky sledování pádů, která je zakotvena ve Věštníku vydaného Ministerstvem zdravotnictví ČR. Soběstačnost může člověk chápat jako obecnou schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném, obvykle náročném prostředí.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o pacienta s deficitem soběstačnosti v Lázních Darkov, a.s.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá problematikou soběstačnosti, stanovením deficitů sebeděče, sledováním pádů a dekubitů, seznámením s Lázněmi Darkov, a.s. a specifiky ošetrovatelské péče. V praktické části je zpracován ošetrovatelský proces u pacienta s deficitem soběstačnosti po cévní mozkové příhodě, kde proběhne posouzení zdravotního stavu. Obsahem je také medicínský management, situační analýza a rozpracování ošetrovatelských diagnóz.

Dalším cílem práce je přiblížit tuto problematiku deficitu soběstačnosti a poukázat na to, že ošetrovatelská péče je nepostradatelná a základní potřeba každého člověka.

1 SOBĚSTAČNOST

Soběstačnost patří k základním činnostem nutným k udržení maximálně možné kvality života pacienta. Využívá všech plně i částečně zachovaných funkcí, které umožňují sebeobslužné úkony v denních činnostech, a to hlavně v oblasti výživy, hygieny, oblékání, mobility a lokomoce, péči o vlastní osobu. Cílem těchto aktivit je obnova základních denních stereotypů, péči o vlastní osobu, a tím zlepšení kvality života, prevence sociální závislosti i dosažení pocitu pohody. Ztráta soběstačnosti patří k nejzávažnějším důsledkům geriatrické deteriorace a také různých chorob ve stáří. Soběstačnost je chápána jako schopnost uspokojovat běžné potřeby samostatně v daném prostředí. Dalo by se říct, že je to určitý poměr mezi zdatností pacienta a náročností prostředí. (KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., 2006)

1.1 Výchova a nácvik soběstačnosti

Výchova k soběstačnosti neboli ergoterapie se zaměřuje na programy, které jsou zaměřeny na potřeby osoby a jejího prostředí. Program terapie je vytvořen tak, aby umožňoval výkon každodenních úkonů a adaptaci v prostředí, ve kterém osoba žije, pracuje a společensky se stýká. Jako příklad se může uvést nácvik dovedností, činností, a používání různých kompenzačních pomůcek, které usnadňují provádění úkonů sebeobsluhy, snižují bariéry prostředí a umožňují participaci. Ergoterapeut zhodnotí stav pacienta a nacvičí s ním veškeré úkony denních aktivit, péči o vlastní osobu tak, aby to pacient zvládnul dle svých možností a možností prostředí, ve kterém se bude pacient pohybovat. Naučené činnosti pak bude využívat každý den. Ergoterapie slouží k zachování maximální soběstačnosti pacienta. (Standardy praxe České asociace ergoterapeutů, 2007)

Nacvičená pravidelná pohybová aktivita má velmi pozitivní vliv na snížení rizik, které jsou spojeny s některými onemocněními. Kladným způsobem ovlivňuje kvalitu a délku života a zvyšuje tak délku soběstačnosti u seniorů. (ENGELOVÁ, L., LEPKOVÁ H., MUCHOVÁ M., 2013, s. 35)

1.2 Deficit sebepěče

Sebepěče je chápána jako lidská a regulační funkce, kterou pro sebe každá osoba vědomě vykonává nebo nechává vykonávat, aby zajistila a udržela určitý stav materiálních věcí a podmínek pro zachování života. Sebepěče je vědomě řízené chování a dá se naučit. (BEKEL, G., HALMO R., 2004, s. 25).

Deficit sebepěče je vztah mezi kompetence sebepěče a situativní potřebou sebepěče jednotlivců, u nichž schopnosti k sebepěči neumožňují vyplnění některých nebo všech komponentů sebepěče. Deficity mohou být úplné nebo částečné. (BEKEL, G., HALMO R., 2004, s. 33).

NANDA – Severoamerická asociace sester pro ošetrovatelské diagnózy byla založena v roce 1982. V roce 2002 se NANDA přejmenovala na NANDA International. Jejím cílem je vývoj nomenklatury, kritérií a taxonomie ošetrovatelských diagnóz. Taxonomie se stále vyvíjí a není ještě ukončená. (HERDMAN, H., 2010, s. xxi)

1.2.1 Snaha zlepšit sebepěči (00182)

Definice: Vzorec provádění aktivit, který pomáhá člověku dosáhnout cíle související se zdravím a který lze posílit. (HERDMAN, H., 2010, s. 147)

1.2.2 Deficit sebepěče při koupání (00108)

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se koupání/hygiény. (HERDMAN, H., 2010, s. 148)

Určující znaky:

- Neschopnost dostat se do koupelny,
- neschopnost opatřit si potřeby ke koupání,
- neschopnost regulovat vodu pro koupání,
- neschopnost umýt si tělo,
- neschopnost usušit si tělo,
- neschopnost získat nebo dostat se ke zdroji vody. (HERDMAN, H., 2010, s. 148)

Související faktory:

- Bolest,
- muskuloskeletární poškození,
- neschopnost vnímat část těla,
- neschopnost vnímat část těla,
- neschopnost vnímat prostorové vztahy,
- neuromuskulární poškození. (HERDMAN, H., 2010, s. 148)

1.2.3 Deficit sebepěče při oblékání (00109)

Definice: Zhoršená schopnost samostatně se obléknout a pečovat o svůj vzhled.
(HERDMAN, H., 2010, s. 149)

Určující znaky:

- Neschopnost obléknout si oblečení na dolní část těla,
- neschopnost obléknout si oblečení na horní část těla,
- neschopnost obléknout si ponožky,
- neschopnost obout si boty,
- neschopnost používat pomůcky,
- neschopnost používat zipy,
- neschopnost sundat si boty,
- neschopnost svléknout si oblečení,
- neschopnost svléknout si ponožky,
- neschopnost udržet si vzhled na uspokojivé úrovni,
- neschopnost zvednout oblečení,
- zhoršená schopnost obléknout si nezbytné části oděvu,
- zhoršená schopnost získat oblečení. (HERDMAN, H., 2010, s. 149)

Související faktory:

- Bariéry v prostředí,
- bolest,
- diskomfort,
- muskuloskeletární poškození,

- neuromuskulární poškození,
- silná úzkost,
- slabost,
- zhoršení kognitivních funkcí. (HERDMAN, H., 2010, s. 149)

1.2.4 Deficit sebepéče při stravování (00102)

Definice: Zhoršená schopnost provádět nebo dokončit aktivity týkající se stravování. (HERDMAN, H., 2010, s. 150)

Určující znaky:

- Neschopnost dojíst jídlo,
- neschopnost dopravit jídlo z talíře k ústům,
- neschopnost dostat jídlo na příbor,
- neschopnost manipulovat s jídlem v ústech,
- neschopnost otevírat nádoby,
- neschopnost polykat jídlo,
- neschopnost používat pomůcky,
- neschopnost zacházet s příborem neschopnost žvýkat jídlo. (HERDMAN, H., 2010, s. 150)

Související faktory:

- Bolest,
- diskomfort,
- muskuloskeletární poškození,
- překážky v prostředí,
- silná úzkost,
- slabost,
- zhoršení kognitivních funkcí. (HERDMAN, H., 2010, s. 150)

1.2.5 Deficit sebepéče při vyprazdňování (00110)

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkajících se vyprazdňování. (HERDMAN, H., 2010, s. 151)

Určující znaky:

- Neschopnost manipulovat s oblečením,
- neschopnost provést řádnou vyprazdňovací hygienu,
- neschopnost přemístit se na toaletu nebo na pojízdný klozet,
- neschopnost sedět na toaletě nebo pojízdném klozetu,
- neschopnost vstát z toalety. (HERDMAN, H., 2010, s. 151)

Související faktory:

- Bolest,
- muskuloskeletární poškození,
- neuromuskulární poškození,
- překážky v okolním prostředí,
- silná úzkost,
- slabost,
- snížená motivace,
- zhoršená schopnost se přemístit. (HERDMAN, H., 2010, s. 151)

1.3 Rizika snížené soběstačnosti

Nejčastější důsledek snížené soběstačnosti seniora jsou pády, a také riziko vzniku dekubitů, poruchy výživy, jako je malnutrice a dehydratace. Důležité je funkční geriatrické vyšetření jako komplexní zhodnocení zdravotního stavu pacienta, doplněné o posouzení fyzické výkonnosti, soběstačnosti a zhodnocení psychických funkcí. Vyšetření zdůrazňuje komplexnost, zaměření na funkční stav a na kvalitu života při užívání standardizovaných testů a škál. (HERMANOVÁ, M., PROKOP, J., ONDRÁČKOVÁ, K., s. 38-39)

1.4 Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče bezprostředně navazuje na Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí ze dne 9. června 2009. Zde patří zejména podporovat zavedení a rozvoj vnitrostátních politik a programů pro bezpečnost pacientů, podporovat zavedení nebo posílení nerepresivních systémů podávání zpráv a informování o nežádoucích událostech, zajistit klasifikaci a měření bezpečnosti pacientů na úrovni Společenství. V souladu s doporučením byla v § 47 odst. 3 písm. (b) zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ustanovena povinnost poskytovatelů zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. V rámci těchto požadavků je obsažen i standard pro lůžková zdravotnická zařízení s názvem „Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí“, který obsahuje požadavek na sledování nežádoucích událostí dle této Metodiky sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Ministerstvo zdravotnictví ve snaze podpořit sledování nežádoucích událostí prostřednictvím Ústavu zdravotnické informatiky a statistiky České republiky (dále ČR), (ÚZIS ČR) zavedlo systém hlášení nežádoucích událostí. (VĚSTNÍK Ministerstva Zdravotnictví (dále MZ) ČR částka 8, 2012, s. 20)

1.4.1 Riziko pádu (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Zvýšená náchylnost k padání, které může způsobit fyzickou újmu.

(HERDMAN, H., 2010, s. 300)

Poskytovatelé zdravotní péče v České republice věnují významnou pozornost dle zákona 46 odst. 3, písm. b, neustálému zvyšování kvality poskytované péče. Jedna z možností, jak kvalitu ošetrovatelské péče posoudit, představuje analýza zvolených indikátorů kvality. Pády, které u hospitalizovaných pacientů patří v ošetrovatelské sféře k nejčastějším mimo řádným událostem, které zdravotníci (Česká asociace sester, dále

ČAS) sledují již od roku 2002. Hlavním koordinátorem je Česká asociace sester (ČAS), která vyhodnocuje výsledky vždy čtvrtletně a ročně. Na zvyšování hodnoty sledovaného indikátoru se podílejí různé rizikové faktory, které se doposud nepodařilo úplně eliminovat. Prevence pádů je v ošetrovatelství závažnou oblastí, protože následky poranění při pádu mají často dlouhodobý charakter a doprovází je snížená mobilita pacientů. Kvalita ošetrovatelské péče a její hodnocení jsou zakotveny ve Věstníku č. 9/2004 Ministerstva zdravotnictví ČR determinovány ošetrovatelskými standarty. Ty chápeme jako dohodnutou profesní normu kvality. Každý poskytovatel zdravotní péče výskyt pádů sleduje. Vedoucí pracovníci jsou povinni průběžně hodnotit kvalitu poskytované péče a zaznamenávat každý nahlášený pád. (FLORENCE, 9/2010, s. 29).

Pády patří nejen mezi nejčastější a nejrizikovější mimořádné události, které komplikují hospitalizaci, ambulantní léčbu, péči v domě pro seniory či v domácím prostředí. Nejohroženější skupinu tvoří lidé starší 70 let. Následkem pádu jsou velmi často zlomeniny, zejména závažná je zlomenina krčku stehenní kosti. V souvislosti s úrazy seniorů se stále častěji setkáváme s úrazy způsobenými násilím. Jejich důsledky mohou být velmi různé. Ať už do bezvýznamné oděrky až po invaliditu a v neposlední řadě i smrt. (SHULER, M., OSTER P., 2010, s. 215)

Pády jsou vedle zmatenosti klasickým příznakem geriatrické křehkosti. Začne-li u starého člověka docházet k pádům, není něco v pořádku. Pády nenastávají bezdůvodně. Na geriatrických odděleních pády tvoří až 60 % všech úrazů. Nejčastější příčinou všech pádů je způsobeno synkopou, a ta je většinou hlavní příčinou odeslání seniora do nemocnice k hospitalizaci. Kdo jednou upadl, upadne znovu. Důležité je pádům předcházet, když už k nějakému dojde. Také je důležité snížit nebezpečí poranění při dalších pádech a zamezit dlouhodobé imobilizaci po pádu. (SHULER, M., OSTER P., 2010, s. 215).

