

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PÉČI O PACIENTA
S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETRA LAPČÍKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Praha 2015



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

Lapčíková Petra
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelský proces v péči o pacienta s roztroušenou sklerózou

The Nursing Process in the Care of a Patient with Multiple Sclerosis

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

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

V Praze dne: 30. 10. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelský proces v péči o pacienta s roztroušenou sklerózou“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucího bakalářské práce.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 5. 2015

.....

Petra Lapčíková

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat panu PhDr. Dušanovi Syslovi, PhD., MPH.; za vedení mé bakalářské práce. Za cenné rady, trpělivost, vstřícnost při konzultacích, podporu a čas, který mi věnoval.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta s roztroušenou sklerózou. Roztroušená skleróza patří mezi neurologická onemocnění vyskytující se zejména u lidí ve věku 20–40 let. U této nemoci je charakteristický průběh, který je popisován jako opakující se ataky a období klidu s postupným zhoršováním stavu. Cílem práce je vytvoření plánu ošetrovatelské péče u pacienta s roztroušenou sklerózou. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje 2 kapitoly, které se věnují roztroušené skleróze (historie, charakteristika onemocnění, etiologie, příznaky, diagnostika, léčba) a ošetrovatelské péči u pacienta s roztroušenou sklerózou, která zahrnuje vliv roztroušené sklerózy na kvalitu života pacienta, režimová opatření, rady pro život s roztroušenou sklerózou dle Shelley Schwarz, dále také národní a mezinárodní organizace pomáhající lidem s tímto onemocněním.

V praktické části je vypracován ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta s roztroušenou sklerózou, hospitalizován pro ataku spasticity a paresy dolních končetin. Mapuje průběh hospitalizace.

Klíčová slova: Roztroušená skleróza. Ošetrovatelské diagnózy. Spasticita. Intervence. Ošetrovatelský proces.

THE ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on nursing process of the patient with multiple sclerosis. The multiple sclerosis belongs between the neurological diseases, which mostly sicken people between 20 - 40 years of age. This disease is characterized by a course described as recurring attacks and periods of ease with progressive deteriorating of patient's condition. The main purpose of the work is creating a nursing care plan for a patient with multiple sclerosis.

The thesis is divided into a theoretical and practical part.

The first one contains two chapters which pay attention to the multiple sclerosis itself (history, characteristics of disease, etiology, symptoms, diagnosis, therapy) and also to the nursing care of the patient with multiple sclerosis, which makes an impact on patient's quality of life, regime measures, advices to life with multiple sclerosis according to Shelley Scharz, and also national and international associations aiding people with this diagnosis.

In the practical part, there is a nursing care process created for a particular patient with multiple sclerosis, which was hospitalized for attacks spasticity and pares of lower limbs. It focuses on surveying the course of hospitalization period.

Keywords: Multiple sclerosis. Spasticity. Intervention. Nursing process.

PŘEDMLUVA

Roztroušená skleróza je velmi časté onemocnění přijímané na neurologických odděleních. Jedná se o zánětlivou autoimunitní chorobu postihující převážně mladé lidi ve věku kolem 20–40 let. Výběr tématu bakalářské práce bylo ovlivněno vlastním seznámením s touto nemocí na povinných praxích. Práce může sloužit jako zjednodušená příručka pro zdravotnický tým, tak zejména jako informační zdroj pro širokou veřejnost, která často netuší, jak se roztroušená skleróza projevuje, častokrát je také toto onemocnění nepochopeno, zlehčováno. Cílem práce je tedy poukázat na problematiku onemocnění, zejména v oblasti zhoršené pohyblivosti, zvýšené únavy, která patří mezi nejčastější příznaky a také různé stupně mravenčení či brnění končetin.

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanovi Syslovi, PhD., MPH.; za vedení mé práce, cenné rady, připomínky a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	13
1 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA	14
1.1 HISTORIE.....	14
1.2 CHARAKTERISTIKA	15
1.2.1 TYPY ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY	15
1.2.2 ATAKA, REMISE A PROGRESE	16
1.3 ETIOLOGIE.....	16
1.4 PŘÍZNAKY.....	17
1.5 DIAGNOSTIKA	18
1.5.1 KURTZKEHO ŠKÁLA.....	19
1.6 LÉČBA.....	19
1.6.1 LÉČBA AKUTNÍ ATAKY	19
1.6.2 DLOUHODOBÁ LÉČBA V REMITENTNÍM STADIU.....	20
1.6.3 SYMPTOMATICKÁ TERAPIE	20
1.6.4 KOMPLIKACE LÉČBY	21
1.6.5 PSYCHOTERAPIE – PSYCHICKÁ PODPORA PACIENTA.....	21
1.6.6 ALTERNATIVNÍ LÉČBA.....	22
1.6.7 POHYBOVÁ TERAPIE.....	23
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU	24
2.1 ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	24
2.2 SPECIALIZOVANÁ PÉČE.....	25
2.3 INTENZIVNÍ PÉČE	25
3 SOCIÁLNÍ PÉČE	28
3.1 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ.....	28
3.1.1 PRAVIDELNÉ PROHLÍDKY	28
3.1.2 PREVENCE INFEKCE.....	28
3.1.3 DOSTATEČNÝ POHYBOVÝ REŽIM	29
3.1.4 KONTROLA BOLESTI.....	29
3.1.5 DIETNÍ DOPORUČENÍ	29
3.1.6 VYLOUČIT ČI OMEZIT KOUŘENÍ.....	30

3.1.7	POZITIVNÍ POSTOJ K ŽIVOTU	30
3.2	RADY PRO ŽIVOT S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU DLE SHELLY SCHWARZ	30
3.2.1	REHABILITACE	31
3.3	MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE POMÁHAJÍCÍ LIDEM S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU.....	32
3.3.1	MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE PRO USNADNĚNÍ CESTOVÁNÍ A ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ.....	32
3.4	ČESKÉ ORGANIZACE NA POMOC LIDEM S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU	32
3.4.1	PACIENTSKÉ ORGANIZACE	32
3.4.2	NEZISKOVÉ ORGANIZACE	33
4	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU	35
4.1	ANAMNÉZA	36
4.2	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT: ze dne 28. 1. 2014	46
4.3	SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 15. 1. 2014.....	47
4.4	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PROIORIT PODLE TAXONOMIE I.	48
5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
	PŘÍLOHY.....	79

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

A	aborty
AMP	ampule
BMI	body mas index
CPS	čípky
CNS	centrální nervový systém
CT	počítačová tomografie
DF	dechová frekvence
DSJ	dům svatého Josefa
EKG	elektrokardiogram
FR	fyziologický roztok
FW	sedimentace
GIT	gastrointestinální trakt
INF	interferon
MG	miligram
MRI	nukleární magnetická rezonance
MS	multiplex sclerosis
ON	optická neuritida
P	tep, tepová frekvence
PNC	penicilin
PŽK	permanentní žilní katetr
RHB	rehabilitace
RS	roztroušená skleróza
TBL	tableta
THC	tetrahydrokanabinol
TK	tlak krevní
TT	tělesná teplota

UP	unie pacientů
UPT	umělé přerušení těhotenství
UPV	umělá plicní ventilace
VAS	vizuální analogová stupnice, hodnocení bolesti

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Absces	ohraničené zánětlivé ložisko
Akrum	koncová část těla
Ataka	útok, jako metafora také záchvat
Cytostatika	látky, které se používají k léčbě nádorových onemocnění
Edukace	výchova, vyučování, vzdělávání
Enterální výživa	podání výživných roztoků do trávicího traktu
Etiologie	hledání příčin vzniku onemocnění
Hemokoagulace	srážení krve, vyšetření krevní srážlivosti
Inkontinence	samovolný únik moči
Intravenózně	podání léků, přípravků do žíly
Invazivní	pronikat přes kůži, narušení celistvosti kůže
Likvor	mozkomíšní mok
Myelinová pochva	obal většiny nervových vláken
Paresa	částečná ztráta hybnosti
Per os	orálně, ústy
Prekanceróza	změny tkáně, které za určitých okolností mohou přejít v rakovinné bujení.
Prevalence	základní ukazatel, podíl počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci.
Progredující	postupující
Relaps	„znovuvzplanutí“ nemoci, stavu
Remitentní	dočasně ustupující
Remise	návrat k bezpříznakovému období
Spasticita	zvýšené napětí svalů
Tonus	napětí
Tumor	zduření tkáně, nádor, novotvar

ÚVOD

Roztroušená skleróza je čím dál častější neurologické onemocnění vyskytující se v naší populaci. V posledních letech významně narůstá prevalence, tedy počet nových nemocných na celkový počet obyvatel v dané oblasti (HAVRDOVÁ et al., 2013). Proto lze očekávat i nárůst výskytu nemoci v České republice. Data odhadována pro Českou republiku na přelomu tisíciletí předpokládala prevalenci 100 nemocných na 100 000 obyvatel. Současná prevalence je však daleko vyšší. V letech 2008-2009 byla prevalence 160 nemocných na 100 000 obyvatel. Toto onemocnění představuje velkou zátěž pro rodinu i pro zdravotníky (HAVRDOVÁ et al., 2013).

Pacient při prvních příznacích, což bývá zejména zhoršující se zrak, většinou kontaktuje svého praktického lékaře. Ten pacienta vyšetří a následně objedná na neurologii pro podezření resp. k vyloučení roztroušené sklerózy. V okamžiku potvrzení diagnózy RS by měl být pacient odeslán do nejbližšího RS centra k rozhodnutí o léčbě (www.aktivnizivot.cz).

Pro bakalářskou práci byla vybrána pacientka s roztroušenou sklerózou, při odborné praxi na neurologickém oddělení, kde bylo toto onemocnění jedním s nejčastějších. Setkání s nemocnými, seznámení s problematikou tohoto onemocnění a pochopení specifické péče, bylo důvodem k napsání této práce.

Cílem práce je zjistit, jak dalece toto onemocnění ovlivňuje kvalitu života pacienta. Také přiblížit specifika ošetrovatelské péče, vytvořit plán ošetrovatelské péče u pacienta s roztroušenou sklerózou a hlavně seznámit veřejnost s tímto onemocněním.

Vypracovaná práce může sloužit jako informační zdroj pro širokou veřejnost.

1 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA

Roztroušená skleróza (dále RS) se řadí mezi demyelinizační choroby. Příčina není dosud jednoznačně známá, považuje se však za chronickou zánětlivou imunitní poruchu, která je zprostředkována poruchou buněčné imunity. Rozvoj onemocnění je ovlivňován jak faktory genetickými, tak i faktory zevního prostředí (AMBLER, 2006).

Prevalence v České republice je udávána 130 nemocných na 100 000 obyvatel. Nemoc postihuje převážně mladé lidi ve věku kolem 20–40 let. Častěji se vyskytuje u žen. Dlouhé roky bývá toto onemocnění skryté, u většiny pacientů dochází postupem času k přechodu do progresivní formy s postupným zhoršováním klinického stavu (VANĚČKOVÁ et al., 2010). Charakteristický průběh je popisován jako opakující se ataky a remise s postupným zhoršováním stavu. Může dojít k tomu, že se progrese onemocnění zastaví a jednotlivé remise mohou být dlouhé až desítky let (MYSLIVEČEK, 2003). Roztroušená skleróza je chronické, nevyléčitelné onemocnění, které výrazně ovlivňuje život jednotlivců a rodin (HALPER, 2007).

1.1 HISTORIE

Jak dlouho onemocnění roztroušená skleróza existuje, není přesně známo. První vědecké poznatky jsou však popsány profesorem Charcotem v roce 1860. Ačkoli v předešlých letech známe mnoho osobností, které se snažili tuto nemoc popsat či dokonce umělecky vyjádřit, právě v roce 1860 byl zmíněným profesorem Charcotem odhalen myelin obalující nervová vlákna. Zejména v jeho slavné přednášce popsal tři případy RS, ovšem pouze třetí případ byl jeho vlastní (popsal průběh nemoci a léčení své služebné). Některá fakta si přizpůsoboval, využíval také pozorování svých kolegů. Přesto se výrazně podílel na klinicko-patologický popis nemoci, zdůraznil častý výskyt RS a díky jeho mezinárodnímu vlivu, byla RS zařazena mezi nejčastější neurologické nemoci přijímané do nemocnice (HAVRDOVÁ et al., 2013).

Dalším významným datem je rok 1863, kdy německý patolog Georg Eduard von Rindfleisch popsal RS jako chronický zánětlivý proces. V roce 1913 Charles Albert Lange zkoumal charakteristiku proteinů v likvoru, tedy mozkomíšního moku a popsal zlatosolové křivky u různých neurologických chorob. Elvin Kabat pak v roce 1942

zkoumal vlastnosti imunoglobulinu G a začátkem 70. let se prokázalo, že imunoglobuliny v likvoru a v lézích RS jsou totožné. Tato protilátková odpověď byla stimulem pro rozpoznání, že RS je zánětlivá a s největší pravděpodobností autoimunitní onemocnění (HAVRDOVÁ et al., 2013).

1.2 CHARAKTERISTIKA

Roztroušená skleróza je autoimunitní choroba postihující nervový systém (FERENČÍK et al., 2005). Roztroušená skleróza postihuje převážně bílou hmotu mozkovou, která obsahuje nejen myelinizovaná vlákna, ale také různé typy neuroglíí. Jednotlivé části myelinu jsou tvořeny v endoplazmatickém retikulu a Golgiho aparátu, odtud jsou transportovány do buněčné membrány plazmou (VANĚČKOVÁ et al., 2010). Toto onemocnění vzniká nahromaděním lymfocytů v centrálním nervovém systému. Lymfocyty poškozují tukově-bílkovinný obal nervů. Poškozená místa lze vidět na magnetické rezonanci. Nemocní si stěžují na zhoršení zraku, tedy zhoršené vidění a také slabost v končetinách (BARTŮŇKOVÁ et al., 2007).

Roztroušená skleróza je autoimunitní choroba proto, že zánět postihuje vlastní organismus. Autoimunitní zánět je namířený proti vlastním antigenům u geneticky disponovaného jedince (HORÁKOVÁ, 2012). Je způsobena rozpadem myelinových pochev. Typické pro toto onemocnění je kolísání průběhu, které se v určitém čase projeví a pak více či méně úplně vymizí, aby se zanedlouho objevily s novým vzplanutím. Tyto opakující se vzplanutí jsou charakterizovány postupnou progresí s typickým výskytem těžších atak (VANĚČKOVÁ et al., 2010).

1.2.1 TYPY ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY

Existuje několik průběhů této nemoci:

- 1) a) remitentní RS,
b) relabující progredující RS,
c) sekundárně progresivní RS.
- 2) primárně progresivní

Remitentní průběh znamená, že ataky jsou vystřídány obdobím klinické remise. Pokud je úzdrava z atak minimální a na přetrvávající neurologické příznaky nasedá další akutní zhoršení, jedná se o tzn. relabující progredující formu roztroušené sklerózy. V období kdy se snižuje počet akutních relapsů a postupně narůstá invalidita, říkáme sekundární chronická progrese. Posledním typem je primární chronická progrese. Již od počátku choroby postupně narůstá neurologický deficit. Často jsou to spastické paraparézy dolních končetin (HAVRDOVÁ et al., 2013).

1.2.2 ATAKA, REMISE A PROGRESE

Ataka je vznik nových či zhoršení existujících neurologických příznaků trvajících alespoň 24 hodin. Považuje se tedy za akutní. Progrese se definuje jako trvalé zhoršení objektivního neurologického nálezu trvajících 3-6 měsíců. Nevylučuje to však zlepšení. Považuje se tedy za chronickou (HAVRDOVÁ, 2009).

