

Název dokumentu SLAJCHRTOVA_MICHAELA_3AVS_1_.pdf
Datum odevzdání Wed 11 Mar 2015 01:57:15 PM CET

6%

- 3% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (DANEK_LUKAS_3BVS.pdf, 05/05/2014)
- 2% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (MUHLBAUEROVA_NIKOLA_3AVS.pdf, 02/19/2015)
- 2% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (RUZICKOVA_MICHAELA_3AVS.pdf, 03/26/2014)
- 2% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (VANOVA_ANNA_3AVS.pdf, 03/24/2014)
- 2% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (VYCHOVA_NIKOLA_3CVS.pdf, 03/06/2015)
- 2% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (FAKTOROVA_LENKA_3CVS.pdf, 03/20/2014)
- 2% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (DOLEZALOVA_KATERINA_3CVS.pdf, 03/17/2014)
- 1% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (BREZINOVA_PAVLINA_3CVS.pdf, 03/24/2014)
- 1% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (KADNEROVA_KATERINA_3BVS.pdf, 03/09/2015)
- 1% http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/2010/06/KUBEJOVA_MARKETA_3VSV.pdf
- 1% Místo nálezu: Vysoká škola zdravotnická (VSZ) (REJMANOVA_KATERINA_3CVS.pdf, 03/24/2014)
- 1% <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Tumor&oldid=10288408>
- 1% <http://www.cs.hukol.net/themenreihe.p?c=Zdrav%C3%AD>

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DIAGNÓZOU ERYSIPEL

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA ŠLAJCHRTOVÁ

PRAHA 2015

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DIAGNÓZOU ERYSIPEL

Bakalářská práce

MICHAELA ŠLAJCHRTOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář Název studijního oboru: Všeobecná sestra Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne : 3.3 2015

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za pomoc a poskytnutí cenných rad při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat Nemocnici ve Slaném za svolení nahlédnout do dokumentace pacientky, ošetřovatelských standardů a konzultantovi bakalářské práce MUDr. Tomáši Drasnarovi za ochotu, odborné vedení, cenné připomínky a rady při psaní bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji za vstřícnost a bezproblémovou spolupráci oslovené

pacientce.

ABSTRAKT

ŠLAJCHRTOVÁ, Michaela. Ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou erysipel. **Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce** Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2015. 57 s. Tématem mé bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou erysipel. Teoretická část práce se zaměřuje na charakteristiku daného onemocnění, seznámení se s jeho problematikou, historií, s komplikacemi a léčbou. Stěžejní částí praktické části bakalářské práce je kazuistika pacientky s erysipelem, který postihuje celý pravý bérce a velmi rychle se zkomplikoval. Ošetrovatelský proces byl zpracováván na interním oddělení, pacientka byla poté přeložena na specializované dermatologické oddělení. **Onemocnění postihuje pacienty bez rozdílu pohlaví a věku, jedná se o onemocnění, které řadíme mezi** onemocnění podléhající povinnému hlášení. U pacientů, kde již onemocnění proběhlo je nutná profylaxe ta je zde formou podávání depotních penicilinů každých 14 dní po dobu 2 – 3 měsíců.

Klíčová slova: Erysipel. Kožní oddělení. Ošetrovatelský proces. Profylaxe. Všeobecná sestra.

ABSTRAKT

ŠLAJCHRTOVÁ, Michaela. Der Pflegeprozess bei einem Patienten mit Erysipel. Hochschule für Krankenpflege. Grand der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Prag 2015. 57 S. Meine Arbeit befasst sich mit dem Thema des Pflegeprozesses bei einem Patienten mit Erysipel. Der theoretische Teil konzentriert sich auf die Charakteristik der Erkrankung, ihre Geschichte, Komplikationen und Behandlung. Der Schwerpunkt des praktischen Teils ist eine Fallstudie eines Patienten mit Wundrose, die den gesamten rechten Unterschenkel betrifft und sich sehr schnell verschlechtert hat. Der Pflegeprozess wurde in der Abteilung für Innere Medizin vorbereitet und die Patientin wurde dann in eine spezielle Hautklinik verlegt. Die Erkrankung betrifft Patienten unabhängig vom Geschlecht und Alter, sie gehört zu den meldungspflichtigen Krankheiten. Bei den Patienten, bei denen die Krankheit bereits auftrat, wird Prophylaxe benötigt – hier in der Form der Verabreichung von Depotpenicillin alle 14 Tage für 2-3 Monate.