1.4.1.1 Příčiny pádů

Mezi hlavní příčiny pádů patří pády vnitřní příčiny (kardiovaskulární onemocnění, neuromotorické poruchy, psychiatrické onemocnění, porucha sluchu, zraku a také změny na pohybovém systému. Dále rozdělujeme pády vnější příčiny, jako je nevyhovující vybavení domácího prostředí, nevhodná obuv, oblečení, chybění důležitých kompenzačních pomůcek, které zvyšují bezpečnost a stabilitu při chůzi.

Často pády vznikají při nebezpečné aktivitě, jako je práce na stoličce, žebříku). Mezi rizikové faktory, které mohou způsobit pád, se řadí vyšší věk, porucha chůze, kognitivní poruchy, užívání některých skupin léků. (NÉMETH F., a kol. 2009, s. 53).

Metodika sledování pádů je uvedena ve Věstníku MZ ČR 8/2012. Zde jsou druhy pádů rozděleny na pády zakopnutím, chybné došlápnutí, uklouznutí, ztráta vědomí, ztráta rovnováhy, závada zařízení, pád z lůžka, záchvat, opření o nestabilní oporu, pády při vstávání z lůžka. (VĚSTNÍK MZ ČR, 2012, s. 34)

1.4.1.2 Intervence při vzniku pádu

Intervence neboli opatření, které je nutné udělat při pádu pacienta, můžeme rozdělit na okamžitá, která se provádí ihned a následná, která se naplní až po nějakém čase od prodělané události. V prvotní řadě je nezbytné zkontrolovat stav pacienta, zda nemá sebemenší poranění, zlomeniny či nekrvácí. Sledujeme subjektivní a objektivní příznaky pacienta. Po bezpečném zajištění pacienta ohledáme místo pádu, pokusíme se zjistit, co pádu předcházelo, jaký byl původ vzniku, a promluvíme si s možnými svědky události. Každý pád hlásíme lékaři. Nejprve vše vhodně zaznamenáme do dokumentace pacienta a sepíšeme Hlášení o mimořádné události. Do hlášení se zaznamenávají veškeré důležité subjektivní a objektivní informace. Následně se zařadí opatření, které vede k prevenci opakovanému pádu. (STAROŠÍKOVÁ, A., 2006, s. 44).

Jako ve všem je prioritou znát a aplikovat v praxi preventivní opatření ve smyslu snížení rizika pádů. Mezi možnosti preventivních opatření, ale nepatří omezit člověka, již tak málo mobilního, tím, že se mu zvednou zábrany a je mu zakázána jakákoli iniciativa ve smyslu mobility. Důležitá je opakovaná edukace pacienta o přivolání zdravotnického personálu, použití signalizačního zařízení u nesoběstačných pacientů. (ZIMMELOVÁ, P., 2005)

1.4.1.3 Prevence pádu

Význam prevence je určitý logický soubor opatření, které zamezují nebo snižují riziko vzniku daných jevů a vzniklých situací. Pokud se zaměříme na prevenci pádů, tak zjistíme, že pád má mnoho příčin, tak i k prevenci pádů musíme přistupovat komplexně, neřešit pouze jeden problém a nechat prevenci jen na jedné osobě ve

zdravotnickém týmu. Pády by měli řešit všichni členové týmu. (STAROŠÍKOVÁ, A., 2006, s. 44)

Základem po úspěšné vyhodnocení pádu je správná identifikace pacienta, což znamená, zda se řadí do rizika pádu či nikoliv. Je důležité zjistit a vyhodnotit všechny vzniklé pády u pacientů, a to přímo v nemocnicích, lázeňských zařízeních, domácnostech či v zařízeních pro dlouhodobou péči. Je nutné si předem stanovit programy, které budou vést ke snížení množství pádů, monitorace a vyhodnocení toho, jak jsou daná nařízení dodržována. Odebraná analýza pádů by měla obsahovat celkový počet pádů, okolnosti vzniku pádů, místo, čas, datum, kdy k pádu došlo. Dále také, zda bylo využito pomůcek pro prevenci pádu či nikoliv. Důležitým údajem je následek pádu (druh pádu a závažnost zranění, celkový stav pacienta po pádu). (STAROŠÍKOVÁ, A., 2006, s. 45)

1.4.1.4 Obecná opatření u nestabilních osob s rizikem pádů

Opatření u nestabilních geriatrických pacientů by měla být vždy komplexní. Bez ohledu na vyvolávající příčiny mají některé postupy obecnou platnost a jsou zaměřeny na snížení výskytu pádů a jejich možných následků. (DVOŘÁČKOVÁ, D., 2009).

- Vyhodnocení každého pádu, příčin vzniku a prevence,
- bezbariérové a bezpečné prostředí – odstranění prahů, úprava podlahy a krytin, dostatečné osvětlení, odstranění kabelů z podlahy, instalace madel
- využívání možností systémů nouzové signalizace pro případ nemožnosti po pádu vstát či v případě ohrožení zdravotního stavu,
- edukace o přivolání pomoci.

(DVOŘÁČKOVÁ, D., 2009).

1.4.1.5 Kompenzační pomůcky

Při poruše rovnováhy a u některých poruch chůze je účelné předepsat rehabilitační a kompenzační pomůcky, které zajistí oporu seniorům při stožení a zlepšují tím rovnováhu. Mezi sociálně přijatelné řadíme hůl, je lehká a nenápadná, ale poskytuje

nejmenší oporu. Více než hůl odlehčují váhu těla francouzské a podpažní berle. Vyžadují dostatečnou sílu v pažích, rukou a obtížně se s nimi manipuluje. Mezi vhodnější pomůcky pro těžší poruchy chůze řadíme kozičky a různá chodítka, ale také invalidní vozík. Pro tyto pomůcky je nutný větší prostor pro manipulaci a relativně intaktní kognitivní funkce. U seniorů s nestabilitou kolene lze s úspěchem používat individuální ortézy, které usnadňují chůzi. Velikou pozornost u seniorů věnujeme výběru vhodné pohodlné obuvi s pevnou neklouzající podrážkou, nejlépe ortopedickou obuv. Pro snadnější pohyb je důležitá polohovací postel, která je vybavená postranicemi a hrazdičkou, žebříčkem na přitahování při vstávání a také schůdky u postele. Mezi kompenzační pomůcky pro vykonávání hygieny a péči o vlastní osobu lze zařadit sedačky do vany, toaletní vozíky, madla ve vaně a ve sprše, toaletní žínky a držákem pro snadnou manipulaci při snížené jemné motorice, nadstavce na toaletu. Pro výživu a stravování jsou to speciálně upravené příbory s držákem kolem ruky, na pití plastové uzavíratelné kelímky se slámkou. (DVOŘÁČKOVÁ, D., 2009).

1.4.2 Riziko vzniku dekubitů

Dekubit je jakékoli poškození kůže nebo tkáně kůže způsobené působením přímého tlaku nebo třecími silami. Proleženiny vznikají nejčastěji na tzv. predilekčních místech. Mezi rizikové oblasti patří týlní krajina, výběžky obratlů, hřebeny lopatek, sakrální oblast, paty aj. (MIKULA, J. MÜLLEROVÁ, N., 2008, s. 14)

Na vzniku dekubitů se podílí celá řada faktorů. Rozdělují se na faktory vnější a vnitřní. Nejzávažnějším vnějším faktorem je přítomnost tlaku na pokožku. Závisí na intenzitě a doba jeho působení má za následek kompresi kapilár, následnou hypoxii, při které dochází ke snížení zásobování tkáně kyslíkem a důležitými živinami. Dalším závažným vnějším faktorem je působení střížných a třecích sil. Spojením tření se střížnými silami dochází k narušení cév, sníženému zásobování krví a následné ischemii. Mezi vnitřní faktory se řadí vliv pohlaví, věku, tělesné hmotnosti, imobilita, která vede ke ztrátě spontánních pohybů. Další příčinou jsou cévní faktory, inkontinence, hydratace, hyperproteinémie, nízký přísun vitamínu C a nedostatek zinku. Sledování dekubitů patří mezi základní indikátory kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni. (MIKULA, J. MÜLLEROVÁ, N., 2008, s. 15).

Metodika prevalenčního sledování rizika a výskytu dekubitů dle Věstníku 9/2009 byla vypracována za účelem sjednocení sběru dat a jejich vyhodnocení v praxi ošetrovatelské péče na národní úrovni. Metodika je určena všem poskytovatelům akutní a následné lůžkové péče, v jejichž oborech je výskyt dekubitů významným problémem. Jedná se o metodiku, která vychází z možností praktického provozu lůžkových oddělení. Metodika umožňuje standardizovaným způsobem sbírat, hodnotit a publikovat výskyt dekubitů v rámci jednotlivých organizací a to včetně hodnocení rizika vzniku. Dále umožňuje srovnávat výsledky šetření s referenčními hodnotami pro různé typy oddělení. (VĚSTNÍK MZ ČR, 2009, s. 69)

Mezi nejznámější stupnice hodnocení dekubitů se řadí stupnice dle Nortonové. (viz příloha č. 1)

1.5 Potřeby pacientů

Každý člověk má potřeby různého druhu a je třeba je hierarchizovat podle naléhavosti protože nelze vždy uspokojit všechny a už vůbec ne najednou. Každý člověk ve společnosti chápe základní životní potřeby jinak, každý má vytvořený svůj žebříček hodnot o životě. Mezi nejdůležitější potřeby bez větších výjimek patří uspokojení základních biologických potřeb a vše ostatní je nadstandardem. Důležité je, aby se každý člověk naučil dodržování zásad správné výživy, péče o vlastní zdraví a aby ke všemu přistupoval aktivně. Měl by být zodpovědný za své zdraví a ne pasivně přijímal nemoc jako samozřejmou součást života. Kromě jistoty odpovídajícího bydlení je základem pro člověka zajištění také dalších základních biologických potřeb jako je např. nestrádat hladem, mít jistotu, že se vždy dobře nají podle své chuti, že nebude mít žízeň., nebude trpět zimou, bolestí, nedostatkem peněz a bude mít splněny základní materiální potřeby. Mezi nejznámější model potřeb se řadí Maslowova hierarchie lidských potřeb tzv. Dům životních potřeb. (viz příloha C - Maslowova hierarchie potřeb), (HAŠKOVCOVÁ, H., s. 252-253)

2 LÁZNĚ DARKOV, a.s.

2.1 Struktura Lázní Darkov, a.s.

Lázně Darkov, a.s. byly založené v roce 1866 a roku 1867 byla zahájena 1. lázeňská sezóna. Lázně Darkov, a.s. tvoří dvě léčebná zařízení: a to Léčebna Darkov v Karviné - Darkově a Rehabilitační sanatorium v Karviné – Hranicích. Léčebna Darkov disponuje 80 lůžky a Rehabilitační sanatorium disponují celkem 350 lůžky. Dalších 111 lůžek patří k Odbornému léčebnému ústavu (dále jen OLÚ). OLÚ poskytuje následnou lůžkovou léčebně rehabilitační péči pacientům, u kterých byla stanovena základní diagnóza, došlo ke zvládnutí náhlé nemoci, nebo náhlého zhoršení chronické nemoci a jejich zdravotní stav je efektivní. Poskytování tohoto druhu péče je možno realizovat z vlastního sociálního prostředí nebo jako přímý překlad z lůžkových oddělení u stavů (po cévní mozkové příhodě, po traumatech spojených s dlouhodobou imobilizací, s paretickými až plegickými poruchami hybnosti, po amputacích končetin, po operacích velkých kloubů – totální endoprotéza (dále jen TEP). (OLÚ – odborný léčebný ústav. *Lázně Darkov, a.s.*, 2015).