Remise je období tzn. „klidu“ mezi atakami. Určité příznaky přetrvávají, ale neobjevují se nové. O remisi se mluví tehdy, pokud tento klinický „klid“ trvá alespoň 30 dnů. Remise může trvat i několik let. Neznamena to však, že se v centrálním nervovém systému pacienta nic neděje. Říká se, že nemoc nikdy nespí. Nemoc může probíhat dál. Nevíme však jakou intenzitou a jak rychle škodí (HAVRDOVÁ et al., 2004).

1.3 ETIOLOGIE

Díky lékařům a vědcům je dnes známa řada patogenetických mechanismů, které se podílejí na vzniku a především udržování choroby. Příčina onemocnění však není známa. Přesto je zařazena mezi autoimunitní onemocnění centrálního nervového systému (HAVRDOVÁ et al., 2013).

V případě RS se předpokládá kombinace genetické dispozice s různými faktory zevního prostředí. Co víme je však to, že jednou z hlavních příčin ztráty axonů je neurodegenerace v důsledku selhání energetických mechanismů (HORÁKOVÁ, 2012).

Roztroušená skleróza je v ČR bohužel čím dál častější onemocnění s prevalencí 130 a více nemocných na 100 000 obyvatel. Postihuje především mladé lidi ve věku mezi 20-40 roky, v dětství (výskyt RS 3-5 %) a nad 50 let. Ženy jsou touto nemocí ohroženy dvakrát častěji než muži (VANĚČKOVÁ et al., 2010).

1.4 PŘÍZNAKY

Mezi nejčastější příznaky roztroušené sklerózy patří:

1. Optická neuritida (ON) postihující zrakové nervy. Pacient má zamlžené vidění, výpadky zrakové pole, dvojité vidění, snížení citlivosti na určitou barvu, bolest při pohybu bulby, ztráta zrakové ostrosti.
2. Parestézie je velmi nepříjemné mravenčení, brnění doprovázené pocitem píchání či pálení.
3. Různé stupně paréz, postihující častěji dolní končetiny. Rozlišujeme monoparézy, hemiparézy a paraparézy. Tyto parézy jsou doprovázeny spasticitou a u těžkých případů dochází k nenávratným změnám. Pacientům dělá velkou potíž nastoupit do prostředků hromadné dopravy či chůze po schodech.
4. Porucha řeči
5. Mozečkové poruchy pacientům způsobují poruchy koordinace pohybů, plynulost a tím pádem nejistotu při chůzi. K nejistotě při chůzi také přispívá porucha koordinace nebo nešikovnost pohybů vlivem svalové slabosti. Chůze proto vypadá jako opilecká, vrávorající (HAVRDOVÁ et al., 2013).
6. Vertigo nebo-li závrať, občas doprovázená pocitem na zvracení, ztěžuje a znemožňuje pacientovi pohyb, chůzi.
7. Poruchy močení a také poruchy vyprazdňování jsou bohužel častými problémy. Jedno z center pro řízení mikce se nachází v oblasti mozkového kmene a při postižení této oblasti dochází k uvolnění svěračů. Již při minimálním tlaku v močovém měchýři (např. při náplni 100ml), nevyhovění vede k inkontinenci. Opačným problémem je neúplné vyprazdňování. Stagnace moči v močovém měchýři zvyšuje riziko infekce močových cest (HAVRDOVÁ et al., 2013).
8. Deprese a depresivní stavy provází i toto onemocnění. Je považována za běžnou reakci na chronické progredující nevléčitelné onemocnění (HAVRDOVÁ et al., 2013).
9. Únava je jedním z nejčastějších příznaků tohoto onemocnění. Jedním z faktorů vyvolávající únavu jsou také bolesti, které ruší spánek pacienta. Pacienti si únavy dlouho nevšímají.
10. Kognitivní poruchy se objevují postupně s chorobným procesem. Postihuje zejména paměťové funkce a soustředění. (HAVRDOVÁ et al., 2013).

11. Problém s „body image“ (představa o vlastním těle). Přírůstek na váze, úbytek svalové hmoty, poruchy hybnosti mají negativní vliv na body image. Pacient s RS se cítí sexuálně neatraktivní. Tento pocit vede ke stresu a frustraci (ŠRÁMKOVÁ, 2013).

1.5 DIAGNOSTIKA

Diagnostika roztroušené sklerózy byla historicky dlouho zkoumána. Zejména pozorování a srovnávání příznaků bylo klíčové. S rozvojem medicíny, vědeckých poznatků se diagnostika zkvalitňovala a to především v oblasti radiodiagnostiky a imunopatologie. Hlavním cílem diagnostiky je dnes prokázat rozsev zánětlivého procesu v prostoru CNS a v čase. Roztroušenou sklerózu lze diagnostikovat různými metodami a jednou z nich je MRI. Ta je dnes nejpřesnější pomocná vyšetřovací metoda pro potvrzení diagnózy roztroušené sklerózy (HAVRDOVÁ et al., 2013). Dále je to odběr a vyšetření mozkomíšního moku. I když normální likvorový nález nevylučuje možnost roztroušené sklerózy, často se zjišťují změny ve složení likvoru. Nápadná je změna podílu bílkovinných frakcí, charakterizována vzestupem gamaglobulinů (WABERŽIK, KRAJÍČKOVÁ et al. 2004). Přesto jako první vyšetřovací metoda, která byla schopná ukázat demyelizační ložiska (plaky) je počítačová tomografie (dále CT). CT mozku je žádoucí k vyloučení jiných mozkových afekcí například tumor, absces, krvácení (VANĚČKOVÁ et al., 2010).

Evokované potenciály jsou biologickou odpovědí vyvolanou nervovým systémem (zejména mozku) na přesně definovaný a časově vázaný podnět na periférii. Obraz ukazuje propagaci vzruchu nervovou dráhou. Evokované potenciály mají význam zejména v časném stádiu onemocnění, pomáhají určit rychlost progresu onemocnění a také jsou důležité pro odhad dalšího průběhu nemoci. Význam evokovaných potenciálů proto není pouze diagnostický, ale také prognostický (VANĚČKOVÁ et al., 2010).

V neposlední řadě se provádí oftalmologické vyšetření. Standardní vyšetření v oftalmologické ambulanci zahrnuje vyšetření oka štěrbiny pomocí lampy, vyšetření ostrosti zraku do dálky, vyšetření barevného vidění. Ačkoli zorné pole lze zhodnotit orientačně během neurologického vyšetření, dává se přednost počítačovému vyšetření perimetrem (HAVRDOVÁ et al., 2013).

1.5.1 KURTZKEHO ŠKÁLA

Nejrozšířenější škála pro popisné hodnocení stavu pacienta s roztroušenou sklerózou je Kurtzkeho škála (Expanded Disability Status Scale – EDSS). Tato škála je orientovaná na schopnost chůze, funkci dominantní ruky, kognitivní schopnosti a zrak. Kurtzkeho škála se skládá ze sedmi funkčních systémů (HAVRDOVÁ, 2009). Bodové rozpětí je od 0 (normální neurologický nález) po 10 (smrt v důsledku RS). Kurtzkeho stupnice se pro snazší orientaci rozděluje do 4 kategorií: lehké postižení (EDSS 0-2), střední postižení (EDSS 3-4), těžké postižení (EDSS 5-8), velmi těžké postižení (EDSS 9) (ZVONÍKOVÁ et al., 2010).

Další novější škály, zohledňující kognitivní funkce je MS functional composite (MSFC). Ostatní pomocná vyšetření bývají pro určení diagnózy u roztroušené sklerózy pouze doplňující a jsou zpravidla postradatelná. Jedním z nich je elektroencefalogram, který prokazuje u třetiny případů nespecifické anomálie (VANĚČKOVÁ et al., 2010).

1.6 LÉČBA

Léčba je zaměřena především na ovlivnění imunoreaktivního procesu. Cílem je minimalizovat a zkrátit délky atak. Nejběžnější léčbou je podání kortikosteroidů. Dále aplikace vysokých dávek methylprednisolonu, často s kombinací cytostatik. Avšak i dnes chybí dostatek biologických markerů, které by umožnily pacienty léčit individuálně podle typu jejich patogenetických mechanismů (HAVRDOVÁ et al., 2013).

1.6.1 LÉČBA AKUTNÍ ATAKY

Akutní ataku je nutné léčit co nejdříve, jelikož akutní ataka představuje náhle vzplanutí zánětu. Pacient by měl být řádně poučen, co je to ataka a pokud by měl podezření na ni, má kontaktovat svého ošetřujícího neurologa. Léčba akutní ataky spočívá v podání 3-5 g methylprednisolonu. Včasné podání vysokých dávek tohoto léku vede k omezení destrukce tkáně v zánětlivém ložisku. Doplňujeme jej dále o kalium, které je důležité pro správnou činnost nervového systému. Pokud obtíže při akutní atace příliš nezatěžují pacienta, přistupuje se jen k přeléčení nízkými dávkami perorálních steroidů (HAVRDOVÁ, 2009).

1.6.2 DLOUHODOBÁ LÉČBA V REMITENTNÍM STADIU

V tomto stádiu nemoci se užívá celá řada léků, které si dává za cíl omezit aktivitu nemoci, tedy snížení počtu atak a zpomalit progresi tohoto onemocnění. Mezi léky první volby řadíme interferona glatiramer acetát. Přírozenou součástí imunitního systému je interferon beta (dále INF beta). Nejvyšší efekt IFN beta má, je-li zavedena léčba předtím, než dospěje pacient ke stupni 3,5 Kurtzkeho EDSS škály (HAVRDOVÁ, 2009). Cílem dlouhodobé léčby je snížit počty atak a udržet EDSS na nejnižší úrovni (ZVONÍKOVÁ et al., 2010).

1.6.3 SYMPTOMATICKÁ TERAPIE

Symptomatická terapie se zabývá a snaží se ovlivnit pacientovy symptomy vždy, když ho obtěžují. Zde je zmíněno pár příznaků a jejich léčba. Například u léčby spasticity, která se projevuje zvýšeným svalovým tonusem vedoucím k omezení pohybu, křečím a bolestem se nejčastěji užívá baklofen, Tizanidin aj. (HAVRDOVÁ, 2009, s. 59-61). Čím dál častěji se mluví o tetrahydrokanabinolu (dále THC). Počáteční optimismus, dle kazuistik pozorovaných lidí je dnes poněkud utlumen. Výsledky pokusů totiž zjistili, že THC je spíše jako placebo. Tyto studie ukazují, že přímo neovlivňují spasticitu, má však pozitivní vliv na subjektivní stav pacienta. THC má tedy psychotropní účinky a navozuje lepší náladu (MAREK et al., 2010). V léčbě deprese je nutné, aby lékař pomocí jednoduché škály zhodnotil stupeň deprese. Dle potřeby zkonzultoval s psychiatrem a zahájil léčbu nejen antidepresivy, ale také neuroleptiky (HAVRDOVÁ, 2009).

Dalším problémem je únava, která se vyskytuje až u 85 % pacientů s RS. Patří k nejméně zatěžujícím a obtěžujícím příznakům. Je způsobena přítomností zánětu v celém CNS a také sníženým počtem axonů. Symptomatická léčba tedy zahrnuje nasazení protizánětlivých léků a také zvýšení fyzické aktivity (HAVRDOVÁ, 2009). Léčba mozečkového třesu je bohužel neuspokojivá. Užívá se klonazepam, ale účinné dávky vyvolávají u pacientů ospalost (HAVRDOVÁ, 2009).

1.6.4 KOMPLIKACE LÉČBY

1.6.4.1 Komplikací léčby kortikosteroidy

Kortikosteroidy spolu s dalšími faktory mohou vést k vývoji vředové choroby. U vysokých dávek se podávají preventivně blokátory H₂ receptorů či u perorální podání antacida. Kortikosteroidy také tlumí činnost osteoklastů, osteoblastů, čímž vzniká poškození kostí a jejich novotvorby. Nejzávažnější vliv na kost mají dlouhodobé středně vysoké dávky, u žen ještě navíc v menopauze. Proto se dnes doporučují raději pulzní podání kortikosteroidů než podání dlouhodobé. Vysoké dávky kortikosteroidů také vedou většinou k přechodnému zvýšení glykémie (HAVRDOVÁ, 2009). Dlouhodobá léčba středními dávkami a predispozice pozitivní rodinné anamnézy pro diabetes typu II. může vést k vývoji diabetu. Pacient by měl být upozorněn na zvýšenou chuť k jídlu, které kortikoidy mohou navodit. Také pacienti s ischemickou chorobou srdeční by měli být pod zvýšeným dohledem svých lékařů. Užití dávky kortikosteroidů by měly být sníženy a rozloženy do více denních dávek. Užívání kortikosteroidů obecně zhoršuje hojení ran, stav kůže, tvoří se akné, strie. U některých pacientů může dojít i k vypadávání vlasů. Kortikoidy mohou zvyšovat náchylnost k trombotickým stavům (HAVRDOVÁ, 2009).

1.6.4.2 Komplikace léčby imunosupresivy

Imunosupresivní léky se nedoporučují u pacientů:

1. se sníženou obranyschopností (abychom nezvýšili počet infekčních komplikací),
2. u pacientů, u kterých bychom zvýšili riziko vzniku rakoviny (pacienti s prekancerózou v anamnéze nebo třeba u kuřáků),
3. s opakujícími se herpetickými výsevy (HAVRDOVÁ, 2009).

1.6.5 PSYCHOTERAPIE – PSYCHICKÁ PODPORA PACIENTA

Jako u kterékoli chronické choroby se mění v průběhu nemoci sociální i pracovní vztahy pacienta. Tato nemoc se dotýká celé rodiny. Ošetřující lékař by měl proto poskytnout pacientovi i jeho rodině podpůrnou psychoterapii. Je důležité hned na začátku, aby lékař sdělil pacientovi diagnózu ve vhodnou chvíli a s co největší empatií.

Dále je velmi důležité, aby pacient pochopil, že i proti této nemoci se dá bojovat. Musí vědět, že udržování dobré fyzické aktivity vede většinou k rychlejšímu uzdravení z atak. Pozitivní myšlení a fyzická činnost, která ho baví, napomáhá k vyplavování endorfinů. Pacient by měl dále vědět, že stresové situace, infekce a především „přecházení“ nemoci, vedou ke zhoršení roztroušené sklerózy a jejích atak. Není-li pacient dostatečně informován svým ošetřujícím lékařem, je vystaven vyhledávání alternativních způsobů léčby, které jsou mnohdy i nebezpečné a mohou ho těžce poškodit. Občas se však různým léčitelům povede to, co lékařům nikoli. Zaktivovat pacienta, aby se nemoci nebál. Důležité je také, aby lékař nasměroval pacienta na aktivity svépomocné organizace, sdružující pacienty s roztroušenou sklerózou. Tato organizace jim poskytuje řadu rekondičních, rehabilitačních, vzdělávacích a sociálních aktivit (HAVRDOVÁ et al., 2013).

1.6.6 ALTERNATIVNÍ LÉČBA

Alternativní znamená jiný. Klasická medicína vychází z poznatků z biologie, anatomie a patologie. Neuznává nepodložené. Léky zavádějící se do praxe musí projít klinickými studiemi. Alternativní medicína je založena především na víře. V klasické medicíně je nepřijatelné, aby lékař manipuloval s pacientem. V alternativní medicíně je to jeden z léčebných postupů. Pacient očekává něco magického, zázračného. Toto očekávání vede v mozku k uvolňování a vyplavování látek, které stimulují organismus. Pacient se pak cítí lépe, pozitivně. Problém vzniká, když provozovatel alternativní medicíny vysvětlí svému klientovi, že právě léky klasické medicíny ho poškozují a měl by je co nejrychleji přestat užívat (HAVRDOVÁ et al., 2004). Lékaři nikdy nezakazují pacientovi vyzkoušet různé alternativní metody. Avšak pacient si musí uvědomit, že odklon od klasické medicíny a vysazení léků je jeho volba a je to jeho rozhodnutí nesoucí veškerá rizika. Důležité je varovat pacienty před rostlinnými výtažky, které slibují stimulaci imunitního systému. Celá řada rostlin obsahuje drogy velmi účinné nebo jedovaté. Používání těchto rostlin by mělo být vždy konzultováno s lékařem zabývající se léčbou roztroušené sklerózy (HAVRDOVÁ et al., 2004).