Schlüsselwörter: Wundrose. Abteilung für Dermatologie. Pflegeprozess. Prophylaxe. Krankenschwester.

OBSAH Seznam zkratk Seznam odborných výrazů Seznam obrázků a tabulek Úvod.....	
.....	14
1 Erysipel.....	15
1.1 Historie	16
1.2 Výskyt onemocnění	16
1.3 Příčiny vzniku	17
1.4 Příznaky a projevy onemocnění	17
1.5 Diagnostika.....	18
1.6 Léčba..	19
1.7	19
Komplikace.....	22
2 Onemocnění spadající do povinného hlášení.....	23
3 Specifika ošetrovatelské péče o infekční rány.....	24
4 Ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou erysipel.....	25
4.1 Posouzení stavu ze dne 24. 7. 2014.....	31
4.2 Medicínský management.....	40
4.3 Situační analýza ze dne 24. 7. 2014.....	42
4.4 Stanovení oš. diagnóz dle Taxonomie II. NANDA INTERNATIONAL	43
4.5 Zhodnocení péče.....	51
4.6 Doporučení pro praxi.....	53
Závěr.....	54
Seznam použité literatury....	54
Seznam příloh	55

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ASLO ATB CRP D EKG FW IU i.v. KO MCH MCV mmol/l mmHg M+S MPV P p. o. PMK PNC PDK RDW slouží k diagnostice streptokokových infekcí antibiotika C - reaktivní protein dech elektrokardiografie sedimentace erytrocytů mezinárodní jednotka intravenózně krevní obraz střední hmotnost hemoglobinu v erytrocytech střední objem erytrocytů milimol v litru milimetr rtuťového sloupce moč+sediment objem trombocytů pulz perorálně permanentní močový katétr penicilin 1 pravá dolní končetina distribuční křivka erytrocytů

Dostupná literatura uvádí penicilin pod zkratkou PEN, čerpáno bylo z dokumentací Nemocnice Slaný a odborné literatury.

1

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

s. c. TT TK Urea
(VOKURKA, 2009)

subkutánně tělesná teplota krevní tlak močovina

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Ablace – snesení, odnětí orgánu Abúzus–závislost Antiagregancia – léčiva zabráňující agregaci krevních destiček Aspekce – fyzikální metoda vyšetření, vyšetření pohledem Buly – puchýře Depotní – užívá se pro takové formy léku, které se podají do určitého místa a odtud se pomalu uvolňují Elevace – zvednutí, povznesení, zvýšení Erysipel – růže (onemocnění) Exenterace – operační odstranění či vynětí orgánů a obsahu tělní dutiny Febrilie - horečnatý stav Hypertenze – zvýšený krevní tlak Insuficience – nedostatečnost Ireverzibilní – nezvratné (např. změny) Ischemická – porucha prokrvení, nedokrvění nějaké části těla Makrolidy – zástupce širokospektrých antibiotik Močovina – je chemická sloučenina, která se přirozeně vyskytuje při metabolických procesech u savců Nauzea – nevolnost Nefrektomie – odstranění ledviny Nefrologie - odvětví medicíny zabývající se diagnózou a léčbou onemocnění ledvin Permeabilita – propustnost (např. kůže) Predispozice – skutečnost nebo stav usnadňující vznik určité poruchy či nemoci

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Profylaxe – ochrana před určitou nemocí, která by mohla nastat Recidivující – znovu, opětovně se vracející Rehabilitace – obnovení původního stavu Tachykardie – zrychlená srdeční frekvence Tachypnoe – zrychlená dechová frekvence Tetracykliny – zástupce širokospektrých antibiotik Tumor – **jakékoliv lokalizované zatvrdnutí nebo otok tkáně, toto zduření může být způsobeno nádorovým onemocněním**. Vazodilatancia – léčiva rozšiřující cévy Venofarmaka – léčiva ovlivňující cévní stěnu Vezikuly – puchýřky
(VOKURKA, 2009)