2.2 Význam jodobromové solanky na zlepšení pohybové aktivity

Jodobromová solanka (dále jen jbr.) má mineralizaci kolem 40g soli/ 1litr a obsah jodu kolísá kolem 50 mg/1 litr, někdy i více. Hlavním cílem a smyslem používání přírodních jodových léčivých vod je především využití specifických léčebných účinků jodu. Lokální antiseptický účinek a dezinfekční účinek jodových minerálních vod se uplatňuje při léčení chronických zánětů kožních, čerstvých i chronických nehojících se ran a defektů. Zlepšuje prokrvení, dochází k uvolnění svalových kontraktur u revmatických degenerativních onemocnění a všeobecně ke zmírnění lokálních projevů zánětů. Nejčastější aplikace jbr. vody je prostřednictvím koupelí. Teplá koupel se doporučuje u pacientů s revmatickým onemocněním, vertebrogenním onemocněním, při onemocnění kloubů, svalových bolestí a u pacientů s hemiparézami různého typu. Zlepšuje prokrvení pokožky a svalů, zlepšuje pohyblivost. (MIKULA, J., 2001, s. 25-28)

2.3 Zaměření Rehabilitačního sanatoria

2.3.1 Řízený program časně pooperační rehabilitace pacientů s endoprotézou

Aby pacient snížil riziko revizní operace kloubů, je nutná včasná a bezodkladně zahájená rehabilitace. Osvědčeným trendem rehabilitační léčby je časná komplexní péče, která probíhá v lázních formou přímého překladu „z lůžka na lůžko“, kdy je pacient z nemocnice přepraven přímo do lázeňského střediska. Během pobytu v Rehabilitačním sanatoriu je poskytována důsledná aseptická péče o operační ránu s cílem jejího rychlého dohojení, individuální léčebná rehabilitace s cílem posílení a zlepšení koordinace svalů v blízkém i vzdáleném okolí operovaného kloubu, rehabilitace na speciálních dynamických motodlahách, prevence tromboembolických komplikací, praktický výcvik a odborná edukace pacientů prováděná na pracovištích ergoterapie, speciální rehabilitace ve vodním prostředí. (Řízený program časně pooperační rehabilitace pacientů s endoprotézou, 2008)

2.3.2 Iktový program

Iktový program je řízený program časně rehabilitace bezprostředně navazující na prodělané akutní onemocnění mozku. Program je realizován formou přímých překladů indikovaných pacientů ze sítě Komplexních center, iktových center a další oddělení (neurologické, rehabilitační) lůžkových zdravotnických zařízení do Léčebny Rehabilitačního sanatoria Lázní Darkov, a.s. Jedná se o ústavní pobyt, který je ve specializovaném lázeňském zařízení, který je plně hrazen zdravotními pojišťovnami z prostředků veřejného zdravotního pojištění. (Iktový program Lázní Darkov, a.s., 2012)

Iktový program je určený pro následující indikace:

- VI/5 hemiparézy a parézy cévního původu
- VI/6 stavy po poraněních a operacích mozku, míchy a periferního nervstva s poruchami hybnosti a známkami obnovující se funkce
- VI/4 zánětlivé nemoci CNS (stavy po meningeoencefalitidách, encefalitidách, myelitidách a stavy po encefalomyelopolyradikuloneuritidách). (Iktový program Lázní Darkov, a.s., 2012)

2.4 Odborný léčebný ústav

Odborný léčebný ústav (dále jen OLÚ) poskytuje následnou lůžkovou rehabilitační péči pacientům, u kterých byla stanovena základní diagnóza, došlo ke zvládnutí náhlé nemoci, nebo náhlého zhoršení chronické nemoci a jejich zdravotní stav je stabilizován. Pacient musí být schopný fyzicky i mentálně spolupracovat, tak aby léčebná rehabilitační péče byla efektivní. Cílem této péče je obnovení maximální funkční zdatnosti cestou restituce, substituce, kompenzace poruchy. Poskytování tohoto druhu léčebné péče je možno realizovat z vlastního sociálního prostředí nebo jako přímý překlad z lůžkových oddělení u stavů po CMP, po traumatech, chirurgických výkonech a stavy spojené s dlouhodobou imobilizací, paretické až plegické poruchy hybnosti, po amputacích končetin, po spondylochirurgických výkonech, dekompenzované stavy chronických onemocnění kloubů či páteře. (Odborný léčebný ústav, 2015)

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S DEFICITEM SOBĚSTAČNOSTI V LÁZNÍCH

DARKOV, a.s.

Specifika ošetrovatelské péče jsou různá u každého typu onemocnění. Jiná jsou u pacienta po cévní mozkové příhodě (dále jen CMP), jiná např. u pacienta po totální endoprotéze.

3.1 Ošetrovatelská péče u pacienta po cévní mozkové příhodě v Lázních Darkov, a.s.

Cévní mozkové příhody (CMP) jsou onemocnění cévního původu s rychle se rozvíjejícími ložiskovými, občas i celkovými příznaky poruchy mozkové funkce. Nejčastější příčinou je porucha prokrvení určité části mozku nebo celého mozku (ischemické cévní mozkové příhody), méně časté krvácení do mozkové tkáně (intracerebrální hemoragie), nebo krvácení do subarachnoidálního prostoru (subarachnoidální krvácení - SAK). (BAUER, ČEŠKA, 2010, s. 159).

3.1.1 Příjem pacienta do Lázní Darkov, a.s. a role sestry

Při příjmu pacienta do Lázní Darkov, a.s. musí sestra znát dokonale ošetrovací jednotku. Její přístrojové vybavení, základní léky, vyšetřovací metody, laboratorní hodnoty, průběh a klinický obraz onemocnění a možnosti rehabilitace pacienta po cévním mozkové příhodě. Iktový program Lázní Darkov, a.s. je řízený program časné rehabilitace bezprostředně navazující na prodělané akutní cévní onemocnění mozku. Program je realizován prostřednictvím přímých překladů indikovaných pacientů do iktových center Rehabilitačního sanatoria v Karviné. Převoz do lázní je zajištěn sanitkou, pokud nebude chtít pacient vlastní dopravu rodinou. Poté je pacient přijat v přijímací kanceláři, kde následně bude přiřazen k lékaři na celou dobu ústavního pobytu. (Iktový program Lázní Darkov, a.s., 2009)

Vyšetření pacienta zahrnuje sběr dat, která jsou potřebná při stanovení sesterských diagnóz. Je součástí všech činností, které sestra provádí pro pacienta nebo s pacientem. Vyžaduje systematické pozorování a účinnou komunikaci se zúčastněnými. Cílem posuzování je sběr subjektivních a objektivních informací o pacientovi a vytvoření databáze o jeho zdravotních problémech zaměřených na poskytování ošetrovatelské péče. Vyšetření pacienta musí být cílené a musí se dodržovat následující postup. Sesterská anamnéza. Fyzikální vyšetření. Návrh ošetrovatelského postupu. Navržení potřebných vyšetření. Stanovení konečné sesterské diagnózy. Určení plánů ošetrovatelské péče.

Poloha a pohybový režim jsou velmi důležité. Pacient vyžaduje dopomoc při otáčení a přemisťování. Je nutné zajistit polohovací postel s postranicemi a lůžko vybavené hrazdičkou. Nesmí chybět signalizace, která je vždy na dosah pacientova lůžka, aby mohl pacient kdykoli kontaktovat zdravotnický personál v případě pomoci. Důležité je, zajistit dostatečné množství kompenzačních pomůcek, které usnadňují pohyb a péči o vlastní osobu.

V oblasti hygienické péče se jedná o ošetrovatelskou péči, která je zaměřená na pomoc v péči o celé tělo. Zajišťuje ji ošetrovatelský personál, který dbá na celkovou hygienu pacienta. V případě používání plenkových kalhotek se dbá na prevenci opruzenin a také polohování pacienta jako prevence vzniku dekubitů. Péče o kůži probíhá po koupeli. Důležité je promašťování celé pokožky, popřípadě aplikace léčebných mastí. Samozřejmostí je také udržovat lůžko v čistotě a suchu.

3.2 Cíl ošetrovatelské péče v Lázních Darkov, a.s.

V ošetrovatelské péči se sestra zaměřuje na udržení soběstačnosti pacienta. Sestra se snaží aktivizovat nemocného, zapojovat ho do denního režimu, spolupracuje s rodinou pacienta. Provádí hygienickou péči o tělo pacienta, sleduje bilanci tekutin, dohlíží na pravidelný stravovací režim pacienta, pečuje o kůži, provádí prevenci dekubitů a pádů. Dohlíží na docházku na rehabilitační procedury. Spolu s pacientem se snaží o začlenění do normálního života. Cílem je poskytovat individualizovanou ošetrovatelskou péči pacientům bez ohledu na pohlaví, věk, státní příslušnost či víru. Dále napomáhat pacientům vykonávat jejich denní činnosti, které přispívají k udržení zdraví nemocného. Sestra i fyzioterapeuti pomáhají neurologickým pacientům, aby co nejdříve získali soběstačnost a navrátili se zpět do společnosti. Sestra uspokojuje bio - psycho - sociální potřeby nemocného pomocí

ošetřovatelského procesu. Snaží se aktivně zapojit nemocného do péče o jeho zdraví včetně jeho rodiny. Po dobu hospitalizace sleduje celkový stav pacienta a vede dokumentaci.

3.3 Rehabilitace u pacienta po cévní mozkové příhodě v Lázních

Darkov, a.s.

Pacient je přijat na iktový program Lázní Darkov, a.s. za cílem obnovení soběstačnosti, zlepšení pohybové aktivity, nabrání svalové síly a k posílení svalů pomocí individuální léčebné tělesné výchovy, vertikalizace a nácviku chůze. Dále se provádí nácvik denních činností a výcvik ruky na pracovištích ergoterapie. Individuální rehabilitace na přístrojích, vodoléčba, elektroléčba, fyzikální ovlivnění spastického syndromu pomocí kryostimulace. Dále také rozvoj a nácvik řeči, písma pomocí logopedie. Rehabilitace je pro nemocného po cévní mozkové příhodě nedílnou součástí léčby a její intenzita záleží na schopnostech spolupráce s pacientem. (Iktový program Lázní Darkov, a.s., 2009)

3.4 Logopedie pacienta po cévní mozkové příhodě

Péče logopeda je součástí rehabilitace nemocného po CMP. Obličej a ústa mají pro zdravého i nemocného velký význam. Pomocí úst komunikujeme, jíme. Péče logopeda je v případě CMP velmi důležitá a nezbytná. Pacient má často problémy s výslovností, polykáním a řečí celkově. Ztráta schopnosti komunikovat pacienta traumatizuje, snižuje jeho kvalitu života. Postupně tak narůstá sociální izolace. Při poruše polykání může dojít až k dehydrataci a malnutrici. Pacient dochází na logopedii několikrát do týdne, kde je mu sestavena terapie na míru.

3.5 Ošetřovatelské diagnózy u pacienta po cévní mozkové příhodě

Ošetřovatelské diagnózy můžeme vyhodnocovat podle NANDA taxonomie 1. Stanovení ošetřovatelské diagnózy a jejich intervence zlepšují péči o nemocného. Lékařské a ošetřovatelské diagnózy nejsou stejné.

Dle NANDA taxonomie – hlavní domény: podpora zdraví, výživa, vylučování a výměna, aktivita - odpočinek, percepce, sebepercepce, vztahy mezi rolemi, sexualita, zvládání/tolerance zátěže, životní principy, bezpečnost - ochrana, komfort, růst/vývoj.

Např. porucha polykání (00103), riziko zácpy (00015), zhoršená chůze (00088), deficit sebeděče při koupání (00108), deficit při oblékání (00109), deficit při stravování (00102), opomíjení jedné strany (00123), riziko pádů (00155), chronická bolest (00133), sociální izolace (00053), akutní zmatenost (00128), zhoršená verbální komunikace (00051) (HERDMAN, H., 2010).