1.6.7 POHYBOVÁ TERAPIE

Do léčby RS zcela neodmyslitelně patří rehabilitace. V prvních stádiích nemoci je zaměřená zejména na udržení fyzické kondice pacienta. V pozdějších stádiích je důležitá pro udržení sebeobsluhy a prevenci nevratného zkrácení svalů. Pacientovi by měla být poskytnuta odborná a zejména dostatečná instruktáž (HAVRDOVÁ et al., 2013). Pohybová terapie by měla být snadno dostupná při všech zhoršeních formy či složky hybnosti. Při cvičení by se mělo dbát a mít na paměti větší unavitelnost osob s roztroušenou sklerózou. Necvičí se do únavy, ale zavčas poskytneme pacientovi všechny pomůcky k odpočinku či zjednodušení a zlehčení cviků (PFEIFFER, 2007). Více o této problematice je rozpracováno v podkapitole péče o pacienta s roztroušenou sklerózou.

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

Péče o pacienty s roztroušenou sklerózou je v ČR soustřeďována do center pro demyelinizační onemocnění, jsou však léčení nejčastěji na neurologických odděleních. Ošetřovatelskou péčí, která je definována jako soubor odborných činností zaměřující se na udržení, podporu, navrácení zdraví a uspokojování potřeb nemocného, poskytuje ošetřovatelský tým. Tuto péči dělíme na základní, specializovanou a vysoce specializovanou (VYTEJČKOVÁ et al., 2011).

2.1 ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Tato péče je poskytována pacientům, kteří již nemohou provádět běžné denní aktivity z důvodů zhoršeného zdravotního stavu. Patří sem např. hygienická péče, péče o výživu, vyprazdňování či péče o rány. Pacienti na těchto odděleních by měli být stabilizováni, bez patologických změn základních životních funkcí. Úkoly všeobecných sester na těchto odděleních jsou, mimo výše zmíněné, např. hodnocení a uspokojování potřeb pacientů, odběry krve, edukace pacientů, podávání léčivých přípravků dle ordinace lékaře, ošetřuje rány, stomie a invazivní vstupy. Dále zejména u pacientů s roztroušenou sklerózou trpící sníženou pohyblivostí z důvodů spasticity či parézy je důležitá pravidelná rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta, kterého zajistí sestra. Ta se také podílí na rehabilitačním ošetřování např. časté polohování, dechová cvičení, metody bazální stimulace a také aktivizace pacienta během dne. Sestra dále dbá o čistotu na oddělení, vede ošetřovatelskou dokumentaci a jako nezbytnou součástí její péče je také psychická podpora pacientů a rodiny. Specifikem standardního oddělení jsou vizity, tedy pravidelné návštěvy hospitalizovaného nemocného lékařem. Zpravidla probíhají u lůžka nemocného. Cílem je předání informací a kontakt lékaře s pacientem. Důležité je dbát na zajištění intimity pacienta (VYTEJČKOVÁ et al., 2011).

2.2 SPECIALIZOVANÁ PÉČE

Centrum pro demyelinizační onemocnění neboli RS center po České republice je mnoho a jsou nejčastěji součástí neurologických klinik a oddělení. Zde uvádíme pár z nich. RS centra jsou v Praze, Hradci Králové, Plzni, Olomouci, Brně, Ostravě, Zlíně, Pardubicích, Českých Budějovicích, Teplicích (SCHWARZ, 2008).

MS Centra vznikla především za účelem:

- Zajištění specializované diagnostiky a léčby roztroušené sklerózy, jiných demyelinizačních a autoimunních onemocnění CNS.
- Zajištění léčby a speciálních postupů (například léčba interferonem-beta, imunoglobuliny, hodnocení účinku nových farmak).
- Zajištění komplexní léčby, jejíž součástí je specializovaná neurorehabilitace.
- Zajištění školení v oboru demyelinizačních onemocnění, včetně vedení programů celoživotního vzdělávání.
- Spolupráce českých a mezinárodních center v oboru demyelinizačních onemocnění.
- Realizace vědecko-výzkumné činnosti v oboru demyelinizačních onemocnění.

Činnost center je financována z prostředků zdravotního pojištění a z dalších zdrojů v rámci hospodaření Neurologických klinik. Některé speciální činnosti jsou částečně nebo plně financovány z grantových prostředků a z úhrad sponzorů (www.multiplesclerosis.cz).

2.3 INTENZIVNÍ PÉČE

Intenzivní péče je poskytována pacientům, u nichž hrozí či dochází k selhání základní životních funkcí. Péče o pacienty s roztroušenou sklerózou je často poskytována na různých pracovištích jednotky intenzivní péče (dále JIP) se zaměřením na neurologii a neurochirurgii. V menších nemocnicích to pak bývají multioborové JIP nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení (dále ARO). Oproti standardnímu typu oddělení jsou tyto oddělení intenzivní péče vybaveny nezbytnými přístroji pro

poskytování co nejlepší a nejefektivnější péče. Nutností musí být centrální zdroj kyslíku, vakua a tlakového vzduchu pro ventilované pacienty, defibrilátor, monitorovací centrála (propojení monitorů s přenosem alarmů), EKG přístroj a další. Vybavení u lůžka je nejčastěji infuzní pumpa, injekční dávkovač, signalizační zařízení, monitor vitálních funkcí měřící např. tlak, puls, tělesnou teplotu, saturaci kyslíku, dechovou frekvenci, EKG křivku a další. Vybavení oddělení se však liší dle zvyklostí, ale také finančních možností nemocnice (TOMEK et al., 2012).

Ihned po přijetí pacienta na oddělení intenzivní péče je připojen na monitor a jsou kontinuálně sledovány jeho vitální funkce. Nutné je napojit pacientovi svody a natočit EKG. Dále je potřeba zajistit dýchací cesty a příjem kyslíku. U pacientů se spontánním dýcháním aplikace kyslíku maskou či brýlemi. U pacientů s dechovou nedostatečností je potřeba napojit na umělou plicní ventilaci. Dále je nutné zajistit invazivní vstupy (periferní žilní katétr, centrální žilní katétr, arteriální katétr) a také dle ordinace lékaře odebrat biologický materiál (TOMEK et al., 2012).

Všeobecná sestra pečuje komplexně o pacienta. Nejčastěji pečuje o dýchací cesty (aplikace kyslíku, průchodnost, odsávání hlenů a odstranění cizího tělesa, zvlhčení a toaleta dýchacích cest). Velkým rizikem vzniku infekce dýchacích cest je umělá plicní ventilace (dále UPV), na niž je pacient často odkázán z důvodů nedostatečné dechové aktivity. Možnost UPV je zajištěna invazivně tracheální kanylou. Sestra asistuje lékaři při zajišťování dýchacích cest a následná péče o kanylu. Sestra se také stará o výživu. Pacienti na odděleních intenzivní péče mají často zavedenou enterální nasogastrickou sondu pro příjem stravy. Tyto sondy se zavádějí nosem, proto je třeba dbát na každodenní hygienu a šetrnou manipulaci se sondou tak, aby se eliminovalo riziko vzniku proleženin a infekce. Také se podává výživa parenterální cestou, tedy do žíly.

Další činností sestry je péče o vyprazdňování. Často je u pacientů na odděleních intenzivní péče zaveden permanentní močový katétr. Sestra sleduje množství, barvu, příměsi, zápach atd.. U vyprazdňování stolice sleduje pravidelnost, barvu, konzistenci, příměsi... Dle ordinace lékaře provede odběr materiálu a sleduje výsledky laboratorních testů, stejně jako vede bilanci tekutin, což je poměr mezi příjmem a výdejem tekutin. Všeobecná sestra také bojuje proti riziku vzniku tromboembolické nemoci (bandážemi, zvýšenou polohou dolních končetin, masáží). Neméně důležitou součástí péče je pravidelné polohování co 2 hodiny, fyzioterapie vedena fyzioterapeutem. Sestra využívá

metodu bazální stimulace, což je koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Zejména v ošetrovatelské péči o pacienta v kómatu, jde o tělesnou, vestibulární, haptickou, chuťovou, optickou, auditivní stimulaci tak, aby si pacient uvědomoval vlastní tělo, cítil dotek, slyšel slovo. Důležitý je iniciativní dotek, což je dotek, který musíme vždy při příchodu k pacientovi a odchodu od pacienta vykonat se slovy, co se právě s pacientem bude dít (TOMEK et al., 2012).

3 SOCIÁLNÍ PÉČE

Zcela zásadní pro kvalitu života pacienta s roztroušenou sklerózou je dostatečná péče o fyzickou kondici pacienta od počátku choroby. Patří sem přiměřená hmotnost a vyvážený stravovací režim (HAVRDOVÁ, 2009). Dalším problémem tohoto onemocnění, zejména v oblasti povolání, je chronicita. Invalidita je problém vykonávání běžných denních činností. Člověk s roztroušenou sklerózou nemusí vždy skončit na vozíčku. Avšak někteří nemohou vykonávat své povolání nadále. Hodnotí se způsobilost k výkonu určité práce. Proto mnoho z nich žádá o pracovní neschopnost či invalidní důchod (PREISS, KUČEROVÁ et al., 2006).

U některých lidí může mít vliv RS na povolání a to zejména u lidí, kteří se cítí ve své práci bezvýznamně a pokládají ho za nudné. Budou mít brzy pocit neschopnosti jej vykonávat. Naopak lidé spokojeni ve svém povolání, setrvávají co nejdéle a bude jim práce přinášet uspokojení. V zásadě platí, že pravidelný režim pracovního týdne, kontakt s druhými lidmi a uspokojení z vykonané práce má pozitivní význam pro většinu lidí. Pro lidi s RS je doporučováno, aby si v práci domluvili určité přestávky a zkrácený úvazek. U pacientů s RS, kteří nadále nemohou pracovat je nabídnut invalidní důchod svým ošetřujícím lékařem (HAVRDOVÁ et al., 2004).

3.1 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

3.1.1 PRAVIDELNÉ PROHLÍDKY

Pacienti s nezhoubným průběhem nemoci zůstávají v péči u svého praktického lékaře, dochází na neurologické kontroly 1 až 2 krát ročně. Pacienti s aktivní chorobou jsou většinou v péči neurologa, který mění a upravuje podle potřeby terapii. Komplikovanější pacienti jsou také v péči svého neurologa, bývají však konzultováni v Centrech pro RS (www.aktivnizivot.cz).

3.1.2 PREVENCE INFEKCE

Nejčastější komplikací RS jsou infekční onemocnění. Infekce může propuknout jednak díky některým terapeutickým postupům, ty totiž mohou vést k potlačení

obránných schopností jedince s RS, jednak díky nespecifické aktivaci imunitního systému pacienta i při běžných, banálních infektech. Pacienti s RS většinou neumírají přímo na vlastní RS, ale v důsledku infekčních komplikací. Nejčastěji jsou to: záněty plic či celková reakce organismu na infekci (HAVRDOVÁ, 2009).

3.1.3 DOSTATEČNÝ POHYBOVÝ REŽIM

Pokud zdravotní stav dovolí, je pacientovi doporučován pravidelný pohybový režim. Pacienti s RS jsou často unaveni. Únava by však neměla být důvodem k omezení pohybových aktivit. Naopak jí lze vhodnými pohybovými aktivitami pozitivně ovlivnit. Únava je u roztroušené sklerózy považována za závažný projev, který je potřeba ovlivnit. Doporučovány jsou např. jízda na rotopedu, rychlejší chůze, plavání, jízda na kole, běh. Tedy aktivity, během nichž dochází ke zvýšení dechové a srdeční činnosti. Důležité je vždy začít zahřátím organismu rozcvičkou a ukončit protažením svalů. Během tréninku je nutné zajistit dostatečný příjem tekutin (HAVRDOVÁ et al., 2004).

3.1.4 KONTROLA BOLESTI

Roztroušenou sklerózu často provázejí různé funkční poruchy hybného systému. Jsou to například bolesti hlavy či bolesti pohybového aparátu. Jednou z prevencí mohou být techniky zaměřené na správné držení těla. Řadíme sem protahování svalů, dechová gymnastika aj (HAVRDOVÁ et al., 2004).

3.1.5 DIETNÍ DOPORUČENÍ

První co by měli pacienti s RS omezit ve své stravě jsou cukry a bílou mouku. Přednost by měly dát také nepřešlechteným obilovinám (s nízkým glykemickým indexem např. oves, pohanka, amarant) před klasickými obilovinami (především pšenice). Dále je potřeba zvýšit příjem vitamínů, stopových prvků (železo, měď, selen, zinek apod.) a vlákninu. Toto všechno obsahuje v dostatečném množství zelenina. U vitamínu D byla doložena jeho schopnost působit preventivně. Jak na objevení RS, tak na výskyt RS u potomků matek s RS. Důležité je také vyloučení nebo alespoň omezení konzumace alkoholu (HAVRDOVÁ et al., 2004).

3.1.6 VYLOUČIT ČI OMEZIT KOUŘENÍ

Během kouření vdechujeme karcinogenní látky a také kouření vede k tvorbě nadměrného množství volných radikálů. Tyto radikály mají negativní vliv na imunitní systém (HAVRDOVÁ et al., 2004).

3.1.7 POZITIVNÍ POSTOJ K ŽIVOTU

Pojem Wellnes je definován jako metoda orientovaná na rovnováhu těla a mysli, tj. pocit tělesné a duševní pohody. Také ho lze definovat jako proces volby (dělání určitých rozhodnutí). Dnes se však tento pojem užívá také jako označení zařízení (lázně, relaxační zařízení) a programy, které k wellnes vedou (balíčky, procedury, menu atd.), ke stavu harmonie těla a mysli (RAUDENSKÁ et al., 2011).

3.2 RADY PRO ŽIVOT S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU DLE SHELLEY SCHWARZ

Shelley Peterman Schwarz je matka dvou dětí a bývalá učitelka neslyšících. V roce 1980 jí byla diagnostikována roztroušená skleróza. O dva roky později kvůli následkům nemoci odchází do důchodu, kde začíná psát články a knihy, například Roztroušená skleróza - 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe. Tato kniha je plná praktických rad, jak se vyrovnat s touto nemocí. Je určena nejen samotným pacientům, ale také rodinným příslušníkům.

Základní rady pro pacienty s roztroušenou sklerózou

Než pacient vyjde mimo dům či byt, dopředu by si měl zavolat do restaurace, ordinace nebo divadla a zeptat se na cokoli, co by mu mohlo způsobit potíže. Domov by si měl upravit tak, aby byl co nejvíce pohodlný. Strategicky přemístit nábytek tak, aby pomohl při chůzi z pokoje do pokoje nebo si dát židli do půlky chodby pro odpočinek. Pokud je to možné, zařídit a přebudovat dům či byt na bezbariérový (SCHWARZ, 2008).

Hygiena - u RS se doporučuje sprchování a koupání studenou vodou pro zachování nízké tělesné teploty. Ze začátku si pouštějte vlažnou vodu a postupně jí ochlazujte.

Úprava zevnějšku, oblečení - existují speciální vesty, které udržují tělo pacienta v chladu. SteeleVest využívá pět gelových balíčků s termoproužky, které se vkládají do kapes vesty. Balíčky se dají neustále rozmrazovat a zmrazovat.

Také další firma vyrábí chladivé vesty. Ty jsou vyrobeny ze speciálních částí, které obsahují netoxické kopolymerové krystaly. Krystaly se aktivují po namočení do vody alespoň na dvacet minut, dále se vysuší ručníkem a mohou se používat. Tento efekt vydrží až dva dny (SCHWARZ, 2008).