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1. Výskyt dg. A46 v závislosti na věku a pohlaví za rok 2012 Tabulka 2. Identifikační údaje pacienta Tabulka 3. Hodnoty údaje při příjmu Tabulka 4. Léková anamnéza Tabulka 5. Gynekologická anamnéza

ÚVOD

Erysipel je nejčastější hluboký zánět kůže. Onemocnění nemá epidemiologický charakter, objevuje se jako jednotlivé případy. Jeho incidence během posledních let výrazně stoupá, je nutné se zamyslet nad prevencí tohoto onemocnění a včasnou léčbou tohoto onemocnění. Erysipel často vzniká jako komplikace jiné rozsáhlejší rány nebo nedokonalým ošetřením drobných ranek. Je tedy velmi důležité o kůži správně pečovat. Onemocnění, také někdy označováno jako tzv. Růže s sebou přináší bohužel nejen lokální příznaky, ale projeví se na celém organismu a velmi často recidivuje. Nejzávažnější komplikací opakujícího se erysipelu je ireverzibilní zbytnění postižené části těla. Pro vypracování bakalářské práce jsme si vybrali pacientku, která byla hospitalizována na interním oddělení nemocnice Slaný s diagnózou erysipel a poté byla pro zhoršení stavu přeložena na specializované kožní oddělení Oblastní nemocnice Kladno. V bakalářské práci je odkázáno v podkapitole 1. 2. na monografii, která nesplňuje zadaná kritéria. Důvodem však bylo, že zmiňovaná publikace obsahovala informace o historii daného onemocnění, které jsme v soudobé literatuře nenašli. Cílem bakalářské práce je přispění k lepší informovanosti o této nemoci pro všeobecné sestry.

14

1. ERYSIPEL

Erysipel spadá do skupiny onemocnění, která jsou onemocnění vyvolána koky (streptokoky a stafylokoky) – tzv. Pyodermie. Nejčastějšími původci ze skupiny streptokoků je Streptococcus pyogenes, (β-haemolyticusskupiny A) a kmeny stafylokoků Staphylococcus aureus. Na zdravé kůži se tyto bakterie mohou normálně vyskytovat, aniž by vyvolaly patologický proces. Onemocnění se projeví obvykle při narušení kožní bariéry, nejtypičtější jsou různá mikrotraumata, špatná osobní hygiena a celkové zhoršení stavu (např. diabetes mellitus). Postižení bývá nejčastěji v epidermis, koriu, podkoží nebo mohou být

postižena i kožní adnexa (DITRICOVÁ, 2005). Pyodermie se mohou vyskytovat jako samostatná onemocnění nebo jako komplikace jiných onemocnění. U infekcí způsobených původcem z kmene streptokoků, které jsou neléčené, je velké riziko pozdních komplikací, jako je např. glomerulonefritida (SLEZÁKOVÁ, 2014, BĚLOHRÁDEK, 2011). Tzv. růže je jedním z nejčastějších streptokokových onemocnění kůže a podkoží. Po prodělání této infekce nezůstává imunita, naopak vznikne zvýšená dispozice k opakované infekci, tedy k recidivě onemocnění. Není neobvyklé, že se může u jednoho pacienta objevit až dvacet recidiv. Ty mívají mírnější průběh a převážně se objevují na stejném místě. Erysipel postihuje hluboké vrstvy kůže včetně podkoží a šíří se lymfatickými cestami (NIEDNER, 2010). Podle průběhu se dá erysipel rozdělit na erysipelas vesiculosus seu bullosus, kdy na postiženém místě vznikají puchýře či buly. Dále erysipelas haemorrhagicus, kdy jsou puchýře naplněné krví. Může dojít i ke gangrenóznímu rozpadu a ten se nazývá erysipelas gangraenosus. Při zanesení infekce do hloubky kůže vzniká erysipelas phlegmonosus a erysipelas migrans, kdy se ložisko, kde infekce primárně vznikla, sice zhojí, ale v okolí začnou vznikat ložiska zcela nová (NĚMCOVÁ, 2005).