3.6 Edukace pacienta po cévní mozkové příhodě

Edukace pochází z latinského slova *educare, educo* – vypěstovat, vychovat. Edukace je promyšlený, cílevědomý postup, při kterém dochází k poskytování informací a naučení druhé osoby si osvojit určité návyky a dovednosti. Je to celoživotní rozvíjení osobnosti. Jde o široký proces vzdělávání a výchovy, který probíhá ve formálním i neformálním prostředí. Cílem je dosažení určitých poznatků, vědomostí u klienta a dosažení určité změny v chování. Klient by měl převzít větší část zodpovědnosti za své zdraví. (NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013, s. 77–79).

Záměrem edukace je, aby se pacient seznámil se s režimovým opatřením. Dodržoval léčebný plán a životosprávu, aby se adaptoval na změněnou životní situaci. Pacient zná komplikace, které mohou nastat. Pacient chápe zajištění bezpečného prostředí, používání kompenzačních pomůcek k usnadnění sebeděče. Záměrem edukace je, aby nemocný věděl co nejvíce o svém onemocnění. Pacient by měl doma pokračovat v naučeném cvičení, které mu bylo sestaveno na míru na individuální tělesné výchově, za účelem posilování svalových skupin a k udržení soběstačnosti. Pacient ví, jakou má dodržovat dietu. **Behaviorální oblast.** Pacient dodržuje léčebný plán a režim. Pacient si upraví životosprávu. Pacient dokáže rozeznat zhoršení svého stavu. **Afektivní oblast.** Pacient se účastní na sociální interakci. Pacient pociťuje sounáležitost s rodinou (VOŠ ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA, 2012).

V Lázních Darkov, a.s. je pacient edukován již při příjmu. Je mu vše vysvětleno, jak bude příjem probíhat v jednotlivých krocích, jak probíhají vizity atd. Na pokoji je pacient pak edukován o denním režimu v lázních, signalizačním zařízení, polohovací posteli, využívání kompenzačních pomůcek, sledování bilance tekutin, prevenci pádů a dekubitů. Edukace probíhá také v oblasti pravidelné hygienické péče.

3.7 Prevence vzniku CMP

3.7.1 Primární

Primární prevence je souhrn činností, které mají za cíl snížit počet nových onemocnění. Hlavním cílem primární prevence u cévní mozkové příhody (dále jen CMP) je eliminace rizikových faktorů přispívajících ke vzniku CMP. Měření tlaku je velmi důležité pro prevenci CMP. Odhalí je preventivní kontroly u praktických lékařů, kdy nastavení terapie na vysoký tlak je jedním z kroků jak onemocněním předejít. U diabetiků by měla být pravidelně kontrolována glykémie. Pravidelné kontroly u praktického lékaře a diabetologa. Prevence spočívá v informovanosti o škodlivosti a rozvoji CMP. Edukace pacientů o škodlivosti kouření. Důležitá je tělesná aktivita, stravování a prevence spočívá v redukci váhy, úpravy jídelníčku, dostatečný pohyb a aktivity. U pacientů imobilních, plegických je velmi důležité zabránit vzniku dekubitům, opruzenin, kontrakturám. (HERZIG, R., 2008, KAŠČÁK, M., 2006).

V Lázních Darkov, a.s. je primární prevence zaměřena na pravidelné kontroly krevního tlaku, glykémie, krevní odběry, rehabilitační pohybový režim, dohled nad bilancí tekutin, dodržování předepsané diety, u diabetiků normalizace glykémie, informovanost pacientů o škodlivosti kouření.

3.7.2 Sekundární

Sekundární prevence je souhrn činností, které mají za cíl rozpoznat zdravotní problémy a zamezit jejich šíření. Hlavním cílem sekundární prevence v Lázních Darkov, a.s. je co nejvíce snížit riziko recidivy CMP. Pacient s prodělanou CMP dochází na pravidelné vizity ke svému ošetřujícímu lékaři v době pobytu v lázních. Lékař i sestra sledují klinický stav pacienta. Probíhá kontrola a terapie rizikových faktorů pro potenciální vznik CMP jako je vysoký krevní tlak, hladiny glykémie. Pacient je také edukován lékařem i sestrou o životním stylu, jak by měl vypadat. Zahrnuje zanechání kouření, dostatek vhodného pohybu, úprava hmotnosti, změna jídelníčku a redukce váhy a dostatečný pitný režim během dne.

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DEFICITEM SOBĚSTAČNOSTI V LÁZNÍCH

DARKOV, a.s.

Ošetřovatelský proces je systematická metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče jednotlivcům či skupinám. Pomáhá sestře zhodnotit pacientův zdravotní stav, reálné a potenciální problémy v péči o zdraví. Je orientovaný na řešení problémů pacienta a uspokojení jeho zdravotních a ošetřovatelských potřeb. Ošetřovatelský proces se skládá z pěti kroků, které na sebe logicky navazují. Patří zde posuzování, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení. (BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., 2011)

Posuzování zahrnuje sběr informací o zdravotním stavu pacienta. V této fázi je nutné, aby sestra dobře posoudila nedostatky nebo abnormality v potřebách pacienta.

Druhou fází ošetřovatelského procesu je diagnostika, ve které dochází ke zhodnocení potřeb pacienta, problémů a na základě toho se formulují ošetřovatelské diagnózy.

Třetí fází ošetřovatelského procesu je plánování, kdy sestra vypracuje individuální plán péče. Plánování se zaměřuje na stanovení cílů ošetřovatelské péče. Účelem je odstranění pacientových problémů.

Realizace se zaměřuje na vykonávání naplánovaných ošetřovatelských intervencí, které sestra spolu s pacientem sestavila ve třetím kroku ošetřovatelského procesu.

Hodnocení je posledním krokem ošetřovatelského procesu, kdy sestra hodnotí rozsah dosažení stanovených cílů. Cíle je možno dosáhnout úplně, částečně nebo cíl nebyl dosažen. Pokud cíl nebyl dosažen, je nutné upravit plán péče a znovu podniknout všechny kroky k jeho dosažení. (BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., 2011), (SYSEL D., BELEJOVÁ H., MASÁR O., 2011).

4.1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: X.Y	Pohlaví: muž
Datum narození: 1953	Věk: 62
R. Č: 53	Pojišťovna: 111
Vzdělání: středoškolské s maturitou	Zaměstnání: důchodce

Stav: vdovec	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 16. 3. 2015	Důvod přijetí: intenzivní rehabilitační program
Oddělení: Odborný léčebný ústav	Ošetřující lékař: MUDr. X.Y

Medicínská diagnóza hlavní:

- I 635 - Stp. recid. iCMP v povodí ACM I. sin., ze dne 13. 10. 2014

Medicínské diagnózy vedlejší:

- Esenciální hypertenze 3. stupně
- Hyperlipoproteinémie
- Hepatopatie v anamnéze
- Cataracta cortikalis incip
- Stav po popálenině II.stupně konníku a hlezna, 2006
- Anamnesticky pozitivní protilátky proti hepatitidě A

Informační zdroje:

- Fyzikálním vyšetřením sestrou, pozorováním
- Rozhovor s pacientem
- Ze zdravotnické dokumentace lékařské a ošetřovatelské překládové zprávy

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 135/85	Výška: 173 cm
P: 78/minutu	Váha: 70 kg
D: 19/minutu	BMI: 23,39
TT: 36,7°C	Pohyblivost: imobilní

Stav vědomí: při vědomí, neorientován pouze časem	Krevní skupina: X
--	--------------------------

Nynější onemocnění:

62 letý pacient přijat k rehabilitaci na Odborný léčebný ústav Lázní Darkov, a.s. pro stav po opakované cévní mozkové příhodě v povodí ACM l. sin., ze dne 13. 10. 2014. Klinicky smíšená fatická porucha, paréza n. VII. dx., spastická hemiplegie. Překlad z nemocnice Třinec k intenzivní rehabilitaci, posílení svalstva, nácviku soběstačnosti, nácviku řeči. Při přijetí pacient komunikuje pouze jednoduchá slova i věty, pacient na jednoduché výzvy reaguje. Neorientován časem i osobou. Hemiplegie pravostranných končetin.

Informační zdroje: chorobopis

4.2 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Nelze validně odebrat.

Osobní anamnéza:

- **Překonané a chronické onemocnění:** pozitivní protilátky proti hepatitidě A
- **Hospitalizace a operace:** ---
- **Úrazy:** stav po popálenině II. stupně kotníku a hlezna vlevo v roce 2006
- **Transfuze:** ---
- **Očkování:** povinná dětská očkování

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Anopyrin	tbl.	100mg.	0-1-0	analgetikum, antipyretikum
Lusopress	tbl.	20mg.	1/2-0-0	antihypertenzivum

Rosucard	tbl.	20mg.	0-0-1/2	hypolipidemikum
Trombex	tbl.	75mg.	1-0-0	antiagregantia
Vasocardin	tbl.	50mg.	1/2-0-1/2	antihypertenzivum
Zoloft	tbl.	50mg.	1-0-0	antidepresivum
Neurol	tbl.	0,25mg.	0-0-1	anxiolytika
Maxitriol	gtt.	-	1-1-1-1-1	oftalmologikum
Calcium Panthotenicum	ung.	-	1-0-1 promazávat akra	vitaminy
Ibalgin	tbl.	400mg.	p.p.	antiflogistikum, analgetikum, antipyretikum
Novalgin	tbl.	500mg.	1-0-1	analgetikum

Alergologická anamnéza:

Léky: neudává

Potraviny: neudává

Chemické látky: neudává

Jiné: neudává

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: do CMP 20cigaret/den

Káva: 1x denně

Léky a jiné drogy: nelze validně odebrat

Urologická anamnéza:

Bez závažnějšího předchorobí, inkontinence moče.

Sociální anamnéza:

Stav: vdovec, žije s družkou

Bytové podmínky: bydlí s družkou

Záliby: sledování TV

Volnočasové aktivity: křížovky, čtení, vaření, přátelé

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Pracovní zařazení: dříve montér, nyní důchodce

Vztahy na pracovišti: dobré

Ekonomické podmínky: dobré

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: křesťanská církev

4.3 Posouzení současného stavu ze dne 16.3.

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Mluví se mi docela špatně kvůli poklesu koutku, a také se mi špatně jí a kouše“	Hlava pokleповě nebolestivá, zornice izokorické, reagují na osvit, bulby volně pohyblivé, spojivky růžové, pokles ústního koutku vpravo, jazyk plazí lehce doprava, patro vpravo pokleslé, ameningeální, štítnice +

		uzliny nehmatné, karotidy bez slyšitelného šelestu.
Hrudník a dýchací systém	Neudává	Pacient dýchá spontánně, dýchání sklípkovité bez vedlejších fenomenů, 19dechů/min. – eupnoe (normální dýchání)
Srdcově-cévní systém	„Dýchá se mi dobře, akorát když mě sestřičky polohují a posazují tak se mi zamotá někdy v hlavě“	Akce srdeční, pravidelná, pus dobře hmatný, normální, 78/min, TK: 135/85, ozvy pravidelné, bez slyšitelného šelestu. Dolní končetiny bez otoků, varixy lehce. Pulzace dobře hmatná na dolních končetinách.
Břicho a GIT	„Ne břicho mě nebolí, jsem moc smutný z toho, že stolicí neudržím a moc necítím a potřebuju pleny“.	Břicho měkké prohmatné, nebolestivé, aperitoneální, hepar v oblouku, poklep bubínkový, peristaltika slyšitelná, stolice pravidelná, poslední stolice dne 15.3. do plenkových kalhotek, bez patologických příměsí.
Močovo-pohlavní systém	„Problém s močením mám, necítím, že se mi chce na malou, musím mít pleny“.	Moč čirá, bez zápachu a příměsí. Ledviny pokleповě nebolestivé. Pokleповě nebolestivý močový měchýř.
Kostrovo-svalový systém	„Konkrétně záda mě nebolí, spíše mě bolí celý člověk z rehabilitačního“	Páteř pokleповě nebolestivá, hypertonus trapézů, inspirační

	cvičení, sestřičky mě pravidelně polohují a používají různé pomůcky“.	postavení hrudníku, porušena stabilizace trupu, horní končetiny (dále jen HKK) – hyperreflexie, plegie PHK, spasticita na pravém akru, dolní končetiny (dále jen DKK) - hypostezie v celém rozsahu, pravá dolní končetina plegická, varixy lehce, pánev rovná, klouby nebolestivé, volně pohyblivé, sed nestabilní, chůze nelze, vertikalizace do stoje za pomoci druhé osoby. Poloha pacienta je pasivní, používání kompenzačních a polohovacích pomůcek.
Nervovo-smyslový systém	„ Potíže mám, necítím pravou stranu obličeje, pravou ruku ani nohu, brýle teď nenosím, už potřebuji nové, silnější.“	Pacient spolupracuje na pokyny, není orientován časem a osobou. Stav paměti přiměřený příhodě, která se stala, vybavuje si věci, co se staly před několika lety, krátkodobá paměť narušena, sluch je neporušen.
Endokrinní Systém	„ Potíže nemám, na endokrinologii nechodím.“	Struma nehmatná, neviditelná, nebolestivá.
Imunologický systém	„ Prodělal jsem běžné dětské nemoci, alergii nevím, zda mám.“	Pozitivní protilátky proti hepatitidě A, bez známek zánětu, TT: 36,7°C.