3.2.1 REHABILITACE

Přetěžování, ale i nedostatek pohybu, vede k úbytku svalové hmoty, ke zkrácení vazivových struktur svalů, ke změnám struktury skeletu a dalších. Proto je prováděná rehabilitace zkušeným fyzioterapeutem. Před každým cvičením je třeba organismus připravit na zátěž zahřátím. Trénink, cvičení začíná jednoduchou rozevíčkou a na konci by mělo být protažení svalů, celková relaxace (ŘASOVÁ et al., 2008).

Ve fyzioterapii se setkáváme s pojmem neurorehabilitace. Zjednodušeně neurorehabilitace je každá fyzioterapie s neurologickým pacientem. Tato metoda využívá mezioborové spolupráce ke zvýšení funkční nezávislosti a zlepšení kvality života nemocných. Například u RS je rehabilitace dlouhodobý a v podstatě trvalý proces. Cílem je naučit pacienta pracovat sám se sebou a samostatně. Z počátku je doporučováno pravidelné a intenzivní docházení na terapii pod vedením fyzioterapeuta, později stačí pravidelné kontroly (jednou za měsíc). Terapie se samozřejmě odvíjí od progresu onemocnění. (ŘASOVÁ et al., 2008).

3.3 MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE POMÁHAJÍCÍ LIDEM S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

Mezi nejdůležitější instituce, které se zabývají výzkumem roztroušené sklerózy, patří velké výzkumné ústavy a univerzity, zejména v USA, Kanadě a západní Evropě. V současné době má 41 zemí vlastní organizaci sdružující pacienty, jejich přátele, lékaře a jiné odborníky (SCHWARZ, 2008).

3.3.1 MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE PRO USNADNĚNÍ CESTOVÁNÍ A ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ

Další organizací usnadňující cestování je *The International Association for Medical Assistance to Travelers* tedy Mezinárodní asociace zdravotní pomoci osobám cestujícím do zahraničí. Tato nezisková organizace poskytuje důležité informace lidem se zdravotními problémy. Cestující zde získá seznam adres anglicky mluvících lékařů v cizích zemích (SCHWARZ, 2008). *The Society for Accessible Travel and Hospitality* je další nezisková organizace zabývající se především bezbariérovými přístupy pro postižené lidi (SCHWARZ, 2008).

3.4 ČESKÉ ORGANIZACE NA POMOC LIDEM S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

Řadu užitečných informací v ČR lze nalézt na internetových stránkách, například www.roska.eu, což je česká společnost pomáhající lidem s roztroušenou sklerózou žít kvalitní a plnohodnotný život. Tato společnost je aktivním členem mezinárodní federace (www.roska.eu), nebo také na stránkách Ministerstva zahraničí ČR.

3.4.1 PACIENTSKÉ ORGANIZACE

Sdružení mladých sklerotiků - je registrované občanské sdružení, nezisková organizace sdružující mladé sklerotiky. Cílem tohoto sdružení je usnadnit nově diagnostikovaným vyrovnat se s chronickou nemocí a motivovat je k aktivnímu přístupu, poskytovat přístup k ověřeným informacím o RS. Nejdůležitějším cílem je však pořádat různé akce se sportovním, kulturním a společenským programem, a zapojit

tak všechny aktivní pacienty do zlepšování kvality života s RS (www.portal.klubsms.cz).

Unie pacientů ČR (UP ČR) - usiluje o maximální informovanost o onemocněních, zásadách správné klinické praxe a moderních trendech léčby a prevence mezi širokou veřejností. Tato unie byla založena v roce 2005. Členství v této unii je bezplatné a poskytuje svým členům mnohé výhody jako např. slevy ve vybraných lékárnách, slevy doplňků stravy, právní a odborná doporučení (www.uniepacientu.cz).

3.4.2 NEZISKOVÉ ORGANIZACE

Nadační fond Impuls - Cílem Nadačního fondu Impuls je financovat projekty, které se léčbou demyelinizačních onemocnění (včetně rehabilitace) zabývají a podílet se na realizaci vědeckých výzkumů, studijní případně osvětové činnosti vztahující se k této problematice (www.multiplesclerosis.cz).

Domov svatého Josefa (DSJ) - je nestátní zdravotnické a sociální zařízení, které zajišťuje lidem nemocným roztroušenou sklerózou podmínky pro důstojný život, a to jak samotnou komplexní péči v Domově, tak poskytováním poradenských služeb ohledně domácí péče a RS, stejně jako půjčovnou pomůcek pro snadnější život se zdravotním postižením (www.domovsvatehojosefa.cz).

Ceros - obecně prospěšná společnost, založena v září 2003, s cílem zajistit nemocným s RS včasnou, komplexní, trvalou a vysoce odbornou rehabilitační péči, zmírnit příznaky a průběh onemocnění a zlepšit kvalitu života nemocných, ale i jejich blízkých (www.aktivnizivot.cz).

Centrum Paraple – je obecně prospěšná společnost pomáhající lidem ochrnutým po poškození míchy následkem úrazu nebo onemocnění v průběhu života a jejich rodinám překonat těžkou životní situaci a najít cestu dál. Cílem je navrátit člověka s poškozením míchy zpět do plného života. Centrum Paraple pomáhá vozíčkářům s poškozením míchy zlepšit fyzický a psychický stav, dosáhnout co největší samostatnosti a nezávislosti, vrátit se k rodině, věnovat se zájmům a koníčkům, vrátit se do

zaměstnání. Dále poskytuje lidem s poškozením míchy a jejich rodinám poradenské a sociálně rehabilitační služby. V neposlední řadě usiluje o podporu veřejnosti pro lidi na vozíku s poškozením míchy, o informování veřejnosti o této problematice, o dostupnost kvalitní odborné zdravotní péče pro tyto spoluobčany (www.paraple.cz).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

Ošetrovatelský proces byl vypracován u pacientky s diagnostikovanou roztroušenou sklerózou, která byla hospitalizována na neurologickém oddělení Fakultní nemocnice Ostrava-Poruba.

Realizace ošetrovatelského plánu byla provedena v období od 14. 1. 2014 do 28. 1. 2014. Pacientka byla hospitalizována pro ataku spasticity a paresu dolních končetin. Ke zpracování bakalářské práce byl poskytnut souhlas pacientky a souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve Fakultní nemocnici Ostrava-Poruba (viz. příloha č. 1). Pro zachování identity a ochraně osobních údajů je pacientka oslovována jako paní Božena.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: B. Č.	Pohlaví: žena
Datum narození: 1966	Věk: 48
Adresa bydliště a telefon: Ostravice	
Adresa příbuzných:	
RČ: XX	Číslo pojišťovny: 213
Vzdělání: středoškolské	Zaměstnání: v částečném invalidním důchodu, uklízečka v hotelu
Stav: rozvedená (dvě dcery)	Státní příslušnost: ČR a také SK
Datum přijetí: 14. 1. 2014	Typ přijetí: akutní
Oddělení: Neurologické oddělení - ženy	Ošetřující lékař: MUDr. O. Z.

Důvod přijetí udávaný pacientem: nefunkčnost pravé horní končetiny, výrazná bolest dolních končetin, zejména pravé, neschopnost chůze.

Medicínská diagnóza hlavní: Roztroušená skleróza, zhoršení stavu, prolongovaná ataka, přetrvávající paresa na dolních končetinách a akru pravé horní končetiny.

Medicínské diagnózy vedlejší: Astma bronchiale ve stádiu došetřování.

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 135/80 mmHg	Výška: 173 cm
P: 83/min	Hmotnost: 75 kg
DF: 22/min	BMI: 25
TT: 36,7 °C	Pohyblivost: výrazně snižená
Stav vědomí: při vědomí, orientovaná	Krevní skupina: A pozitivní

Nynější onemocnění: Pacientka B. Č. narozena 1966 přivezena z domu 14. 1. 2014 v 10:15 pro zhoršení stavu – neschopnost chůze při příjmu, spasticita pravé horní končetiny, sledována u doktorky (dále jen MUDr.) O. Z., poslední kontrola 6. 1. 2014. Pacientka měla rehabilitovat ambulantně, ale přestala docházet pro neschopnost chůze. Pacientka udává 8-9 dnů zhoršení stavu, nemůže chodit, dále nefunkčnost pravé ruky.

Informační zdroje: K použitým informačním zdrojům patřil primárně rozhovor s pacientkou. Sekundárním zdrojem byly ambulantní, příjmové zprávy, ošetřovatelské záznamy.

4.1 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela v 87 letech

Otec: zemřel v 60 letech

Sourozenci: má bratra, kterému byla v roce 2012 taktéž diagnostikována RS

Děti: má dvě dcery, obě zdravé

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: pacientka se neléčí a jiným onemocněním, pouze astma bronchiale ve stavu dořešování. V mládí prodělala běžná onemocnění, bez dalších komplikací.

Hospitalizace a operace: hospitalizace pouze v rámci RS

Úrazy: žádné vážnější úrazy neprodělala

Transfuze: -

Očkování: pouze povinná očkování

Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Prednison	tbl.	5 mg	1-0-0 co druhý den	Glukokortikoid
Kalium Chloratum	tbl.	500mg	1-0-1	Přípravek obsahující draslík
Aulin	tbl.	100mg	při bolestech	Nesteroidní antirevmatikum
Neuromultivit	tbl.	100mg	1-1-1	Vitamíny
Generica Vitamin D3	cps.	1 mg	1-0-0	Doplňěk stravy
Geriavit	tbl.	100mg	1-0-0	Multivitaminy

Alergologická anamnéza

Léky: PNC (penicilin)

Potraviny: špenát

Chemické látky: neguje

Jiné: pyly, náplast (hnědá)

ABÚZY

Alkohol: skleničku vína, příležitostně

Kouření: nekuřačka

Káva: jednou denně káva s mlékem, bez cukru

Léky: neguje

Jiné drogy:

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarché: 13 let

P: dva, obě dcery, zdravé

Cyklus: pravidelný

A: žádné

Trvání: obvykle 5 dnů

UPT: žádná

Intenzita, bolesti: první dva dny velmi silné krvácení. Bolesti první dva dny.

Antikoncepce: neužívá

Menopauza: stále menstruuje

Potíže klimakteria: -

Samovyšetřování prsu: provádí alespoň jednou měsíčně

Poslední gynekologická prohlídka: v listopadu minulého roku

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: rozvedená

Bytové podmínky: bydlí sama v bytě 3+1 bez výtahu

Vztahy, role a interakce v rodině: Dcery s pacientkou již nebydlí, přesto se často navštěvují, zůstávají přes víkendy. Denně si telefonují. Také s bratrem se navštěvovali, nyní je kontakt složitější. Bratrovi byla v roce 2012 také diagnostikována RS. Velkou oporou pro pacientku byl manžel, který jí však začátkem roku opustil.

Záliby: nejdůležitější pro pacientku je rodina. Ráda sportovala. Jezdila na kole, hrála tenis, procházela se s přáteli. Nyní jí dlouhé procházky unavují a sportu se věnuje pouze okrajově. Přesto se ráda prochází se sousedkou a jejím psem. Také ráda chodí na svou zahrádku, ovšem musí si po chvíli odpočinout. Ruční práce paní Boženu nebaví, ale snaží se to občas vyzkoušet a trénovat motoriku, jelikož třes rukou jí vážně omezuje.

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: v částečném invalidním důchodu, přivydělává si jako uklízečka v hotelu.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: odchod do částečného invalidního důchodu v roce 2010.

Vztahy na pracovišti: kolektiv je podle slov pacientky příjemný, přátelský, také zaměstnavatel pacientce vychází vstříc ve dnech, kdy je unavená a potřebuje jít domů.

Ekonomické podmínky: pacientka nevnímá pocit nepohody či dyskomfortu. Dcery jí velmi pomáhají a také bývalý manžel.

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: katolík, chodící do kostela velmi často, avšak nepravidelně.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 15. 1. 2014

Popis fyzického stavu – Fyzikální assessment		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Bolesti hlavy mám často, zejména silné migrény, s únavou se bolesti zhoršují.“	Hlava normocefalická, oční víčka jsou bez otoků, spojivky růžové a skléry bílé.
Hrudník a dýchací systém	„S dýcháním větší problémy.“	Poklep je plný jasný, dýchání je čisté, v klidu eupnoe 22 dechů/min., pravidelné.
Srdcově-cévní systém	„Srdce mám v pořádku, na nic se neléčím a také neužívám žádné léky.“	Po příjezdu a odpočutí naměřena srdeční frekvence 83/minutu, TK 135/80 mmHg.

Břicho a GIT	„Dříve jsem trpěla zácpou, co snídám jogurt s tmavým pečivem, tyto problémy nemám.“	Břicho v úrovni hrudníku, souměrné, poklep bubínkový, na pohmat měkké nebolestivé.
Močově pohlavní systém	„Nevydržím dlouho zdržovat moč, proto raději nosím vložky. Občas cítím mimovolné úniky moči při zakašlání či smíchu.“	Moč bez příměsi a zápachu.

Kostrově-svalový systém	„Klouby mě samy o sobě nebolí, spíše při únavě cítím bolest a unavenost celého těla.“	Páteř je ve fyziologickém zakřivení. Klouby také ve fyziologickém postavení.
Nervově-svalový systém	„Omezuje mě třes, zejména rukou, zhoršuje se například při přenesení šálku nebo při stresové situaci. Pokud tuším, že by takováto situace mohla nastat, pomáhá mi lexaurin.“	Pacientka je orientovaná místem, časem, osobou. Je velmi spolupracující, komunikativní.
Endokrinní systém		Neudává žádné problémy.
Imunologický systém	„Snažím se předcházet nachlazením. Beru doplňky stravy na posílení imunity. Kdykoli cítím únavu, raději si lehnu.“	Tělesná teplota naměřena: 36,7 °C, lymfatické uzliny nezvětšené.
Kůže a její adnexa	„Netrpím žádným onemocněním kůže, lupénkou, vyrážkami, nemívám akné.“	Kůže normálního vzhledu, mírné otoky na dolních končetinách, na pohmat snížená citlivost.

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Doma jím pětkrát denně. Mám ráda meruňky, po kterých se cítím plná energie.“	Problémy neudává, pouze alergie na špenát. Užívám doplňky stravy, geriavit, vitamín D.
	V nemocnici	„V nemocnici mi chutná, nejsem vybíravá v jídle.“	Dieta číslo 3- racionální, není diabetik. Příjem stravy dostatečný.
Příjem tekutin	Doma	„Pitný režim dodržuji, denně vypiju nejméně 2 litry tekutin. Nejraději mám minerální vodu, občas čaje, černou kávu.“	
	V nemocnici	„Tady nejčastěji piju vodu a neochucené čaje.“	Dodržuje pitný režim.
Vylučování moče	Doma	„Někdy mám problémy s inkontinencí, při smíchu a zakašlání. Nevydržím dlouho zadržovat moč, proto nosím vložky.“	Inkontinence.
	V nemocnici		Moč bez příměsí.
Vylučování stolice	Doma	„Občas jsem po lécích trpěla zácpou, každé ráno snídám jogurt s tmavým pečivem a problémy již nemám.“	

	V nemocnici	„Problém s vyprazdňováním nemám.“	Stolice bez příměsí.
Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění	Doma	„Neužívám ani žádné léky na spaní.“	Návyky a zvyklosti k usínání nemá.
	V nemocnici	„Občas mě vzbudí zakašlání pacientek z pokoje nebo světla z chodby.“	Pacientka má mělký spánek, snadno jí zbudí noční prohlídka pokojů.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Teď už málo sportuji, raději mám procházky. Pokud cítím únavu, ihned si odpočinu. Párkrát jsem šla přes únavu a můj zdravotní stav se zhoršil.“	Pacientka před stanovením diagnózy ráda sportovala, hrála tenis, jezdila na kole. Nyní se sportům věnuje pouze okrajově.
	V nemocnici	„Nyní když prakticky nechodím, tak moje aktivita je na minimu. Snažím se přes den cvičit.“	Uvádí, že se jí párkrát stalo, že po rychlém ohlédnutí upadla. Vlivem paresy dolních končetin je aktivita pacientky výrazně snižena.
Hygiena	Doma	„Každý den chodím na sprchy, ráda si občas napustím vanu.“	
	V nemocnici	„Sestričky mi vždy pomůžou do koupelny, pak	Pacientce je potřeba dopomoct při hygieně,

		mi pomáhají s hygienou, co nevládnou sama.“	sestry se však snaží jí co nejvíce aktivizovat.
Samostatnost	Doma	„Před atakou jsem zvládala prakticky všechno. Doufám, že se to co nejdříve opět upraví.“	
	V nemocnici	„Občas potřebuji pomoc od sestřiček, hlavně při hygieně.“	V hodnocení soběstačnosti - závislost středního stupně, je teda potřeba dopomoct pacientce zejména při hygieně, oblékání a stravování.

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí			Bez poruchy vědomí.
Orientace			Orientovaná místem, časem, osobou.
Nálada		„Momentálně se necítím příliš dobře, věřím však, že se v dobré obrátí a už půjdu domů a po svých.“	Pacientka je i přes vážnější stav plná optimismu a dobré víry v uzdravení.
Paměť	Staropaměť	„Občas zapomínám, musím se vrátit na místo, kde jsem byla naposledy, ale to čas od času každý.“	Nejsou viditelné známky poruchy paměti, přesto pacientka na sobě pozoruje změny paměti a trápí jí to.
	Novopaměť		

Myšlení	„Mám ráda křížovky a různé rébusy, kterými často procvičuji mozek.“	Spolupracující, chápavá, rozumí otázkám, adekvátně odpovídá.
Temperament		Sangvinik.
Sebehodnocení	„S nemocí jsem se naučila žít, nemoc vnímám, rozhodně se však nepoddávám.“	Pacientka je velmi pozitivní, avšak nyní po atace má strach z progrese nemoci.
Vnímání zdraví	„RS je prostě nemoc se kterou máte pocit, že jste na houpačce! Jeden den se cítíte skvěle, druhý den nemůžu vstát z postele.“	Pacientka se nepoddává nemoci, nevyhledává si informace, nechce o ní nic konkrétního vědět. Chce jen naplno žít.
Vnímání zdravotního stavu	„Nepoddávám se nemoci, ale ataky jsou stresující.“	Zapojuje se aktivně do léčebného procesu.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Nemluvím o RS, nečtu si knihy s touto tematikou. Děsí mě nevléčitelnost této nemoci.“	Pacientka má strach, že se tento stav neupraví a také si uvědomuje progresi onemocnění.
Reakce na hospitalizaci	„Nejsem ráda v nemocnici na neurologii, kde vidím jak nemoc postupuje.“	Na neurologickém oddělení je nejistá. Vidí progresi onemocnění a vliv nemoci.
Adaptace na onemocnění	„Vím o nemoci jen nejnnutnější věci.“	Adaptovaná.
Projevy jistoty a nejistoty	„Oporou jsou mé dvě dcery. Dále přátelé a víra.“	Do léčebného procesu se však aktivně zapojuje.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací	„Ataku jsem už zažila. V roce 2010 jsem přestala vidět na levé oko.“	

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální		Pacientka je velmi komunikativní, bezkonfliktní.
	Neverbální		Nejistá z neurologického oddělení.
Informovanost	O onemocnění	„Vím jen to, co je nutné o RS, další podrobnosti mě nezajímají.“	Pacientka je informována.
	O diagnost. metodách		Pacientka je informována.
	O léčbě a dietě	„Léky užívám a dietu dodržuju dle pokynů lékařů.“	Pacientka je informována, zapojuje se do léčebného procesu.
	O délce hospitalizace		Pacientka je informována.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu hospitalizace.	Primární		Žena, 48 let.
	Sekundární	„Dcery jsou zatím svobodné bez dětí, babička ještě nejsem.“	Matka dvou dospělých dcer.
	Terciální	„Mám spoustu známých, zejména má susedka je můj blízký člověk, rády chodíme na procházky.“	

4.2 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT: ze dne 28. 1. 2014

Ordinovaná vyšetření: odběr biologického materiálu (krev, moč) dne 15. 1. 2014, odběr mozkomíšního moku, magnetická resonance, počítačová tomografie, rentgenový snímek srdce a plic dne 18. 1. 2014.

Výsledky: výsledky odběrů byly v normě, MRI ze dne 18. 1., žádné změny toto vyšetření neprokázalo, další naordinovaná vyšetření beze změn či komplikací.

Konzervativní léčba:

Výživa: per os.

Dieta: číslo 3 – racionální

Pohybový režim: pacientka denně sama aktivně cvičila na lůžku, důležité časté polohování jako prevence vzniku dekubitů. Dne 22. 1. se s pomocí sestry pacientka na krátkou chvíli postavila.

RHB: denně za pacientkou docházel fyzioterapeut, rehabilitace horních i dolních končetin, cviky posilující pánevní dno, metody usnadňující pohyb v koupelně.

Medikamentózní léčba:

Per os: dle ordinace lékaře se pokračovalo v užívání předepsaných léků z domova. Prednison tbl., kalium chloratum tbl., geriavit tbl., vitamín D3 tbl., neuromultivit tbl.

Dle potřeby Novalgin 500mg tbl.

Intra venózní: Infuze byly rozepsány na 7 dní ode dne 14. 1. 2014 do 20. 1. 2014.

- 250 ml fyziologického roztoku (FR) s 500 mg Methylprednisolonu,
- 250 ml (FR) s 1 amp. Mesocainu, 1 amp. Guajacuranu a 1 amp. Almiralem.

Jiná: -

4.3 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 15. 1. 2014

Stav při přijetí k hospitalizaci: pacientka je orientovaná, spolupracující, udává bolest dolních končetin, zejména pravé od kolenou dolů, teploty neměla, infekt nebyl. Pacientka udává, že asi 8-9 dnů nemůže vůbec chodit, dále pravá ruka nefunkční. Sledována v neurologické ambulanci, poslední kontrola 6. 1.2014. Pacientka měla rehabilitovat ambulantně, ale přestala docházet pro neschopnost chůze. Na neurologické ambulanci, z které byla převezena na standartní oddělení, měla zaveden permanentní žilní katetr (dále PŽK).

Příjem pacientky na oddělení – situační analýza

Pacientka byla přijata na oddělení dne 14. 1. 2014 v 10:30 z neurologické ambulance, kam byla dovezena rodinou pro zhoršení stavu – neschopnost chůze. Pacientka se zdravotnickou dokumentací, která obsahuje také informovaný souhlas pacienta s hospitalizací, byla dovezena z ambulance tamějším zdravotnickým personálem na standartní neurologické oddělení, stanice B – ženy. Všeobecná sestra se pacientce představila celým jménem a převzala si zdravotnickou dokumentaci. Sestra ukázala pacientce oddělení (pracovnu sester, vyšetřovnu lékařů, jídelnu, toaletu, koupelnu). Dále jí doprovodila na pokoj, kde pacientce ukázala její lůžko, stolek, signalizační zařízení, uzamykatelnou skříň s malým trezorem, taktéž uzamykatelný. Sestra edukovala pacientku o provozu, o domácím řádu nemocnice, o právech pacientů. Požádala pacientku o souhlas s uvedením jména na orientační tabuli, společně vyplnily ošetřovatelské posouzení, edukační záznam a formuláře hodnotící a měřící techniky, které pacientka potvrdila podpisem.

Pacientka si stěžuje na bolesti dolních končetin, nejvíce od kolenou dolů a strnulost pravé ruky, od zápěstí ke konečkům prstů. Doma mívá časté migrény, brnění nohou. Analgetika si užívá dle potřeby, nejčastěji Aulin. Vzhledem k vyjádření pacientky o bolesti, bylo založeno hodnocení bolesti VAS (vizuální analogová škála) sledování jejího výskytu a účinku na léčbu.

Pacientka je přijata pro paresu dolních končetin a spasticitu akra pravé horní končetiny po atace RS. Je zde nyní úplná neschopnost chůze. Pacientka se pohybuje na vozíku. Pacientce byl proveden Barthelův test základních všedních činností. Celkové bodové hodnocení bylo 55 bodů, což odpovídá závislosti středního stupně. Je nutná

dopomoc při různých činnostech dle potřeby. Pacientka přiznává, že doma již několikrát upadla například po rychlém pohybu hlavou či ohlédnutí na zavolání. Pacientka musela při příjmu odevzdat všechny své léky. Po příjmovém vyšetření lékařem byla pacientce ještě tentýž den aplikována první infúze methylprednisolonu intravenózně dle ordinace lékaře. Po dokapání infúze byl PŽK propláchnut fyziologickým roztokem. Dále lékař naordinoval odběry krve, které se měly vzít další den ráno a to – krevní obraz, sedimentace (FW), biochemie, hemokoagulace a odběr moči na biochemii. Infúze byly rozepsány na 7 dní. A to sedmkrát infúze 250 ml fyziologického roztoku s 500mg methylprednisolonu a pětkrát 250 ml fyziologického roztoku s 1 amp. Mesocainem, 1 amp. Guajacuranem a 1 amp. Almiralem. Dle potřeby Novalgin 500mg tbl.

4.4 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PROIORIT PODLE TAXONOMIE I.

Aktuální:

1. Chronická bolest (00133)
2. Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
3. Nespavost (00095)
4. Stresová inkontinence moči (00017)
5. Deficit sebepéče při koupání (00108)

Potencionální:

6. Riziko pádů (00155)
7. Riziko infekce (00004)

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

Diagnóza č. 1: CHRONICKÁ BOLEST zad v souvislosti s dlouhodobým pobytem na lůžku, projevující se verbálními a neverbálními projevy. (00133)

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek, způsobený skutečným nebo možným poškozením tkání nebo popsáný v terminologii pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného nebo předvídatelného konce a s trváním delším než 6 měsíců (Herdman, 2012-2014).

Určující znaky: Uvádí bolest, změněná schopnost pokračovat v předchozích aktivitách.

Související faktory: Chronické tělesné postižení.

Cíl: Pacientka cítí zmírnění bolesti.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka udává zmírnění bolesti do 3 dnů na hodnotu 4.
- Pacientka udává zmírnění únavy.
- Pacientka umí popsat situace, které zmírňují nebo zhoršují bolesti během 48 hodin.
- Do 24 hodin užívá pacientka úlevovou polohu.

Plán intervencí:

- Zhodnot' bolest a vysvětlí příčinu situace, která může zhoršovat či zmírňovat bolest. - Všeobecná sestra
- Zaved' záznam pro sledování výskytu bolesti. - Všeobecná sestra
- Nauč pacientku používat škálu hodnotící bolesti. - Všeobecná sestra
- Ukaž a zajisti úlevovou polohu. - Všeobecná sestra
- Nauč neinvazivní techniky zmírňující bolest. - Všeobecná sestra
- Podávej analgetika dle ordinací lékaře. - Všeobecná sestra
- Sleduj nežádoucí účinky analgetik. - Všeobecná sestra

- Sleduj psychický stav, neverbální projevy bolesti. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 15. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 po koupeli masáž zad, promazání kůže pacientčím tělovým mlékem. - Všeobecná sestra
- 7:00 kontrola fyziologických funkcí (TK - 130/80, DF - 21/minutu, P-82/minutu, TT - 36, 7 °C). Proveden záznam do dokumentace. - Všeobecná sestra
- 7:30 kontrola bolesti, stupeň bolesti hodnotí pacientka č. 7. - Všeobecná sestra
- 7:40 podána analgetizace dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 8:00 poučení pacientky o úlevové poloze. - Všeobecná sestra
- 8:15 sestra využívá neinvazivní techniky zmírňující bolest (masáž zad pacientčím tělovým mlékem, použití horkých oblaků zabalených do ručníku). - Všeobecná sestra
- 8:30 kontrola stupně bolestivosti, pacientka uvádí č. 4. - Všeobecná sestra
- 10:00 sledování, zda se neprojeví nežádoucí účinky. - Všeobecná sestra
- 10:30 kontrola stupně bolestivosti, pacientka uvádí č. 5. - Všeobecná sestra
- 11:40 kontrola stupně bolestivosti, pacientka udává č. 7. - Všeobecná sestra
- 11:45 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 12:30 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra
- 13:30 rozhovor s pacientkou o příčinách či situacích, které zmírňují nebo zhoršují bolest. Sestra edukuje pacientku o zhoršujících se bolestech například z únavy, nevyspání, příliš málo pohybu během dne. Dále také sestra upozorňuje na nutnost pravidelného cvičení na lůžku. - Všeobecná sestra
- 14:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 5. - Všeobecná sestra
- 15:00 masáž zad a promazání kůže chladivým gelem. - Všeobecná sestra
- 15:40 kontrola stupně bolestivosti, pacientka udává č. 6. - Všeobecná sestra
- 15: 50 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 16:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 3 . - Všeobecná sestra
- 17:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra

- 18:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. Nevyžaduje léky od bolesti.
- Všeobecná sestra
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel, ústní hygiena, výměna osobního prádla a promazání zad tělovým mlékem. Před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu a následně do koupelny. Pacientka verbálně vyslovuje příjemný svěží pocit po celkové koupeli.
- Všeobecná sestra
- 19:50 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 6. - Všeobecná sestra
- 20:00 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 20:15 pacientka polohována dle přání na pravý bok, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář mezi dolní končetiny), zajištěna bezpečnost pacientky pomocí postranic.
- Všeobecná sestra
- 20:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4 - Všeobecná sestra
- 22:15 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4-5. - Všeobecná sestra
- 23:30 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 16. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 po koupeli masáž zad, promazání kůže pacientčím tělovým mlékem.
- Všeobecná sestra
- 7:30 kontrola bolesti, stupeň bolesti hodnotí pacientka č. 7.
- Všeobecná sestra
- 7:40 podána analgetizace dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 8:00 opakované poučení pacientky o úlevové poloze. - Všeobecná sestra
- 8:20 masáž zad pacientčím tělovým mlékem, použití horkých oblaků zabalených do ručníku.
- Všeobecná sestra
- 8:30 kontrola stupně bolestivosti, pacientka uvádí č. 4. - Všeobecná sestra
- 10:00 sledování, zda se neprojeví nežádoucí účinky. - Všeobecná sestra
- 10:30 kontrola stupně bolestivosti, pacientka uvádí č. 5. - Všeobecná sestra
- 11:40 kontrola stupně bolestivosti, pacientka udává č. 7. - Všeobecná sestra
- 11:45 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 12:30 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra

- 13:30 sestra upozorňuje na nutnost pravidelného cvičení na lůžku. - Všeobecná sestra
- 14:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 5. Nevyžaduje léky od bolesti. - Všeobecná sestra
- 15:00 masáž zad a promazání kůže chladivým gelem. - Všeobecná sestra
- 15:40 kontrola stupně bolestivosti, pacientka udává č. 6. - Všeobecná sestra
- 15:50 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 16:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 3 . - Všeobecná sestra
- 17:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4 . - Všeobecná sestra
- 18:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel, ústní hygiena, výměna osobního prádla a promazání zad tělovým mlékem. Před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu a následně do koupelny. - Všeobecná sestra
- 19:50 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 7. - Všeobecná sestra
- 20:00 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 20:15 pacientka polohována dle přání, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář mezi dolní končetiny), zajištěna bezpečnost pacientky pomocí postranic. - Všeobecná sestra
- 20:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra
- 22:15 kontroly stupně bolesti, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 17. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 po koupeli masáž zad, promazání kůže . - Všeobecná sestra
- 7:40 kontrola bolesti, stupeň bolesti hodnotí pacientka č. 6. - Všeobecná sestra
- 7:50 podána analgetizace dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 8:20 masáž zad pacientčíným tělovým mlékem, použití horkých oblaků zabalených do ručníku. - Všeobecná sestra
- 8:45 kontrola stupně bolestivosti, pacientka uvádí č. 4. - Všeobecná sestra
- 10:00 sledování, zda se neprojeví nežádoucí účinky. - Všeobecná sestra