Kůže a její adnexa	„Mám na nohou křečové žíly, Sestřičky mi pořád dávají pít.“	Bez cyanóz, ikteru, kožní turgor mírně snížený, kůže celkově suchá, DKK na lýtkách varixy, ochlupení v normě, vlasy krátké a šedivé přiměřeně věku.
---------------------------	---	---

Aktivita denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Žádnou dietu nedržím doma, jím vše, chutná mi to co uvařím já i přítelkyně.“	Nelze zhodnotit
	V lázních	„Strava tady v lázních mi chutná, ale jsou tady na mě moc velké porce, nesním nikdy všechno.“	Pacient nedodrží žádnou speciální dietu, proto lékař naordinoval dietu č. 3 (racionální dietu), pacient nechutenstvím netrpí, ale má po příhodě sníženou chuť k jídlu. Dopomoc při krájení jídla, kvůli poklesu pravého koutku pacient jí pomalu, váha pacienta je 70kg. při výšce 170cm, BMI: 23,39 – norma.
Příjem tekutin	Doma	„Kolik jsem toho vypil před den vždy nevím, asi 1,5 l určitě. Nikdy jsem pocit žízně moc nepocíťoval“	Nelze zhodnotit

		„Každé ráno jsem musel mít kávu.“	
	V lázních	„ Vypiju celou konvici, kterou mi dají sestřičky, pravidelně za mnou chodí mi nalévat hrníček čaje.“	Čaj s termoskou má na nočním stolku, hrníček po ruce, sám si popíjí, sám si ale nenalije z termosky, pacient má snížený pocit žízně, je třeba tekutiny nabízet. Přijem tekutin za den přibližně 1,5l. Pije čaj i minerálky, které mu vozí přítelkyně.
Vylučování moče	Doma	„Doma jsem vždy chodil normálně, podle toho, kolik jsem toho vypil.“	Nelze zhodnotit
	V lázních	„Necítím, když se mi chce na záchod, mám proto pleny.“	Pacient močí do plenkových kalhotek, moč je čirá, bez příměsí, zápachu.
Vylučování stolice	Doma	„Nikdy jsem problémy se stolicí neměl, chodil jsem pravidelně.“	Nelze zhodnotit
	V lázních	„Po příhodě necítím, že se mi chce na velkou, musím mít pleny.“	Pacient má pravidelnou stolicí 1x/den do plenkových kalhotek, sestra provádí zápis do dekurzu.
Spánek a bdění	Doma	„Doma jsem spal vždy bez obtíží, okamžitě jsem usnul. Spával jsem 7-8 hodin denně.“	Nelze zhodnotit
	V lázních	„Jsem ze všech těch procedur hrozně unavený,	Problémy se spaním nemá, nevyžaduje žádné

		spím přes den, ale i v noci.“	tabletky na spaní, spavý během dne, během noci se probudí vždy, když je polohován, ale okamžitě usne.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Doma relaxuji četbou, vařením, posezením s přáteli, jsem kutil.“	Nelze zhodnotit
	V lázních	„Rád si přes den pospím, jsem unavený z procedur.“ „Dívám se rád na televizi.“ „Telefonuji si s přítelkyní.“	
Hygiena	Doma	„Doma mám vanu, kde chodím 1x denně večer.“	Nelze zhodnotit
	V lázních	„Vyhovuje mi sprcha na pokoji, ale sestřičky mě berou do centrální koupelny, mají to takhle se mnou lehčí, sám to nezvládnou se osprchovat.“	Celkovou hygienu samostatně neprovede, ta probíhá 1x denně večer, ranní toaletu pacient zvládne jednou rukou v koupelně na vozičku.
Samostatnost	Doma	„Před příhodou jsem byl samostatný.“	Nelze zhodnotit
	V lázních	„Potřebuji pomoci se vším, s oblékáním, toaletou, přebalováním, polohováním, jsem z toho moc smutný.“ „Jsem odkázán na pomoc druhých“	Nesoběstačnost ve všech denních činnostech, nutná dopomoc, s pacientem výborná spolupráce.

Posouzení psychického stavu			
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE	
Vědomí	„Vím, že jsem v lázních kvůli rehabilitaci, ale jsem ze všech těch okolností zmatený, stalo se toho hodně.“ „Jsem na 9. patře.“	Pacient je při vědomí, mírně dezorientován.	
Orientace	„Jsem dezorientován.“	Pacient je orientován osobou, místem, dezorientován časem.	
Nálada	„Jsem smutný, protože jsem odkázán na pomoc druhých, ale věřím, že se můj stav zlepší tady v lázních.“	Pacient je často smutně laděn, vždy ho potěší návštěva přítelkyně a komunikace s personálem, pacient doufá, že mu rehabilitace pomůže.	
Paměť	Staropaměť	„Pamatuji si na vše z minulosti.“	Nelze zhodnotit
	Novopaměť	„Nejsem schopný si vše vybavit, nevím například, co jsem měl včera k večeři.“	Krátkodobá paměť je narušena, nevybavuje si, co měl naposledy k jídlu, neví, který den tu byla jeho přítelkyně na návštěvě.
Myšlení	„Nejsem schopný se na nic soustředit, o ničem přemýšlet, jen myslím pořád na to, co se mi přihodilo.“	Pacient nemá logické myšlení, řeč je pomalá, obtížná pro něj, trvá dlouho, než odpoví, nedokáže se soustředit.	
Temperament	„Vždycky jsem býval klidný, občas ale mrzutý.“	Flegmatik	
Sebehodnocení	„Mohl jsem se o sebe více		

	starat, jinak by se mi příhoda určitě nestala.“	
Vnímání zdraví	„Nikdy jsem moc rád nechodil k lékaři, ale chodil jsem pravidelně.“ „Chci, abych byl zdrav jako dřív.“	Pacient si je vědom svého nynějšího zdravotního stavu.
Vnímání zdravotního stavu	„Chápu, proč jsem v láních, vím, že je to závažné ta moje nemoc.“	Uvědomuje si závažnost onemocnění.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Mám, co mi patří, měl jsem se o sebe více starat, v mém věku je to ale si normální ta nemoc.“	Přiměřená
Reakce na hospitalizaci	„Vím, že doma bych to nezvládnul, jsem rád, že můžu být tady.“	Pacient je snaživý a spolupracuje, je ale moc unavený.
Adaptace na onemocnění	„Pořád tomu nemůžu uvěřit, že rovna já.“	Pacient pravidelně užívá léky, řídí se léčebným režimem.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, stres)	„Bojím se, že se to nezlepší, a zůstanu napořád odkázaný na péči druhých.“	Pacient se cítí bezpečněji, když je kolem něho personál, má ale strach, jak to s ním bude dále.
Zkušenosti z předcházející hospitalizací (iatropatogenie, sororigenie)	„V minulosti jsem byl párkrát hospitalizován, vše vždy dopadlo dobře a byl jsem spokojený.“	Předešlé zkušenosti hodnotí pozitivně.

Posouzení sociálního stavu	
	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE

Komunikace	Verbální	Komunikace adekvátní dle aktuálního stavu, řeč pomalá, místy nesrozumitelná.	
	Neverbální	Neverbální komunikace adekvátní stavu, mimika kvůli poklesu ústního koutku malá.	
Informovanost	O onemocnění	Dostatečně informován	
	O diagnostických metodách	Dostatečně informován	
	O léčbě a dietě	Dostatečně informován	
	O délce hospitalizace	Chápe důvod hospitalizace, ví, že rehabilitace je pro něj nutná.	
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	62letý muž	
	Sekundární (role související s rodinou a společenskými funkcemi)	Druh, otec, dědeček.	
	Terciální (role související s volným časem a zálibami)	Starobní důchodce.	

4.4 Medicínský management ze dne 17. 3. 2015

Ordinovaná vyšetření:

- **Krevní odběry** – biochemie, ionty, c – reaktivní protein (dále jen CRP), krevní obraz, koagulace
- **Vyšetření moči** – chemické vyšetření moči

Výsledky krevního vyšetření:

Parametry	Hodnota	Referenční meze – Lázně Darkov, a.s.
Biochemie		
Sodík (Na)	137	(137-145) mmol/l
Draslík (K)	4,5	(3,8-5,0) mmol/l
Chloridy (CL)	99	(97-108) mmol/l
Glukóza	4,45	(4,11-5,6) mmol/l
Urea	3,9	(2,8-8,3) mmol/l
Kreatinin	67	(62-106) mmol/l
Kyselina močová	250	(202-417) μ mol/l
Celková bílkovina	70	(65-85) g/l
Bilirubin	14,0	(3,0-21,0) μ mol/l
ALT	0,30	(0,17-0,83) ukat/l
AST	0,31	(0,17-0,85) ukat/l
ALP	0,90	(0,50-2,00) ukat/l
GGT	0,58	(0,17-1,19) ukat/l
CRP	8	(0-10) mg/l
Krevní obraz		
Leukocyty	8,96	(3,9-9,4) 10^9 /l
Erytrocyty	4,90	(4,5-5,9) 10^{12} /l
Hemoglobin	149	(135-172) g/l

Hematokrit	0,428	(0,410-0,520) /l
Trombocyty	315	(150-400) 10 ⁹ /l
Koagulace		
INR	1,0	(0,80-1,20)

Výsledky vyšetření moči:

Parametry	Hodnota	Referenční meze – Lázně Darkov, a.s.
Vyšetření moči chemické		
Specifická váha moči	1018	1010-1028
Ph	5	4,5-5,5
Leukocyty	negativní	
Bílkoviny	negativní	
Aceton	negativní	
Nitráty	negativní	
Urobilinogen	negativní	
Bilirubin	negativní	
Krev	negativní	
Glukóza	0,3	(0-2,8) mmol/l

Konzervativní léčba:

Dieta: 3 (racionální) + tekutiny

Výživa: per os

Pohybový režim: po procedurách klidový režim, jinak intenzivní rehabilitace

RHB: Individuální léčebně tělesná výchova, vertikalizace, motomed, suché horké obklady, rehacentrum, ergoterapie, logopedie individuální, lokostation.

Invazivní vstupy: ---

Medikamentózní léčba:

Per os			
Název léku	Dávkování	Denní dávkování	Indikační skupina
Anopyrin	100mg	0-1-0	analgetikum, antipyretikum
Lusopress	20mg.	1/2-0-0	antihypertenzivum
Rosucard	20mg.	0-0-1/2	hypolipidemikum
Trombex	75mg.	1-0-0	antiagregantia
Vasocardin	50mg.	1/2-0-1/2	antihypertenzivum
Zoloft	50mg.	1-0-0	antidepresivum
Neurol	0,25mg.	0-0-1	anxiolytikum
Ibalgin	400mg.	p.p.	antiflogistikum, analgetikum, antipyretikum
Novalgin	500mg.	1-0-1	analgetikum

Transkutánně			
Calcium panthotenicum	30mg.	1-0-1 (promazávat akra)	vitaminy
Heparoid	30mg.	1-1-1 (lokálně na hematomy)	venofarmakum

Zdroj: chorobopis pacienta

4.5 Situační analýza ze dne 17. 3. 2015

Pacient X.Y., 62let, přijatý z nemocnice Třinec na Odborný léčebný ústav Lázní Darkov, a.s. k intenzivnímu rehabilitačnímu pobytu. Dne 17. 3. 2015 jsme pomocí studia ošetřovatelské dokumentace, anamnestického rozhovoru a pozorováním pacienta

získali ošetrovatelskou anamnézu. Pacient je při vědomí, zmatený, neorientován časem, spolupracující, verbálně komunikující, ale řeč zhoršená, odpovídá jednoduché věty, řeč pomalá, pokles ústního koutku.