- 10:30 kontrola stupně bolestivosti, pacientka uvádí č. 5. - Všeobecná sestra
- 10:40 masáž zad pacientčíným tělovým mlékem, použití horkých oblaků zabalených do ručníku. - Všeobecná sestra
- 11:50 kontrola stupně bolestivosti, pacientka udává č. 7. - Všeobecná sestra
- 11:55 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 12:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra
- 14:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 5. - Všeobecná sestra
- 15:00 masáž zad a promazání kůže chladivým gelem. - Všeobecná sestra
- 15:40 kontrola stupně bolestivosti, pacientka udává č. 6. - Všeobecná sestra
- 16:00 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 16:00-18:00 rodina na návštěvě, sami pomáhají pacientce.
- 16:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 3. - Všeobecná sestra
- 17:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra
- 18:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. Nevyžaduje léky od bolesti. Masáž zad pacientčíným tělovým mlékem, použití horkých oblaků zabalených do ručníku. - Všeobecná sestra
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel, ústní hygiena, výměna osobního prádla a promazání zad tělovým mlékem. Před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu a následně do koupelny. - Všeobecná sestra
- 19:50 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 7. - Všeobecná sestra
- 20:00 podávání léků dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- 20:15 pacientka polohována dle přání, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář mezi dolní končetiny), zajištěna bezpečnost pacientky pomoci postranic. - Všeobecná sestra
- 20:40 kontrola stupně bolesti, pacientka udává č. 4. - Všeobecná sestra
- 22:15 kontroly stupně bolesti, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Hodnocení: ze dne 18. 1. 2014 (po 3 dnech)

- Pacientka hodnotí bolest na stupnici 0 – 10 před podáním léku stupeň 6-7, po lécích na stupeň 4, tedy cítí zmírnění bolesti.
- Pacientka udává zmírnění únavy, cítí se podle svých slov lépe.
- Pacientka umí popsat situace, které zmírňují nebo zhoršují bolesti.
- Masáž a promazávání zad je prováděno třikrát denně.
- Pacientka zná a používá úlevové polohy, cítí zmírnění bolesti.
- Kontrola intenzity bolesti prováděna po 1-2 hod. Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti.
- Pacientčiny bolesti nadále tlumeny analgetiky dle ordinace lékaře, léčba je účinná, pacientka se cítí lépe, bolesti však ani po analgeticích zcela nevymizí, zejména v oblasti páteře.
- Nutnost pokračování v naplánovaných intervencích.

Cíl splněn.

Diagnóza č. 2: ZHORŠENÁ TĚLESNÁ POHYBLIVOST z důvodů poruchy svalové hybnosti - parézy, projevující se neschopností chůze. (00085)

Definice: Omezení nezávislého účelného fyzického pohybu těla či jedné nebo více končetin (Herdman, 2012-2014).

Určující znaky: Obtíže při otáčení, omezená schopnost provádět jemné motorické dovednosti, omezený rozsah pohybu.

Související faktory: Bolest, neuromuskulární poškození.

Cíl: Zlepšit pohybovou aktivitu pacientky.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka umí udržovat správnou polohu vleže, vsedě.
- Pacientka umí využívat správnou techniku při pohybu a změně polohy.
- Pacientka se sama polohuje do 3 dnů.
- Pacientka je poučena o bezpečnostních opatřeních.

Plán intervencí:

- Zhodnot' stupeň funkční úrovně dle Bathelova testu. - Všeobecná sestra
- Zhodnot' riziko pádu. - Všeobecná sestra
- Nacvičuj s pacientkou posezení na okraji lůžka. - Všeobecná sestra
- Dbej na bezpečné prostředí a prevenci pádu. - Všeobecná sestra
- Zajisti signalizaci na dosah rukou. - Všeobecná sestra
- Dbej na prevenci tromboembolických komplikací - Všeobecná sestra
- Zajisti fyzioterapeuta min. jedenkrát denně. - Všeobecná sestra
- Vybižej pacientku k aktivnímu cvičení dle fyzioterapeuta. - Všeobecná sestra
- Sleduj celkový zdravotní stav. - Všeobecná sestra
- Pravidelně polohuj co 2 hodiny. - Všeobecná sestra
- Aktivizuj pacientku k sebeděči. - Všeobecná sestra
- Zabraň pádu z postele pomoci postranic. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 15. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 koupel celého těla, promazání kůže tělovým mlékem, česání vlasů, ústní hygiena. Sestra aktivizuje pacientku, nebádá jí k samostatnosti při činnostech osobní hygieny. Sestra dopomáhá pacientce. - Všeobecná sestra
- 7:00 kontrola fyziologických funkcí (TK - 130/80, DF - 21/minutu, P-82/minutu, TT - 36, 7 °C). Provedeny záznamy do dokumentace. - Všeobecná sestra
- 7:30 polohování, pacientka využívá hrazdičky k vysunutí na lůžku, dolní končetiny má podložené polštářem, bezpečnost pacientky zajištěna zvednutím postranic, signalizační zařízení na dosah. Sestra informuje pacientku o cvičení s fyzioterapeutem. - Všeobecná sestra
- 7:40 pacientka poučena o bezpečnostních opatřeních. - Všeobecná sestra
- 9:00 návštěva fyzioterapeuta, aktivní rehabilitace. Pacientka se učí správně posazovat, přemísťovat z lůžka na vozík. Pacientka polohována fyzioterapeutem. Veden záznam o rehabilitaci. - Fyzioterapeut
- 11:00 polohování dle přání pacientky, zvýšení dolních končetin, promazání lýtek chladivým gelem. Použité pomůcky (polštáře, kuličkový had). Pacientka zaujímá Fowlerovu polohu (v polosedu). Signalizační zařízení na dosah. - Všeobecná sestra
- 12:00 upravení polohy pacientky, dopomoc pacientce při stravování. Bezpečnost je zajištěna postranicemi. Signalizační zařízení na dosah. - Zdravotnický tým
- 14:00 polohování pacientky, cviky na lůžku, posazování. - Všeobecná sestra
- 14:10 kontrola celkového stavu. Pacientka poučena o nutnosti pravidelného cvičení na lůžku minimálně třikrát denně, aktivizace pacientky. - Všeobecná sestra
- 16:00 polohování co 2 hodiny, masáž lýtek a zad chladivým gelem, cvičení na lůžku, aktivizace pacientky (posazování, přemísťování z lůžka do křesla). Používány antidekubitní pomůcky (kuličkový had, polštáře). Bezpečnost je zajištěna postranicemi. Signalizační zařízení na dosah. - Všeobecná sestra
- 18:00 pacientka aktivně cvičí na lůžku doporučené cviky terapeutem. Sestrou masírovaná záda a dolní končetiny pacientčíným krémem. - Všeobecná sestra
- 18:30 upravení polohy pacientky k večeri do sedu. - Všeobecná sestra

- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel a vyčištění zubů po večeři. Pacientka se snaží spolupracovat při výkonech, zejména při přesouvání z lůžka na vozík upřednostňuje samostatnost, sestra či zdravotnický tým dbá na bezpečnost pacientky. Namasírování zad chladivým gelem. Před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu a následně do koupelny.
- Všeobecná sestra
- 20:15 pacientka polohována dle přání na pravý bok, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář mezi dolní končetiny), zajištěna bezpečnost pacientky pomoci postranic.
- Všeobecná sestra
- 22:15 kontrola stupně bolesti (č. 4-5), pravidelné polohování. Odvoz pacientky na toaletu.
- Všeobecná sestra
- 23:30 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a pravidelného polohování, pacientka spící, nebyla buzena.
- Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 16. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 koupel celého těla, promazání kůže tělovým mlékem, česání vlasů, ústní hygiena. Sestra aktivizuje pacientku, nebádá jí k samostatnosti při činnostech osobní hygieny. Sestra dopomáhá pacientce.
- Všeobecná sestra
- 7:20 kontrola fyziologických funkcí (TK - 125/80, DF - 23/minutu, P - 83/minutu, TT - 36,6 °C). Provedeny záznamy do dokumentace.
- Všeobecná sestra
- 7:30 polohování, pacientka využívá hrazdičky k vysunutí na lůžku, dolní končetiny má podložené polštářem, bezpečnost pacientky zajištěna zvednutím postranic, signalizační zařízení na dosah. Sestra informuje pacientku o cvičení s fyzioterapeutem.
- Všeobecná sestra
- 9:15 návštěva fyzioterapeuta, aktivní rehabilitace. Pacientka se stále učí správně posazovat, přemisťovat z lůžka na vozík. Pacientka polohována fyzioterapeutem. Veden záznam o rehabilitaci.
- Fyzioterapeut
- 11:10 polohování pacientky, zvýšení dolních končetin, promazání lýtek chladivým gelem. Použité pomůcky (polštáře, kuličkový had). Signalizační zařízení na dosah.
- Všeobecná sestra

- 12:00 upravení polohy pacientky v polosedu, dopomoc pacientce při stravování. Bezpečnost je zajištěna postranicemi. Signalizační zařízení na dosah.
- Zdravotnický tým
- 14:00 polohování pacientky, cviky na lůžku, posazování. - Všeobecná sestra
- 14:30 kontrola celkového stavu. Pacientka opět poučena o nutnosti pravidelného cvičení na lůžku minimálně třikrát denně, aktivizace pacientky, posazování.
- Všeobecná sestra
- 16:30 kontrola celkového stavu, aktivizace pacientky (posazování, cvičení na lůžku).
- Všeobecná sestra
- 18:00 pacientka aktivně cvičí na lůžku doporučené cviky terapeutem. Sestrou masírovaná záda a dolní končetiny pacientčíným krémem. - Všeobecná sestra
- 18:30 upravení polohy pacientky k večeři do sedu. - Všeobecná sestra
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel a vyčištění zubů po večeři. Pacientka upřednostňuje samostatnost, sestra či zdravotnický tým dbá na bezpečnost pacientky. Namasírování zad chladivým gelem. Před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu a následně do koupelny.
- Všeobecná sestra
- 20:15 pacientka polohována, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář mezi dolní končetiny), zajištěna bezpečnost pacientky pomoci postranic.
- Všeobecná sestra
- 21:30 pacientka si přivolává sestru, s dopomocí přeseďá na vozík, sestra odváží pacientku na toaletu.
- Všeobecná sestra
- 22:15 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a polohování, pacientka spící, nebyla buzena.
- Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 17. 1. 2014

- 6:15 – 6:45 koupel celého těla, promazání kůže tělovým mlékem, česání vlasů, ústní hygiena. - Všeobecná sestra
- 7:30 polohování, pacientka spolupracuje, dolní končetiny má podložené polštářem, bezpečnost pacientky zajištěna zvednutím postranic, signalizační

zařízení na dosah. Sestra informuje pacientku o cvičení s fyzioterapeutem.

- Všeobecná sestra

- 9:30 návštěva fyzioterapeuta, aktivní rehabilitace. Pacientka stále procvičuje správné a bezpečné posazování, přemísťování z lůžka na vozík. Pacientka polohována fyzioterapeutem. Veden záznam o rehabilitaci.- Fyzioterapeut
- 11:30 polohování pacientky, promazání lýtek chladivým gelem. Použité pomůcky (polštáře, kuličkový had). Pacientka zaujímá Fowlerovu polohu. Signalizační zařízení na dosah. - Všeobecná sestra
- 12:00 upravení polohy pacientky v polosedu, dopomoc pacientce při stravování. Bezpečnost je zajištěna postranicemi. Signalizační zařízení na dosah. - Zdravotnický tým
- 14:00 polohování pacientky, cviky na lůžku, posazování. - Všeobecná sestra
- 16:00-18:00 rodina na návštěvě, sami pomáhají pacientce v polohování.
- 16:30 nabídnuta masáž lýtek a zad chladivým gelem, rodina na přání vykonává sama, pacientka přemístěná z lůžka do křesla. Rodina poučena o nutnosti zvýšené bezpečnosti při přesouvání pacientky na vozík či odvoz na toaletu. - Všeobecná sestra
- 18:00 pacientka aktivně cvičí na lůžku doporučené cviky terapeutem. Sestra kontroluje celkový stav pacientky. - Všeobecná sestra
- 18:30 upravení polohy pacientky k večeři do sedu. - Všeobecná sestra
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel a vyčištění zubů po večeři. Pacientka upřednostňuje samostatnost, sestra či zdravotnický tým dbá na bezpečnost pacientky. Namasírování zad chladivým gelem.- Všeobecná sestra
- 20:15 pacientka polohována, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář mezi dolní končetiny), zajištěna bezpečnost pacientky pomocí postranic. Zajištění signalizačního zařízení na dosah. - Všeobecná sestra
- 22:15 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a polohování, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Hodnocení: ze dne 18. 1. 2014 (po 3 dnech)

- Již v den hospitalizace proveden a zhodnocen stupeň funkční úrovně dle Bathelova testu a také riziko pádu. Barthelův test 55b - závislosti středního stupně, riziko pádu z důvodů pádu v anamnéze.
- Pacientku se podařilo aktivizovat a zvýšit tak její sebepěči v denních činnostech.
- Pacientka během rehabilitace neudává bolestivost, cvičí jedenkrát denně s fyzioterapeutem.
- Pacientka v průběhu dne samostatně procvičuje rehabilitační cviky.
- Pacientka je spolupracující při výkonech, s dopomocí se posadí na okraj lůžka. Snaží se polohovat sama. Zejména při přesouvání z lůžka na vozík upřednostňuje samostatnost, sestra či zdravotnický tým dbá na bezpečnost pacientky.
- Během uplynulých dní nedošlo k pádu či jinému zranění způsobené zhoršenou pohyblivostí.
- Důležitost rehabilitační léčby si pacientka i rodina uvědomuje.
- Rodina je poučena o nutnosti úpravy domácího prostředí.
- Nutnost pokračování v naplánovaných intervencích.

Cíl splněn částečně.

Diagnóza č. 3: NESPAVOST související se změnou prostředí, projevující se neschopností usnout. (00095)

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující funkci (Herdman, 2012-2014).

Určující znaky: Pacientka uvádí nedostatečnou regeneraci spánku, potíže s usínáním, pacientka uvádí potíže se spánkem.

Související faktory: Aktuální nevhodná spánková hygiena, častá zdřímnutí během dne, environmentální faktory (okolní hluk, neznámé prostředí, přerušovaný spánek).

Cíl: Zlepšit kvalitu spánku.

Priorita: Střední.

Očekávané výsledky:

- Pacientka usíná do 30 minut po ulehnutí do lůžka do 2 dnů.
- Pacientka spí nejméně 4 hodin bez probuzení.
- Pacientka po probuzení slovně vyjadřuje, že se cítí odpočínutá.

Plán intervencí:

- Zajisti klidné a vhodné prostředí (vyvětraný pokoj, úprava lůžka, ztlumení světla, zatmění pomocí žaluzií). - všeobecná sestra
- Proved' zklidňující koupel a masáž. - všeobecná sestra
- Zjistit a podporovat spánkové rituály pacientky. - Všeobecná sestra
- Dbej na tiché prostředí (ztlumení či vypnutí televize). - Všeobecná sestra
- Seznam pacientku s režimem oddělení. - Všeobecná sestra
- Dle potřeby podej léky dle ordinace lékaře. - Všeobecná sestra
- Zapisuj do dokumentace. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 15. 1. 2014

- 18:00 rozhovor s pacientkou o režimu oddělení a také spánkových rituálech (pacientka udává, že je zvyklá na teplou večerní sprchu, ústní hygienu, krémování obličeje i rukou, usíná brzo, nejpozději do 22:00). - Všeobecná sestra

- 19:30 pacientka odvezena do koupelny, osprchována teplou vodou, ústní hygiena, poté provedena zklidňující masáž levandulovým olejem, pacientka si sama nakrémovala obličej a ruce oblíbeným krémem, výměna osobního prádla.
- Všeobecná sestra
- 20:05 úprava lůžka (vypnutí prostěradla, výměna ložního prádla, nastavení lůžka do nízké polohy), příprava pokoje (vyvětrání, ztlumení světla, ztlumení televize, zatmění pomocí žaluzií).
- Všeobecná sestra
- 20:15 pacientka je polohovaná dle svých přání na pravý bok, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář mezi dolní končetiny). Bezpečnost zajištěna zvednutím postranic. Také signalizační zařízení je umístěno na dosah. Pro zlepšení spánku si pacientka sama aplikovala špunty do uší.
- Všeobecná sestra
- 20:50 pacientka ještě nespí, nemůže usnout, avšak si pochvaluje večerní rituál. Léky na spaní odmítá.
- Všeobecná sestra
- 22:15 kontrola stupně bolesti (č. 4-5), pravidelné polohování. Pacientka stále nespí, odvezena na toaletu.
- Všeobecná sestra
- 23:30 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a polohování, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 16. 1. 2014

- 18:00 pacientka aktivně cvičí na lůžku doporučené cviky terapeutem. Sestra kontroluje celkový stav pacientky, domlouvá se s pacientkou na večerním rituálu.
- Všeobecná sestra
- 19:30 pacientka odvezena do koupelny, osprchována teplou vodou, ústní hygiena, poté provedena zklidňující masáž levandulovým olejem, pacientka si sama nakrémovala obličej a ruce oblíbeným krémem, výměna osobního prádla.
- Všeobecná sestra
- 20:05 úprava lůžka (vypnutí prostěradla, nastavení lůžka do nízké polohy), příprava pokoje (vyvětrání, ztlumení světla, ztlumení televize, zatmění pomocí žaluzií).
- Všeobecná sestra

- 20:15 pacientka je polohovaná dle svých přání, použití antidekubitních pomůcek (kuličkový had, polštář pod dolní končetiny). Bezpečnost zajištěna zvednutím postranic. Také signalizační zařízení je umístěno na dosah. Pacientka se ještě chvíli bude dívat na televizi. - Všeobecná sestra
- 20: 40 kontrola sestrou, pacientky se stále dívají na televizi (zajímavý film). - Všeobecná sestra
- 21:30 pacientka si přivolává sestru, s dopomocí přeseďá na vozík, sestra odváží pacientku na toaletu. - Všeobecná sestra
- 21:45 ulehá pacientka, opět si sama zavádí špunty do uší. - Všeobecná sestra
- 22:15 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a polohování, pacientka spící, nebyla buzena.- Všeobecná sestra

Hodnocení: ze dne 17. 1. 2014 (po 2 dnech)

- Pacientka odmítá léky na spaní.
- Pacientka usíná do 30 minut po ulehnutí do lůžka.
- Pacientka si chválí večerní rituál, spí lépe, přes noc se nebudí.
- Ráno se pacientka usmívá, je odpočatá.
- Pacientka zná režim oddělení, ví co může očekávat, v noci si dává špunty do uší, aby ji nerušil zdravotnický personál a pacienti na pokoji.
- Pacientka slovně vyjadřuje poklonu sestrám za milý a uklidňující přístup při večerních rituálech.
- Nutnost pokračování v naplánovaných intervencích.

Cíl splněn.

Diagnóza č. 4: STRESOVÁ INKONTINENCE MOČI z důvodu zvýšení nitrobřišního tlaku, projevující se samovolným únikem moči. (00017)

Definice: Náhlé unikání moči při aktivitách, jež zvyšuje nitrobřišní tlak (Herdman, 2012-2014).

Určující znaky: Pozorované mimovolné úniky malých množství moči při kašlání, pozorované mimovolné úniky malých množství moči při smíchu.

Související faktory: Oslabené svaly pánevního dna, vysoký nitrobřišní tlak.

Cíl: Pacientka se nepomocuje při zvýšeném nitrobřišním tlaku.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe příčiny poruchy vyprazdňování moče.
- Pacientka zná způsoby prevence inkontinence.
- Pacientka se pokouší močit každé 2 hodiny.
- Pacientka reguluje příjem tekutin před spaním.
- Pacientka zvládá cviky posilující svaly pánevního dna do 48 hodin.
- Pacientka zná pomůcky při inkontinenci a prostředky pro ochranu kůže do 48 hodin.

Plán intervencí:

- Zajisti návštěvu fyzioterapeuta, který ukáže a následně nacvičí s pacientkou cviky na posílení pánevního dna. - Všeobecná sestra
- Zjistí vylučovací návyky pacientky. - Všeobecná sestra
- Zajisti pacientce soukromí, dostatečný čas na močení. - Všeobecná sestra
- Doporuč vhodné pomůcky při inkontinence. -Všeobecná sestra
- Doporuč vhodné prostředky na ochranu kůže - Všeobecná sestra
- Pouč pacientku o důležitosti sníženého příjmu tekutin před spaním. - Všeobecná sestra

- Dbej zvýšené bezpečnosti při přesouvání pacientky z lůžka na vozík a odvozu na toaletu či koupelny (režim co 2 hodiny). - Všeobecná sestra
- Zajisti častou výměnu ložního prádla a oblečení. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 15. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 koupel celého těla, promazání kůže tělovým mlékem, česání vlasů, ústní hygiena. - Všeobecná sestra
- 6:40 po ranní hygieně a výměně osobního prádla, použití plenkových kalhotek, které vyžaduje sama pacientka. - Všeobecná sestra
- 7:30 sestra poučuje pacientku o nutnosti zavést pravidelný režim, pravidelné močení co 2 hodiny, sestra uklidňuje a ujišťuje pacientku, ať se nebojí kdykoli zazvonit na sestry a také ať si pacientka sama hlídá potřebu jít na toaletu po dvou hodinách. Sestra informuje pacientku o cvičení s fyzioterapeutem. - Všeobecná sestra
- 8:00 pacientka si přivolává sestru, s dopomocí přeseďá na vozík, sestra odváží pacientku na toaletu, kde se zvládá spontánně vymočit. - Všeobecná sestra
- 8:50 před cvičením s fyzioterapeutem zdravotnický tým pomáhá pacientce na toaletu. - Zdravotnický tým
- 9:00 posilování svalů pánevního dna a vysvětlení příčiny a prevence inkontinence. - Fyzioterapeut
- 9:40 ihned po skončení rehabilitace žádá pacientka zdravotnický tým o odvoz na toaletu a následně do koupelny. Pacientka dle potřeby sama používá vlhké čisticí ubrousky na intimní místa. Pacientka také žádá o výměnu plenkových kalhotek. - Zdravotnický tým
- 11:15 pacientka si přivolává sestru, s dopomocí přeseďá na vozík, sestra odváží pacientku na toaletu. - Všeobecná sestra
- 12:30 odvoz pacientky na toaletu, následně do koupelny. - Zdravotnický tým
- 13:50 zdravotnický tým pomáhá pacientce na toaletu. - Zdravotnický tým
- 14:00 rozhovor s pacientkou, ukázka vhodných pomůcek při inkontinenci (vložky, vložné pleny, plenkové kalhotky) a také vhodné prostředky na ochranu

- kůže (gel na intimní místa, pěna pro péči a čištění pokožky, mycí pěna, ošetřující olej na pokožku, vlhké čisticí ubrousky) . - Všeobecná sestra
- 16:00 při kontrole celkového stavu pacientka žádá sestru o odvoz na toaletu. - Všeobecná sestra
 - 17:40 při kontrole celkového stavu pacientka žádá sestru o odvoz na toaletu. Sestra edukuje pacientku o důležitosti sníženého příjmu tekutin před spaním. - Všeobecná sestra
 - 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel, ústní hygiena, výměna osobního prádla a promazání zad tělovým mlékem. - Všeobecná sestra
 - 19:50 před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu. - Všeobecná sestra
 - 22:15 kontrola stupně bolesti (č.4-5), pravidelné polohování. Pacientka odvezena na toaletu. - Všeobecná sestra
 - 23:30 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a pravidelného polohování, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 16. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 koupel celého těla, promazání kůže tělovým mlékem, česání vlasů, ústní hygiena. - Všeobecná sestra
- 6:40 po ranní hygieně a výměně osobního prádla, použití plenkových kalhotek, které vyžaduje sama pacientka. - Všeobecná sestra
- 7:30 sestra informuje pacientku o cvičení s fyzioterapeutem a také na přání odváží pacientku na toaletu. - Všeobecná sestra
- 8:50 před cvičením s fyzioterapeutem zdravotnický tým pomáhá pacientce na toaletu. - Zdravotnický tým
- 9:00 posilování svalů pánevního dna a vysvětlení příčiny a prevence inkontinence. - Fyzioterapeut
- 9:40 ihned po skončení rehabilitace žádá pacientka zdravotnický tým o odvoz na toaletu a následně do koupelny. Pacientka dle potřeby sama používá vlhké čisticí ubrousky na intimní místa. Pacientka také žádá o výměnu plenkových kalhotek. - Zdravotnický tým

- 11:00 pacientka si přivolává sestru, s dopomocí přeseďá na vozík, sestra odváží pacientku na toaletu. - Všeobecná sestra
- 12:30 odvoz pacientky na toaletu, následně do koupelny. - Zdravotnický tým
- 14:00 zdravotnický tým pomáhá pacientce na toaletu. - Zdravotnický tým
- 16:00 při kontrole celkového stavu pacientka žádá sestru o odvoz na toaletu. - Všeobecná sestra
- 17:40 při kontrole celkového stavu pacientka žádá sestru o odvoz na toaletu. - Všeobecná sestra
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel, ústní hygiena, výměna osobního prádla a promazání zad tělovým mlékem. - Všeobecná sestra
- 19:50 před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu. - Všeobecná sestra
- 21:30 pacientka si přivolává sestru, s dopomocí přeseďá na vozík, sestra odváží pacientku na toaletu. - Všeobecná sestra
- 22:15 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a pravidelného polohování, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Hodnocení: ze dne 17. 1. 2014 (po 2 dnech)

- Pacientka chápe příčiny poruchy úniku moče, již doma si všimla, že před každou stresující situací chodí častěji na toaletu, při smíchu či zakašlání cítí úniky moči.
- Pacientka zná způsoby prevence inkontinence pravidelným cvičením.
- Pacientka dodržuje pravidelný režim močení co 2 hodiny.
- Pacientka reguluje příjem tekutin před spaním.
- Pacientka zná cviky posilující svaly dna pánevního a aktivně sama cvičí, pozoruje pozitivní změny např. při kýchnutí.
- Pacientka zná pomůcky při inkontinenci, používá vložky a plenkové kalhotky.
- Sestry a lékaři se snaží pacientku před každým výkonem včas poučit, uklidnit, vysvětlit co se bude dít.
- Nutnost pokračování v naplánovaných intervencích.

Cíl splněn částečně.

Diagnóza č. 5: DEFICIT SEBEPÉČE PŘI KOUPÁNÍ v souvislosti s fyzickou slabostí, projevující se sníženou úrovní péče o sebe. (00108)

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se koupání/ hygieny (Herdman, 2012-2014).

Určující znaky: Neschopnost dostat se do koupelny, neschopnost opatřit si potřeby ke koupání.

Související faktory: Bolest, neuromuskulární poškození, zhoršení kognitivních funkcí.

Cíl: Zlepšit sebezpečí a zvýšit soběstačnost pacientky v oblasti hygieny.

Priorita: Střední.

Očekávané výsledky:

- Pacientka samostatně provede hygienu.
- Pacientka zná způsoby a umí provádět hygienu v rámci svých schopností během 48 hodin.
- Pacientka je čistá, upravená a cítí se spokojeně do 24 hodin.

Plán intervencí:

- | | |
|---|--------------------|
| • Dbej na soukromí při úkonech. | - Všeobecná sestra |
| • Respektuj soukromí pacienta. | - Všeobecná sestra |
| • Zajisti dle potřeby pomůcky k lůžku. | - Všeobecná sestra |
| • Zajisti bezpečnost pacientky. | - Všeobecná sestra |
| • Zajisti signalizaci na dosah ruky. | - Všeobecná sestra |
| • Zajisti fyzioterapeuta, který pacientce ukáže a naučí vhodné techniky pro zjednodušení a ulehčení péče při koupání a hygieně. | - Všeobecná sestra |
| • Zajisti bezpečnost koupelny. | - Všeobecná sestra |
| • Aktivně zapoj rodinu. | - Všeobecná sestra |
| • Zajisti hygienické pomůcky a vykonání hygienické péče dle potřeby. | -Všeobecná sestra |

Realizace: ze dne 15. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 koupel celého těla, promazání kůže tělovým mlékem, česání vlasů, ústní hygiena. Sestra respektuje soukromí pacientky a při vstupu do koupelny klepe. Výměna osobního i ložního prádla. - Všeobecná sestra
- 7:00 kontrola fyziologických funkcí (TK – 130/80, DF – 21/minutu, P – 82/minutu, TT – 36, 7 °C). Proveden záznam do dokumentace. Sestra informuje pacientku o cvičení s fyzioterapeutem. - Všeobecná sestra
- 8:50 před cvičením s fyzioterapeutem zdravotnický tým pomáhá pacientce na toaletu. - Zdravotnický tým
- 9:00 nácvik s fyzioterapeutem techniky usnadňující pohyb v koupelně (přisun vozíku co nejbližší umyvadlu či bezpečné přesednutí z vozíku na židli, nácvik aktivního zapojení ochablé ruky při ústní hygieny, nácvik cviků usnadňující držení zubní kartáček či hřebenu). - Fyzioterapeut
- 9:40 ihned po skončení rehabilitace žádá pacientka zdravotnický tým o odvoz na toaletu a následně do koupelny. Pacientka dle potřeby sama používá vlhké čistící ubrousky na intimní místa. Pacientka také žádá o výměnu plenkových kalhotek. - Všeobecná sestra
- 12:30 odvoz pacientky na požádání do koupelny, omytí rukou a vyčištění zubů po obědě. Pacientka se aktivně snaží a spolupracuje. - Zdravotnický tým
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel, ústní hygiena, výměna osobního prádla a promazání zad tělovým mlékem. Před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu a následně do koupelny. Pacientka verbálně vyslovuje příjemný svěží pocit po celkové koupeli. - Všeobecná sestra
- 22:15 kontrola stupně bolesti (č. 4-5), pravidelné polohování. Pacientka odvezena na toaletu. - Všeobecná sestra
- 23:30 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a pravidelného polohování, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Realizace: ze dne 16. 1. 2014

- 6:15 - 6:45 koupel celého těla, promazání kůže tělovým mlékem, česání vlasů, ústní hygiena. Pacientka využívá naučené metody, aktivně zapojuje pravou ruku. Sestra respektuje soukromí pacientky a při vstupu do koupelny klepe. Výměna osobního i ložního prádla. - Všeobecná sestra
- 7:00 kontrola fyziologických funkcí (TK – 130/80, DF – 21/minutu, P – 82/minutu, TT – 36, 7 °C). Proveden záznam do dokumentace. Sestra informuje pacientku o cvičení s fyzioterapeutem. - Všeobecná sestra
- 8:50 před cvičením s fyzioterapeutem zdravotnický tým pomáhá pacientce na toaletu. - Zdravotnický tým
- 9:00 opakující nácvik technik usnadňující pohyb v koupelně (přisun vozíku co nejbližše umyvadlu či bezpečné přisednutí z vozíku na židli, nácvik aktivního zapojení ochablé ruky při ústní hygieny, nácvik cviků usnadňující držení zubní kartáček či hřebenu). - Fyzioterapeut
- 9:40 ihned po skončení rehabilitace žádá pacientka zdravotnický tým o odvoz na toaletu a následně do koupelny. Pacientka dle potřeby sama používá vlhké čisticí ubrousky na intimní místa. Pacientka také žádá o výměnu plenkových kalhotek. - Všeobecná sestra
- 12:30 odvoz pacientky na požádání do koupelny, omytí rukou a vyčištění zubů po obědě. - Zdravotnický tým
- 19:30 odvoz pacientky do koupelny, celková koupel, ústní hygiena, výměna osobního prádla a promazání zad tělovým mlékem. Před uložením pacientky do lůžka, odvoz na toaletu a následně do koupelny. - Všeobecná sestra
- 21:30 pacientka si přivolává sestru, s dopomocí přisedá na vozík, sestra odváží pacientku na toaletu. - Všeobecná sestra
- 22:15 sestra přicházející na pokoj pacientky z důvodů pravidelné kontroly stupně bolesti a pravidelného polohování, pacientka spící, nebyla buzena. - Všeobecná sestra

Hodnocení: ze dne 17. 1. 2014 (po 2 dnech)

- Pacientka je seznámená a zná techniky usnadňující provádění hygieny.
- Pacientka je čistá, upravená a spokojená,
- Pacientka si dle potřeby zazvoní na sestru signalizačním zařízením a následně je sestrou odvezena do koupelny, kde si většinou po jídle oplachuje ruce a čistí zuby.
- Rodina je poučena o nutnosti úpravy domácího prostředí.
- Pacientka však zatím bez pomoci nezvládá všechny úkony, potřebuje dopomocť s posazením na okraj lůžka a také přesunem do koupelny. Ústní hygienu a česání vlasů zvládá sama bez pomoci. Upřednostňuje samostatnost, sestra či zdravotnický tým dbá na bezpečnost pacientky.
- Nutnost pokračování v naplánovaných intervencích.