Při rozhovoru pacient udává, že se mu nespalo dobře v noci, kvůli bolesti plegické PHK. Intenzita bolesti na stupňové škále 0-5 pacient udává 3. Vadí mu nehybnost pravé horní a dolní končetiny, a také pokles ústního koutku. Trápí ho také, že necítí, když se mu chce na záchod, musí mít plenkové kalhotky.

Pacient nemá zavedené žádné invazivní vstupy. Pacient je afebrilní TT: 36,7°C. Pacient má parézu pravé horní a dolní končetiny. Preference pravé ruky a nohy. Vyprazdňování moče a stolice neprobíhá samostatně, pacient je inkontinentní., pacient musí mít plenkové kalhotky. Stolica byla ráno, stolice byla hnědé barvy bez patologických příměsí. Nutná dopomoc při všech denních aktivitách jako je oblékání, krmení, přemisťování, polohování, očistné koupele aj.

Pacientovi se pravidelně každé ráno měří krevní tlak a puls, který sestra pravidelně sleduje a zaznamenává do dokumentace. Pacient je srozuměn se zdravotním stavem, rehabilitačními postupy a léčbou. Pacient nejeví známky hospitalizmu. Uvědomuje si závažnost onemocnění. Udává pocit strachu z budoucnosti, jak to s ním bude dál, zda mu rehabilitace pomůže. Pacient je každý den doprovázen ošetrovatelským personálem na léčebné procedury, také na logopedii a vizitu k lékaři.

4.6 Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA TAXONOMIE 2009-2011

Ošetrovatelské diagnózy ze dne 17. 3. 2015 - 2. den hospitalizace a jejich uspořádání dle priorit.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. CHRONICKÁ BOLEST (00133)

Doména 12: Komfort

Třída 1 Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek, způsobený skutečným nebo možným poškozením tkání nebo popsáný v terminologii pro takové poškození.

2. REFLEXNÍ INKONTINENCE MOČI (00018)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Definice: Mimovolná ztráta moči ve víceméně očekávaných intervalech, když je dosažen určitý objem močového měchýře.

3. INKONTINENCE STOLICE (00014)

Doména 3 Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

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

4. PORUCHA POLYKÁNÍ (00103)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Abnormální funkce polykacího mechanismu spojená s poruchami stavby nebo funkce dutiny ústní.

5. ZHORŠENÁ TĚLESNÁ POHYBLIVOST (00085)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 2 Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého účelného fyzického pohybu těla či jedné nebo více končetin.

6. DEFICIT SEBEPÉČE PŘI KOUPÁNÍ (00108)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebepéče

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

7. DEFICIT SEBEPÉČE PŘI OBLÉKÁNÍ (00109)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Definice: Zhoršená schopnost samostatně se obléknout a pečovat o svůj vzhled.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

1. RIZIKO SNÍŽENÉHO OBJEMU TEKUTIN V ORGANIZMU (00028)

Doména 2: Výživa

Třída 5: Dehydratace

Definice: Riziko výskytu vaskulární, celulární nebo intracelulární dehydratace.

2. RIZIKO ZÁCPY (00015)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce vylučovacího systému

Definice: Riziko snížení normální frekvence defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.

Ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče

1. CHRONICKÁ BOLEST (00133)

Chronická bolest pravé horní končetiny z důvodu neurologického postižení projevující se verbalizací pacienta.

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacient nepocítuje žádnou bolest (intenzitu 0 na stupňové škále 5) do 1 týdne

Cíl krátkodobý: Pacient cítí úlevu od bolesti (intenzita bolesti klesne z intenzity 3 na intenzitu 0 na 5 stupňové škále) do 2 dnů.

Výsledná kritéria:

- Pacient umí charakterizovat svou bolest ihned.
- Pacient spolupracuje při sledování intenzity bolesti (na stupňové škále) do 1 dne.
- Pacient ví, že si může vyžádat analgetický lék navíc (mimo standartní dávkování 2x denně) při zvýšení intenzity bolesti - maximálně 2 x denně do 30 min.

- Pacient si řekne o svoji úlevovou polohu, v případě bolesti si přivolá zdravotnický personál, aby mu pomohl zaujmout úlevovou polohu.

Plán intervencí od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015:

- Proved' důkladné posouzení bolesti včetně lokalizace, charakteru, trvání a zhodnot' intenzitu bolesti s použitím stupnice numerické škály 0 – 5 á 2 hodiny – sestra ve službě.
- Pozoruj neverbální projevy pacienta (mimika,...) a výkyvy fyziologických funkcí, patologické výkyvy hlas lékaři (3x denně) – sestra ve službě.
- Postarej se o klidné prostředí pacienta a pečuj o jeho pohodlí (namazání zad, aplikace chladu nebo tepla) po dobu hospitalizace – sestra ve službě.
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře, sleduj jejich účinek a zaznamenávej je do dokumentace (3x denně a dle potřeby) – sestra ve službě.
- Sleduj fyziologické funkce (TK, P) a zaznamenávej je do dokumentace dle rozpisu lékaře. Při změně informuj lékaře. (Denně) sestra ve službě.
- Pomoz pacientce najít úlevovou polohu. (Vždy při bolesti) sestra ve službě.

Realizace od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

Dne 17. 3. 2015 v 7:00 zjišťujeme intenzitu bolesti, lokalizaci a charakter bolesti. Pacient si stěžuje na bolest pravé horní končetiny. Použili jsme numerologickou škálu bolesti se stupnicí 0 - 5. Bolest byla vyhodnocena na stupeň 4. Pacient dostal Novalgin 500 mg (analgetikum) dle ordinace lékaře. Po 30 minutách v 7:30 jsme sledovali účinek léku a byla vyhodnocena bolest pod číslem 1. Stále sledujeme možné příčiny bolesti, které jsou přikládány k CMP. S pacientem jsme našli vhodnou polohu na zmírnění bolesti. Pozorujeme vnímavost, chování, a verbální či neverbální projevy bolesti. Noc pacient prospal klidně a nerušeně.

Dne 18. 3. 2015 v 7:00 pacient udával bolest pod číslem 2. Podáváním analgetik v 7:15 dle ordinace lékaře jsme vždy dosáhli zcela odstranění bolesti.

Dne 19. 3. 2015 v 7:00 pacient bolest neudává, a to díky pravidelnému podávání analgetik dle ordinace lékaře.

Hodnocení 19. 3. 2015

Cíl byl splněn. Pacient od 19. 3. 2015 nepocítuje bolest pravé horní končetiny. Je poučen, jak se má chovat v případě bolesti.

2. REFLEXNÍ INKONTINENCE MOČI (00018), INKONTINENCE STOLICE (00014)

Inkontinence z důvodu neuromuskulárního postižení projevující se nekontrolovatelným odchodem moče a stolice.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: pacient není ohrožen vznikem opruzenin, pacient zvládá inkontinenci moči a stolice tak, že nenarušuje jeho společenské uplatnění do 1 týdne.

Cíl krátkodobý: Pacient rozumí příčinám inkontinence a nutnosti využívání inkontinenčních pomůcek do 1 dne.

Výsledná kritéria:

- Pacient chápe vyvolávající příčiny inkontinence a možnosti vedoucí k předcházení tohoto onemocnění a zmírnění jeho následků.
- Životní prostředí pacienta vyhovuje jeho individuálním potřebám.
- Příjem a výdej tekutin je u pacienta v rovnováze.
- Pacient má upravenu inkontinenci do takové míry, aby nenarušovala jeho společenské uplatnění.
- Příjem živin je u pacienta v rovnováze.
- Pacient chápe význam nutnosti používání pomůcek pro inkontinentní.

Plán intervencí od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

- Podávej stanovené množství tekutin v časových intervalech z důvodu navození schématu močení
- Ošetřuj kůži pacienta v rámci prevence změn na kůži
- Zajisti dostatek inkontinenčních pomůcek (Denně) sestra ve službě, ošetřovatelka.
- Dbej na zvýšenou hygienu po každé stolici i moči. (Denně) sestra ve službě, ošetřovatel/ka.

- Zaved' pravidelné schéma pro vyprazdňování stolice.
- V rámci časového dodržování péče o stolicí podávej laxativa a změkčovačla stolice.
- Dle stavu uprav rozvrh společenských aktivit pacienta.
- Dávej přednost potravě, která nemocného nezatěžuje, ale jeho vyprazdňování usnadňuje.
- Dbej na dostatečnou hygienu genitálu a pokožky jako prevenci opruzenin. (Denně) sestra ve službě, ošetřovatel/ka.
- Poskytni pacientovi psychologickou oporu.

Realizace od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

Dne 17. 3. 2015 v 11:15 jsme si s pacientem promluvili o jeho inkontinenci moče i stolice, pacient nám sdělil své obavy. Pacientovi byla vysvětlena nutnost využívání inkontinenčních pomůcek, pravidelná toaleta a péče o kůži jako prevenci opruzenin po každé vykonané potřebě.

Dne 18. 3. 2015 pacient chápe nutnost využívání inkontinenčních pomůcek, přijímá dostatek tekutin i výživy, chápe dodržování pravidelného hygienického režimu.

Dne 19. 3. 2015 stav beze změn, pacient přijímá dostatek tekutin i výživy, kůže je čistá a bez známek opruzenin.

Hodnocení 19. 3. 2015

Cíl byl splněn, pacient spolupracuje, chápe nutnost využívání inkontinenčních pomůcek a dostatečný pitný režim a příjem živin. Bez známek opruzenin.

3. PORUCHA POLYKÁNÍ (00103)

Porušené polykání z důvodu neuromuskulárního poškození, projevující se nedostatečným žvýkáním sousta a zadržování potravy v ústech.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacient není ohrožen aspirací po celou dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacient je schopen přijímat stravu v pevném stavu do 1 týdne.

Výsledná kritéria:

- Pacient ví, co je příčinou poruchy žvýkání potravy do 1 hodiny.

- Pacient má zajištěnou optimální polohu při příjmu potravy i tekutin.
- Pacient má zajištěnou mletou stravu, hlavně maso
- Pacient má zajištěnou dostatečnou výživu i hydrataci

Plán intervencí od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

- Zajisti pro nemocného vhodnou polohu při jídle v mírném předklonu.
- Pacientovi připomínej, aby pomalu a důkladně žvýkal a soustředil se na polykání.
- Snaž se pacientovi jídlo vkusně upravit, nepodávej jídlo, které pacientovi nechutná.
- Podávej jídlo takové konzistence, aby ho pacient snadno spolknul.
- Zkontroluj dutinu ústní po každém soustu, odstraň jídlo, které pacient nemůže spolknout.
- Ber při krmení ohled na způsob a rychlost jídla dle zvyklostí pacienta.
- Nikdy na pacienta nepospíchej.
- Při pití použij skleničku s hadičkou či brčkem.
- Po každém krmení vyčisti dutinu ústní (Denně) sestra ve službě, ošetřovatel/ka.

Realizace od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

Dne 17. 3. 2015 od doby mozkové příhody se pacientovi špatně kousala potrava, pokleslý pravý koutek. Pacientovi jsme vysvětlili, proč má stále pokleslý koutek. V 6:45 je pacient při příjmu jídla ve zvýšené poloze, bylo mu vysvětleno, že musí jíst malá sousta a vše důkladně rozkousat, i přesto, že má mletou stravu. Po jídle jsme zkontrolovali, zda nemá pacient v ústech zbytky jídla, aby je nevdechnul. Dutina ústní čistá.

Dne 18. 3. 2015 pacient přijímá stravu ve zvýšené poloze, mletá strava se mu přijímá dobře, už ví, že si musí dávat menší sousta do úst, vše dostatečně pokouše a polkne, potrava mu z úst již nevypadává.

Dne 19. 3. 2015 stav beze změn.

Hodnocení 19. 3. 2015

Cíl splněn částečně. Pacientovi byla zvolena adekvátní forma výživy a to mletá strava. Po dobu našeho ošetřování nedošlo k aspiraci. Dále nelze hodnotit z důvodu neuplynutí časového intervalu pro jeho realizaci, a proto budou intervence nadále pokračovat.

4. ZHORŠENÁ TĚLESNÁ POHYBLIVOST (00085)

Zhoršená pohyblivost z důvodu neuromuskulárního postižení projevující se ochrnutím pravé horní a dolní končetiny.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacient je schopen postupně zvládat péči o vlastní osobu do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacient si uvědomuje důležitost spolupráce při všech úkonech a léčbě do 3 dnů.

Výsledná kritéria:

- Pacient zná důvody pádů a možné následky do 2 hodin.
- Pacient ví, kde má signalizační zařízení, aby si mohl požádat o pomoc do 1 hodiny.
- Pacient zná svou situaci a vyvolávací příčiny do 1 dne.
- Pacient si osvojil postupy a způsoby umožňující provádění činnosti do 1 dne.
- U pacienta je zachována síla a funkce postižené i zdravé části těla do konce hospitalizace.

Plán intervencí od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

- Vysvětlí pacientovi důsledky nepohyblivosti.
- Využít polohovacích a ortopedických pomůcek na podporu postižené části těla. (Denně) sestra ve službě.
- Zajistí vhodnou polohu pacienta (končetiny ve fyziologickém postavení). (Dle potřeby) ošetřovatelka, sestra ve službě.
- Projevuj dostatek trpělivosti a času. (Stále) sestra ve službě.
- Pouč pacienta o nutnosti zvýšené opatrnosti při posazení na lůžku, předklonu (popř. nabídní dohled nebo dopomoc). (Do 2 hodin) sestra ve službě.

- Pobízej pacienta k pití a příjmu potravy za účelem získání energie. (Denně) ošetřovatel/ka, sestra ve službě.
- Pravidelně kontroluj pacientku. (Po 2 hodinách) ošetřovatel/ka, sestra ve službě.

Realizace od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

Dne 17. 3. 2015 v 9:00 jsme pacientovi upravili noční stoleček pacienta tak, aby byl co nejvíc soběstačný, a měl vše dostupné po ruce. Z důvodu možného pádu a úrazu má pacient zvednuté postranice. Zhodnotili jsme imobilitu pacienta a zjistili, že pacient sám bez pomoci sám nic neprovede. Umístili jsme pacientovi signalizační zařízení, aby ho měl vždy po ruce. Pacient má naordinované rehabilitační procedury, na které je doprovázen ošetřovatelským personálem na vozíku. S dopomocí si zvládá přesednout na vozík, postel. V posteli má zajištěný dostatek polohovacích pomůcek.

Dne 18. 3. 2015 stav stejný, pacient pokračuje v rehabilitačním režimu, spolupracuje, v případě potřeby ovládá signalizační zařízení, z nočního stolečku si bere věci sám, i láhev s tekutinami.

Dne 19. 3. 2015 stav beze změn.

Hodnocení 19. 3. 2015

Cíl splněn částečně. Stav pacienta se zlepšuje. Pacient udržuje v posteli i na vozíku aktivní polohou, dopomáhají mu k tomu kompenzační pomůcky. Je schopen sám sedět v koupelně na sedačce a s dopomocí personálu se zdravou rukou omýt i vyčistit si zuby. Oblákání sám ale nezvládá. Pacient si uvědomuje důležitost rehabilitační léčby. Vzhledem a pravidelné analgetické léčbě pacient neudává bolesti během procedur. Během našeho ošetřování pacient neupadl a neutrpěl žádná zranění. Stanovené ošetřovatelské intervence pokračují i nadále.

5. DEFICIT SEBEPÉČE PŘI KOUPÁNÍ (00108), DEFICIT SEBEPÉČE PŘI OBLÉKÁNÍ (00109)

Péče o sebe sama neostatečná z důvodu neuromuskulárního postižení, projevující se dopomocí při oblékání, dopomocí při příjmu potravy, mytí, úpravy zevnějšku.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacient je soběstačný v maximální možné míře do 3 týdne.

Cíl krátkodobý: Pacient má zmírněný pocit méněcennosti do 1 týdne.

Výsledná kritéria:

- Pacient rozpozná svoje individuální slabiny a potřeby v dané oblasti do 1 dne.
- Pacient zná příčiny porušené soběstačnosti do 1 dne.
- Pacient se naučí novému způsobu pečovat o sebe sama včetně používání kompenzačních pomůcek do 3 dnů.
- Pacient bude provádět péči o sebe na úrovni svých znalostí a dovedností do 3 dnů.
- Pacient ví, že bude mít u všech činností dopomoc personálu denně.

Plán intervencí od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

- Vypracuj ošetrovatelský plán ve spolupráci s pacientem podle jeho individuální situace a možností tak, aby se přiblížil jeho běžnému režimu.
- Umožni pacientovi aktivní úlohu při péči včetně dostatku času denně.
- Pomáhej pacientovi při plnění denních aktivit dle potřeby. (Denně) sestra ve službě.
- Pečuj o kůži pacienta a prováděj prevenci dekubitů. (Denně) sestra ve službě.
- Respektuj pacientův rituál provádění hygienické péče a soukromí při provádění hygienické péče.
- Využij pomůcky a uprav prostředí pro pacienta (hrazdička, postranice). (Denně) sestra ve službě.
- Buduj vztah důvěry a spolupráci s pacientem.

Realizace od 17. 3. 2015 - 19. 3. 2015

Dne 17. 3. 2015 v 7:30 jsme zjistili úroveň soběstačnosti. Ranní hygiena byla provedena na vozíku v koupelně. Pacient zvládl sám vše levou rukou, veškeré pomůcky k provedení měl nachystané po ruce. K prevenci opruzenin a dekubitů jsme pacienta udržovali v suchu a čistotě, a kůži promazávali pastou Menalind. Záda jsme mazali chladivým mazáním vždy ráno a večer po koupeli. Pacient má polohovací postel vybavenou hrazdičkou, postranicemi a ovladačem. Přidali jsme kompenzační pomůcky. Vyprazdňování pacienta probíhá do plenkových kalhotek. Stolica je pravidelná každý den, bez příměsí. Dle režimu dne byly vykonávány všechny činnosti, pacient měl denně 4-5 procedur. Večerní očistnou koupel se pacient snažil zvládnout sám levou rukou, ale

nakonec si vyžádal umytí zad a nohou a následně osušit ručníkem. Po koupeli dopomoc s oblékáním pyžama, péči o kůži (promazání kůže, aplikace chladivé masti).

Dne 18. 3. 2015 ranní toaleta probíhala podobně na vozičku v koupelně a ranní toaletu zvládnul levou rukou. Pomohli jsme mu obléct. Večerní očištná koupel probíhala beze změn.

Dne 19. 3. 2015 pacient získal větší sebedůvěru a snažil se zvládnout vše sám. Pacient aktivně pomáhá při oblékání a zvládne si obléknout tričko, aktivně se zapojuje do všech činností.

Hodnocení 19. 3. 2015

Cíl byl splněn částečně. Pacient má zajištěné všechny potřeby, zná příčinu svého deficitu sebeděče. Umí provádět aktivity dle svých možností a aktivně spolupracuje. Pacient ale nadále potřebuje dopomoc, stanovené ošetrovatelské intervence pokračují nadále.

Zhodnocení ošetrovatelské péče

Pacient byl přijat dne 16. 3. 2015 k intenzivní rehabilitaci z nemocnice Třinec po cévní mozkové příhodě. V rámci ošetrovatelské péče se stav pacienta zlepšil. Pacient byl na začátku hospitalizace poučen o svém zdravotním stavu a rehabilitaci. Byl edukován o rehabilitačním režimu, pitném režimu, a také o režimu během dne. V denních činnostech potřeboval pomoc od zdravotnického personálu. Stanovili jsme si ošetrovatelské diagnózy a pomocí intervencí jsme je realizovali. Pacient u příjmu udával bolest pravé horní končetiny pod číslem 3 na 5 stupňové číselné škále. Pomocí analgetik a postupného zlepšování stavu se pacientova bolest zmírnila a vymizela do 3 dnů a cíl byl splněn.

V prvních dnech hospitalizace pacient pociťoval nejistotu a obavy z budoucnosti, po rozhovoru s lékařem a sestrou byl pacient klidný a dostatečně informovaný o rehabilitačním režimu, cíl byl splněn.

Pacient měl během hospitalizace problém s vlastní soběstačností, kterou mu komplikovala pravostranná hemiplegie. Bylo nutné pacientovi dopomáhat v oblasti hygieny, oblékání a přesunech. Byla nutná dopomoc zdravotnickým personálem. Bylo zde riziko pádu pacienta. Tento problém byl sledován během celé hospitalizace. Pacient se naučil návykům sebeobsluhy s paretickými končetinami, posílil svalstvo zdravých

končetin, ale přesto je pacient stále závislý na dopomoci při denních aktivitách. Cíl byl splněn částečně a ošetrovatelské intervence dále pokračují.

U pacienta je zhoršené polykání z důvodu poklesu ústního koutku, a proto mu musela být podávána mletá strava. Pacient byl velmi spokojen, snadněji se mu polykalo. Cíl byl tak splněn jen částečně, k aspiraci nedošlo, ale nadále není schopen přijímat potravu v pevném stavu.

Jelikož pacient trpí inkontinenci moče i stolice, a proto musí mít pleny, museli jsme dodržovat dostatečnou hygienu genitálu, dbát na prevenci opruzenin a kůži udržovat neustále v suchu a čistotě. Pacient je bez zácpy, pitný režim dostatečný, přísun živin dostatečný, bez opruzenin, cíl tak splněn.

Pacient nepocítoval žízeň, vždy pil, jen když žízeň měl. Proto zde bylo riziko dehydratace. Pacient byl poučen o dostatečném příjmu tekutin během dne, vše měl zajištěné na dosah ruky. Pitný režim byl 2 litry za den. Bez známek dehydratace, cíl splněn.

Pacient během hospitalizace hodnotí ošetrovatelskou péči a péči lékařů jako velmi kladnou a je velmi spokojen.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zkušeností a praxe s ošetřováním nemocných s deficitem soběstačnosti a zpracováním ošetrovatelského procesu jsem shrnula tyto doporučení pro praxi. Stanovená doporučení vyplývají ze současných teoretických a praktických poznatků.

Doporučení pro pacienty:

- Nebát se hledat podporu v rodině, u přátel i psychologa.
- Aktivně pečovat o své zdraví.
- Naučit se mluvit o svých problémech s rodinou, psychologem a personálem.
- Nebát se požádat o pomoc druhých.
- Snažit se udělat pro své zdraví vše, co je v našich silách.
- Naučit se naslouchat vlastnímu tělu a nepodceňovat žádné onemocnění.

Doporučení pro rodinu:

- Nevyřazovat pacienta ze společenského života.
- Umožnit pacientovi se věnovat nadále svým koníčkům.
- Pomáhat pacientovi ve všech úkonech, které sám nezvládne.
- Podle možností upravit domácí prostředí na bezpečné a přístupné.
- Podpora, aby pacient cítil, že je stále plnohodnotným a důležitým členem rodiny.

Doporučení pro zdravotníky:

- Sestra musí znát dostatečně dané onemocnění.
- Mít dostatečné znalosti a dovednosti, neustále zvyšovat a prohlubovat svou odbornou kvalifikaci.
- Být pacientovi oporou, pacientovou obhájkyň.
- Snažit se získat důvěru pacienta a být empatická.
- Respektovat přání a individualitu každého jedince bez ohledu na věk, pohlaví, rasu či náboženskou příslušnost.
- Dbát o psychickou stránku pacienta, nechat prostor se vyjádřit.
- Edukovat pacienta před každým výkonem, poskytovat rady a informace.
- Nahlížet na pacienta jako na bio-psycho-sociálně-spirituální jednotku.
- Respektovat autonomii každého pacienta.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala ošetrovatelskou péčí o pacienty s deficitem soběstačnosti v Lázních Darkov, a.s.