Cíl splněn částečně.

Celkové hodnocení pobytu pacientky na neurologickém oddělení:

Pacientka umístěna na třílůžkový pokoj se aktivně zapojovala do léčebného programu. Druhý den hospitalizace byly pacientce provedeny odběry a zaslány do laboratoře. Výsledky odběrů byly v normě. Pacientka ráno potřebovala dopomocť s ranní hygienou. Byla evidentně unavená a ospalá. Dopoledne jí byla aplikována další infúze. PŽK byl nadále bez místních známek infekce a funkční. Stav pacientky byl stejný. Ošetrovatelská péče se řídila jejími potřebami. Dne 18. 1. byla pacientka poslána na kontrolní magnetickou resonanci, žádné změny toto vyšetření neprokázalo. Pacientce denně dle ordinace lékaře byla podávána infuze. Po infuzní léčbě methylprednisolonu se pokračovalo v léčbě postupným snižováním dávky. Paní Božena se cítila po těchto infuzích lépe, spasticita pravé ruky se zlepšovala. Každý den za paní Boženou docházel fyzioterapeut. Sebepečí zvládala pozvolna dle aktuálního stavu sama, v průběhu dne často sama cvičila. Zhoršená pohyblivost, která byla stanovena u pacientky se taktéž zlepšuje. Dne 22. 1. se s pomocí sestry postavila na krátkou chvíli. Nohy a hlavně páteř jí stále bolely, ale pacientka měla radost, že to zvládla. Oběhově stabilní, dýchání pravidelné bez potíží. Příjem tekutin i stravy byl dostatečný. Spánek se zlepšoval. Pacientka se těšila domů.

Po proběhlých infúzích a vyšetřeních byla pacientka propuštěna 28. 1. 2014 do domácího ošetrování, domů si ji odvezla dcera. Při propuštění udávala zlepšení pohyblivosti, ztuhlosti pravé horní končetiny a zlepšení citlivosti dolních končetin.

Ošetrovatelské diagnózy jsou dnešním propuštěním ukončené.

Propuštění pacientky do domácího léčení:

Po podání sérií infuzí metylprednizolonu (intravenózně) se stav pacientky natolik zlepšil, že dne 28. 1. 2014 byla propuštěna do domácího léčení. Paní Božena byla objednána na neurologickou ambulanci k infuzní terapii, kam bude docházet co druhý den. Dle ordinace lékaře bude užívat Prednison tbl. 1-0-0 a kalium chloratum tbl. Další léky nemá předepsané, může si dále užívat, jak je zvyklá, své doplňky stravy jako je geriavit tbl., vitamin D tbl., biomedica tbl., neuromultivit tbl a také dle potřeby Aulin tbl. Byla také poučena o nutnosti denně cvičit a docházet na fyzioterapii dle domluvy s fyzioterapeutem.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Život s roztroušenou sklerózou je velmi nevyzpytatelný. Délka hospitalizace je zcela individuální a závisí na zdravotním stavu pacienta. I po návratu do běžného života by pacienti měli dodržovat určité režimové opatření, mezi které patří pravidelná rehabilitace či cvičení, přiměřená fyzická aktivita, pečovat o duševní zdraví, racionální strava bohatá na vitamíny, redukce kouření, hmotnosti a zejména stresu. Pacienti s roztroušenou sklerózou by se měli vyhýbat stresovým situacím, také pokud cítí únavu, ihned si odpočinout. Mezi všeobecná doporučení pro pacienta patří také pravidelné preventivní prohlídky.

Všeobecné doporučení pro praxi se také týká sester, zde lze vyjmenovat například nutnost edukace pacienta, rodiny o rizikových faktorech ovlivňujících vznik či zhoršení nemoci, dále také podat dostatek informací o onemocnění, různých organizacích sdružující pacienty s tímto onemocněním, zodpovědět všechny pacientovy dotazy. Sestra by se také vždy měla ujistit, zda pacient vše pochopil a nechce informace zopakovat. Důležité je sledovat vznik nových komplikací a včas je řešit. Sestra by měla znát problematiku onemocnění. Mít vědomosti o etiologii, příznacích a léčbě onemocnění. Rozumět závažnosti onemocnění.

Sestra by měla být empatická, aktivizovat a motivovat pacienta k uzdravení a následné změně životního stylu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou ošetrovatelského procesu u pacientky s roztroušenou sklerózou. Cílem práce bylo vytvoření plánu ošetrovatelské péče u pacientky s roztroušenou sklerózou po atakách, které tato nemoc s sebou přináší a tak seznámit veřejnost s tímto onemocněním, poukázat na problematiku onemocnění, zejména v oblasti zhoršené pohyblivosti, zvýšené únavy, která patří mezi nejčastější příznaky a také různé stupně mravenčení či brnění končetin. U vybrané pacientky, tedy paní Boženy, bylo v období hospitalizace stanoveno celkem 8 ošetrovatelských diagnóz. Diagnózy byly seřazeny dle priorit. Mezi aktuální ošetrovatelské diagnózy byla stanovena chronická bolest, zhoršená tělesná pohyblivost, nespavost, stresová inkontinence moči, deficit sebedpěče při koupání, oblékání. Mezi potencionální: riziko pádů a riziko infekce.

Vytvořený plán ošetrovatelské péče může sloužit zdravotnickému personálu jako ukázka, jak provádět ošetrovatelské úkony co nejefektivněji, aby byly komplexně uspokojeny potřeby pacienta a také potřeba velké psychické podpory.

Důležitá je spolupráce multidisciplinárního týmu odborníků a kvalifikovaného ošetrovatelského týmu, kteří měli za cíl zlepšit komfort pacienta, uspokojit jeho potřeby a předcházet komplikacím, které mohly nastat v průběhu hospitalizace a léčby. Při poskytování ošetrovatelské péče u pacienta s roztroušenou sklerózou, hrají důležitou roli zkušenosti a znalosti ošetrovatelského personálu. Sledováním celkového stavu pacienta a včasným léčebným opatřením, zejména každodenní rehabilitace může snížit celkovou dobu hospitalizace.

Velkým přínosem však byla vlastní zkušenost. Setkání s nemocnými, seznámení s problematikou onemocnění a pochopení specifik, zejména příčiny, příznaky onemocnění, polohování pacientů a komunikace s nimi, v ošetrovatelské péči o pacienta s roztroušenou sklerózou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Aktivní život, 2004 [online]. Poslední úpravy 19. 1. 2015 [cit. 2015-01-15].

Dostupné z: <http://www.aktivnizivot.cz/pacientske-organizace/rs-neziskovky/>

AMBLER, Z., 2006. *Základy neurologie*. 6. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-433-4.

BARTŮŇKOVÁ, J. et al., 2007. *Autoimunita: vnitřní nepřítel*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2044-9.

Centrum paraple, 2011 [online]. Poslední úpravy 20. 1. 2015 [cit. 2015-01-20].

Dostupné z: <http://www.paraple.cz/o-nas.html>

Domov sv. Josefa, 2014 [online]. Poslední úpravy 5. 1. 2015 [cit. 2015-01-19].

Dostupné z: <http://www.domovsvatehojosefa.cz/domov-se-predstavuje.html>

FERENČÍK, M. et al., 2005. *Imunitní systém: informace pro každého*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1196-6.

HALPER, J., 2007. *Advanced Concepts in Multiple Sclerosis Nursing Care*. New York: Demos Medical Publishing. ISBN 978-1-933864-15-X.

HAVRDOVÁ, E. et al., 2004. *Roztroušená skleróza: první setkání*. Praha: Unie Roska.

HAVRDOVÁ, E., 2009. *Roztroušená skleróza*. 2. roz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-187-5.

HAVRDOVÁ, E. et al., 2013. *Roztroušená skleróza*. Praha: Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-3154-7.

HERDMAN, T., 2013. *Ošetrvatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2012-2014 = Nursing diagnoses : definitions and classification : 2012-2014*. Grada: Praha. ISBN 978-80-247-4328-8.

HORÁKOVÁ, D. Léčba klinicky izolovaného syndromu a remitentní roztroušené sklerózy – aktuální doporučení zohledňující nové etiopatogenetické poznatky. In: HAVRDOVÁ, E. et al., 2012. *Neurologie: pro praxi*. Olomouc: Solen. ISBN 978-80-87327-94-4.

MAREK, J. et al., 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. 4 vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2639-7.

Multimediální trenážer plánování ošetrvatelské péče, 2010 [online]. Poslední úpravy 16. 5. 2015 [cit. 17. 5. 2015]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

MYSLIVEČEK, J., 2003. *Základy neurověd*. Praha:Triton. ISBN 80-7254-234-6.

Nadační fond impuls, 2005 [online]. Poslední úpravy 12. 5. 2015 [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: <http://www.multiplesclerosis.cz/>

PFEIFFER, J., 2007. *Neurologie v rehabilitaci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1135-5.

PREISS, M. a H. KUČEROVÁ, 2006. *Neuropsychologie v neurologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0843-4.

RAUDENSKÁ, J. a A. JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2223-8.

ŘASOVÁ, K., 2007. *Fyzioterapie u neurologicky nemocných: se zaměřením na roztroušenou sklerózu mozkomíšní*. Praha: Ceros. ISBN 978-80-239-9300-4.

ŘASOVÁ, K. et al., 2008. *Možnosti fyzioterapie v léčbě roztroušené sklerózy mozkomíšní*. Praha: Unie Roska. ISBN 978-80-254-3704-9.

Sdružení mladých sklerotiků, 2005 [online]. Poslední úpravy 8. 1. 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://portal.klubsms.cz/o-nas/o-sdruzeni-mladych-sklerotiku>

SCHWARZ, S., 2008. *Roztroušená skleróza: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2345-7.

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

ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4453-7.

TOMEK, A. et al., 2012. *Neurointenzivní péče*. Praha: Mladá fronta a. s. ISBN 978-80-204-2659-8.

Unie pacientů ČR, 2013 [online]. Poslední úpravy 15. 4. 2014 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.uniepacientu.cz/aktuality/kdo-jsme-458>

Unie roska - česká multiple sclerosis společnost, 2007 [online]. Poslední úpravy 14. 1. 2015 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.roska.eu/o-nas-obecne/index.php>

VANĚČKOVÁ, M. a Z. SEIDL, 2010. *Magnetická resonance a roztroušená skleróza mozkomíšní*. Praha: Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-2182-1.

VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3419-4.

WABERŽINEK, G. a D. KRAJÍČKOVÁ, 2004. *Základy obecné neurologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0803-0.

ZVONÍKOVÁ, A., L. ČELEDOVÁ a R. ČEVELA, 2010. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3535-1.

PŘÍLOHY

Příloha A - Úvodní list řešerše

Příloha B - Žádost o povolení průzkumného šetření

Příloha C – Vizuální analogová škála

Příloha D – Barthelův test všedních činností



**Moravskoslezská vědecká knihovna
v Ostravě, příspěvková organizace**

Číslo rešerše: III-7638
Název rešerše: Ošetrovatelský proces v péči o pacienta s roztroušenou sklerózou
Jazykové omezení: ČJ
Časové omezení: 2003-2015

U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5179H3RXX8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8F15M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

Příloha B - Žádost o povolení průzkumného šetření



UNIVERSITAS
OSTRAVIENSIS
Facultas Medicinae

Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě • Syllabova 19
703 00 Ostrava 3 • Česká republika • telefon +420 597 091 700
fax +420 596 781 630 • www.osu.cz

IČ 61988987 • DIČ CZ61988987
Bankovní spojení:
ČNB Ostrava, č. ú. 931761/0710

ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE

Fakultní nemocnice Ostrava
Neurologická klinika
Sidonie Matulové
vrchní sestra
17. listopadu 1790
708 52 Ostrava-Poruba

Váš dopis ze dne:

Vyřizuje: renata.zemlova@osu.cz

Číslo jednací:2013-155

Datum: 7. 10. 2013

Žádost o povolení spolupráce

Vážená paní,

obracím se na Vás s žádostí o povolení spolupráce s vaší klinikou za účelem sběru dat pro bakalářskou práci studentky Petry Lapčíkové, posluchačky 3. ročníku prezenčního studia bakalářského oboru Všeobecná sestra LF OU v Ostravě.

Se získanými daty budeme zacházet dle platných etických norem a zachováme anonymitu respondentů. Jmenovaná studentka zpracuje pod vedením PhDr. Renáty Zeleníkové, PhD. bakalářskou práci pod názvem „Ošetrovatelský proces v péči o pacienta s roztroušenou sklerózou“.

Žádáme o povolení spolupráce od 1. 12. 2013 do 30. 4. 2014.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ
Lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Syllabova 19, 703 00 Ostrava 3
tel.: 597 091 601, fax: 596 636 998

doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.
vedoucí Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence
proděkanka pro zahraniční vztahy
LF OU v Ostravě

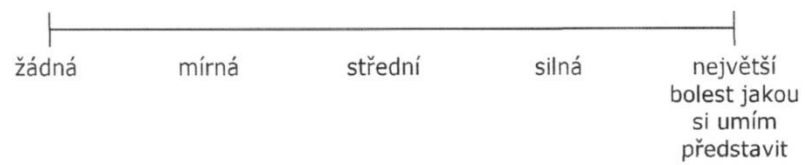
Petra Lapčíková
studentka LF OU v Ostravě

Vyjádření instituce:

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
Bc. Mária Dobašová
náměstek ředitele pro ošetrovatelskou péči
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

Příloha C – Vizuální analogová škála

Vizuální analogová škála bolesti



Zdroj: *Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče*, 2010

Příloha D – Barthelův test všedních činností

Barthelův test základních všedních činností ADL (activity daily living)

- slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

HODNOCENÍ:

0-40 bodů	vysoce závislý
45-60 bodů	závislost středního stupně
65-95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Zdroj: *Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče, 2010*