Říká se, že zdravý člověk má spoustu přání, ale nemocný pouze jedno. A to být zdravý a soběstačný. Soběstačnost a zdraví patří mezi to nejcennější, co člověk může mít. Soběstačnost je důležitá proto, aby se člověk o sebe dokázal postarat sám. Je nutné si uvědomit, že každá nemoc může upoutat člověka na lůžko a stane se nesoběstačným. Ať už v důsledku nemoci, následkem úrazu, operace, pádu či samotné stáří.

V teoretické části bylo cílem nastínit čtenáři co je to soběstačnost, deficit soběstačnosti a její příčiny a důsledky. Dále seznámit s problematikou pádů a dekubitů, jako s nežádoucí událostí, ke kterým bohužel pořád dochází. Teoretická část také seznamuje čtenáře s ošetrovatelskou péčí v Lázních Darkov, a.s., a jejími specifiky.

V praktické části je sestaven ošetrovatelský proces u pacienta s deficitem soběstačnosti po CMP během tří dnů. Každý den během jakékoliv hospitalizace je důležitý, a také se s každým dnem mění potřeby a priority pacienta. Proto je nutné, aby sestra pacienta každý den hodnotila a měla oči otevřené. Cílem bylo poskytnout komplexní ošetrovatelskou péči pacientovi po CMP a zpracovat ošetrovatelský proces. V praktické části je zde také popsáno doporučení pro praxi, jak pro všeobecnou sestru, pacienta, tak pro rodinu.

Veškeré informace byly získané na základě rozhovoru s pacientem a také ze studia dokumentace.

Bakalářská práce je určena studentům zdravotnických škol, vyšších škol, zdravotnickému personálu pracujícím na oddělení Odborného léčebného ústavu Lázní Darkov, a.s. a také lidem, kteří se chtějí dozvědět něco více o této problematice.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAUER, J., a R. ČEŠKA, 2010. *Cévní mozkové příhody*. In: R. ČEŠKA et al., *INTERNA*. Praha: TRITON, s. 159-173. ISBN 978-80-7387-423-0.
- BEKEL, Gerhard a Renata HALMO. *Teorie deficitu sebek péče: soubor textů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 60 s. ISBN 80-244-0794-9.
- BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ENGELOVÁ, Lucie, Hana LEPKOVÁ a Marta MUCHOVÁ. *Pohybové aktivity seniorů*. 1. vyd. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013, 71 s. ISBN 978-80-214-4732-5.
- HERMANOVÁ, Marie, Jiří PROKOP a Kamila ONDRÁČKOVÁ. *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pro Marii Hermanovou - CURATIO, 2008, 68 s. ISBN 978-80-7013-478-8.
- HERZIG, R., 2008. *Ischemické cévní mozkové příhody: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 84 s. ISBN 978-80-7345-148-6.
- KAŠČÁK, M., 2006. *Klinická propedeutika*. 1. vyd. Martin: Osveta, 90 s. ISBN 80-8063-215-4.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

LIPPERTOVÁ - GRÜNEROVÁ, M., 2005. *Neurorehabilitace: diagnostika, patofyziologie, management*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 350 s. ISBN 80-726-2317-6.

MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ. *Prevence dekubitů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 96 s., vis. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2043-2.

MIKULA, Jaroslav., *Iktový program Lázní Darkov*, Informace pacientům, Lázně Darkov a.s., 2012

MIKULA, Jaroslav. Význam přírodního jodu a jeho uplatnění v balneorehabilitaci. *Zdravotnické noviny*. roč. 2001, č. 29, s. 6.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Plzeň: Maurea, 2013. ISBN 978-80-902876-9-3.

NĚMETH, František. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009, 193 s. ISBN 978-808-0633-141.

Ošetrovatelské diagnózy: definice. 1. české vyd. Editor T Herdman. Překlad Pavla Kudlová. Praha: Grada, 2010, xxiv, 456 s. ISBN 978-802-4734-231.

POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 193 s., ii s. obr. příl. sestra (Grada). ISBN 978-802-4743-165.

POLEDNÍKOVÁ, L. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006, 216 s. ISBN 80-806-3208-1.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatría od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010, 336 s. Sestra. ISBN 978-802-4730-134.

SLEZÁKOVÁ, Z., 2006. *Neurologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, c2006, 165 s. ISBN 80-806-3218-9.

STAROŠÍKOVÁ, A. Úrazy ve stáří, *Sestra*, Praha: Mladá fronta 2006. Vol. 16, no 7–8, s. 44–45, ISSN 1210–0404

SYSEL, D., H. BELEJOVÁ a O. MASÁR, 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. 2.vyd. Brno: Tribune EU. ISBN 978-80-263-0001-4.

SVOBODOVÁ, D., JURÁSKOVÁ, D. *Sledování pádů hospitalizovaných klientů v České Republice*. Florence: Praha, 9/2010, s. 29.

ŠINÁGLOVÁ, Zdeňka. *Ošetrovatelská péče v neurologii: studijní opora*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013, 84 s. ISBN 978-80-7464-249-4.

TYRLÍKOVÁ, I., a M. BAREŠ, 2012. *Neurologie pro nelékařské obory*. Vyd. 2., rozš. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 305 s. ISBN 978- 807-0135-402.

ZIMMELOVÁ, P. *Úrazy seniorů – prevence a příčiny*. Prevence úrazů, otrav a násilí. 1/2 2005. ISSN 1801-0261

INTERNETOVÉ ZDROJE:

DVOŘÁČKOVÁ, D., Úrazy seniorů v domácím prostředí – obecná opatření u osob s rizikem pádů. *Sestra*. [online]. 2009. [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/urazy-senioru-v-domacim-prostredi-448650>)

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Úrazy seniorů v domácím prostředí – Kompenzační pomůcky. *Sestra*. [online]. 2009. [cit. 2009-01-06] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/urazy-senioru-v-domacim-prostredi-448650>

MIKULA, Jaroslav, *Řízený program časně pooperační rehabilitace pacientů s endoprotézou*. Co vás během pobytu v Rehabilitačním sanatoriu v Karviné čeká? [online]. 2015. [cit. 2015-012-01]. Dostupné z: <http://www.darkov.cz/pro-lekare/tep-prime-preklady/tep-primy-preklad.aspx>

Multimediální тренаžer plánování ošetrovatelské péče. *Hodnoticí škály*. [online]. 2015.[cit. 2015-012-01]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

Věstník MZ ČR: *Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*. Ministerstvo zdravotnictví ČR: Praha, 2012, částka 8. 40s. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012_6865_2510_11.html

Věstník MZ ČR: *Metodika prevalenčního sledování dekubitů na národní úrovni*. Ministerstvo zdravotnictví ČR: Praha, 2009, částka 6. 140s. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html

Vláda České Republiky. *Zdravotnická zařízení* [online] 1999, [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/historie-minulych-vlad/%21-koncepce-zdravotnictvi-2060/#zdravotnicka_zarizeni)

VOŠ ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA, 2012. Edukace klienta s cévní mozkovou příhodou. In: *Multimediální тренаžer plánování ošetrovatelské péče* [online]. VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=14.cz>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Úvodní strana rešerše	I
Příloha B - Hodnocení stupně dekubitů dle Nortonové	II
Příloha C - Maslowova hierarchie potřeb	III
Příloha D - Protokol k provádění sběru dat	IV



Moravskoslezská vědecká knihovna Ostravě, příspěvková organizace

Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě

Prokešovo nám. 9 728 00 Ostrava

tel.: +420 596 118 881

fax.: +420 596 138 322

email: msvk@svkos.cz

www.svkos.c

Číslo rešerše: III-7417

Název rešerše: **Ošetrovatelská péče u klienta s deficitem
soběstačnosti (+ Lázně Darkov)**

Jazykové omezení: čeština, slovenština

Časové omezení: 2004-2014

PŘÍLOHA B - Hodnocení stupně dekubitů dle Nortonové



Stupnice dle Nortonové

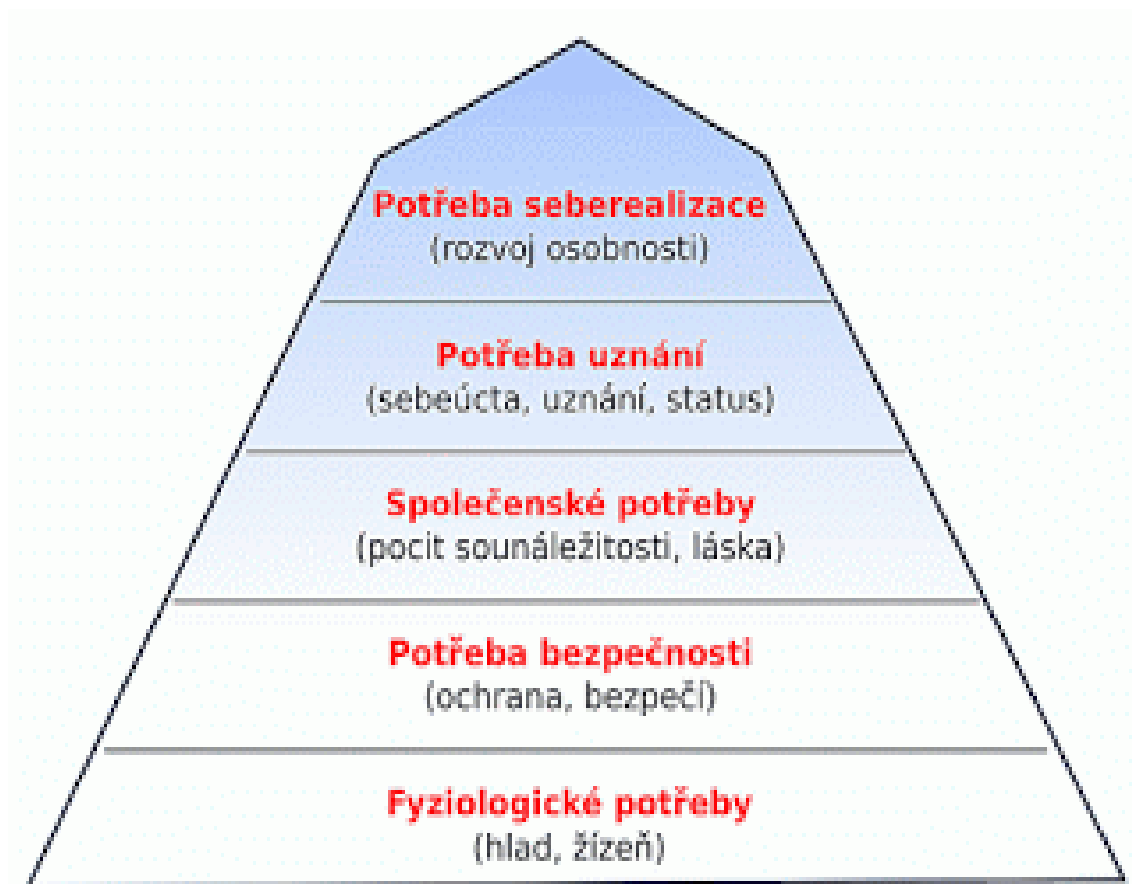
- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
úplná	4 < 10	normální	žádné	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
malá	3 < 30	alergie	DM, anemie	zhoršený	apatický	doprovod	částečně omezená	občas
částečná	2 < 60	vlhká	kachexie, ucpávání tepen	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč
žádná	1 > 60	suchá	obezita, karcinom	velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	moč + stolice

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

(Multimediální тренаžer plánování ošetrovatelské péče. *Hodnoticí škály*. [online]. 2015.[cit. 2015-012-01]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>)

PŘÍLOHA C – Maslowova hierarchie potřeb



(Maslowova pyramida lidských potřeb. *Zrcadlo.blogspot.com*. [online]. 2008. [cit. 2015-3-1]. Dostupné z: <http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/maslowova-pyramida.html>)