15

1. 1. HISTORIE ERYSIPELU

Klinický obraz erysipelu byl popsán už Hippokratem a Galenem, od nich vzešla hypotéza, že erysipel vzniká na podkladě jaterní poruchy. Příčina měla být v účinku žluči na krev. Názor, že by mohl být erysipel způsoben živým organismem, se objevil až v polovině 19. století (Henle 1840). V historii se objevovaly i pokusy, leč nakonec nevydařené, erysipel naočkovat. Byly použity různé kmeny streptokoků, ale očekávané výsledky se nedostavily. Zdravotní stavy „testovaných“ se velmi rychle horšily. Došlo se tedy k závěru, že proti tomuto onemocnění očkování nelze použít. Zmíníme-li se i o léčbě, tak používaná lokální léčba spočívala v přiřkládání obkladů napuštěných různými dezinfekčními a alkoholovými roztoky. Byl také aplikován i Ichtosyl, který je používán v lokální terapii dodnes (KONOPNÍK, 1972).

1.2 INCIDENCE ERYSIPELU

Incidence u tohoto onemocnění je vyšší v Evropě než v jiných světadílech a od osmdesátých let jeho výskyt stoupá (JEDLIČKOVÁ, 2011). Růže stejně jako jiná infekční onemocnění podléhá povinnému hlášení. Nejvíce se diagnóza A46 objevila v Jihomoravském kraji (n560) z toho nejčastěji v okrese Břeclav (n 191). Nejméně pacientů bylo hlášených v Karlovarském kraji. Výskyt je vyšší u mužů, ale od věkové kategorie 65+ je incidence vyšší u žen (n1179). Vzhledem k demografickému rozložení populace ČR - je častější úmrtnost mužů. V tabulce můžeme také vyčíst, že výskyt je i u novorozenců (leč v malém procentu), a s přibývajícím věkem se výrazně zvyšuje. (viz. Tab. 1). Nejvíce hlášených případů vzhledem k ročnímu období je vždy koncem jara a v letních měsících (SOJOVSKÁ, 2013). Tab.1 Výskyt dg. A46 v závislosti na věku a pohlaví za rok 2012

Zdroj: ÚZIS, 2013 (Translation ÚZIS ČR)

16

1.3 ETIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

Onemocnění je nejčastěji vyvoláno beta-hemolytickým streptokokem skupiny A (*Streptococcus pyogenes*), výjimečně skupiny B, C, D a G. (DAVIDOVÁ, 2013). Má velmi krátkou inkubační dobu (od několika hodin do 2 dní). Vstupní branou infekce je poškozená kožní bariéra, může se jednat o rozsáhlé kožní rány, jako jsou např. bércové vředy na dolních končetinách nebo o rány nenápadné jako jsou ragády např. při mykózách v meziprstních prostorech nebo drobné trhlinky při nosním vchodu při rýmě. Výskyt je i u novorozenců, kde je lokalizován u pupečního pahýlu. Jako predispozice pro vznik onemocnění je považován lymfedém, diabetes mellitus a imunodeficiencie. Vzhledem k vyjmenovaným predispozičním faktorům se erysipel vyskytuje často jako komplikace po exenteraci lymfatických uzlin či ablaci mammy u onkologických pacientů. Ti mají díky onkologickému onemocnění imunodeficienci a po extrakci uzlin je u nich i velké riziko vzniku lymfedému, proto je tu též velká pravděpodobnost vzniku sekundárního erysipelu (KUKLOVÁ, 2011).

1.4 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ

U onemocnění můžeme pozorovat celkové i lokální příznaky. Typická "růže" začíná náhle z plného zdraví febrilií (až 40°C), zimnicí, třesavkou, nauzeou až zvracením. Později se k celkovým příznakům přidává zarudnutí a bolest postižené části těla. Postižené místo je na pohmat teplé a je patrný i otok. V typických případech má také zarudnutí ostré okraje, které jsou buď nepravidelně cípate nebo vytvářejí tzv. plamenovité výběžky, které jsou pro toto onemocnění charakteristické. Zmíněné výběžky jsou vlastně drobné záněty lymfatických cév, kterými se onemocnění dále šíří. Kromě těchto příznaků má pacient zduřené a bolestivé regionální lymfatické uzliny (KUKLOVÁ, 2011). Nejčastější lokalizací onemocnění je dolní končetina, konkrétně oblast bérce a obličeje. Při lokalizaci na obličeji hrozí přechod infekce na mozkové cévy, je tedy nejvíce nebezpečná. Může však vzniknout kdekoli po těle (KUKLOVÁ, 2011, ČAPKOVÁ, 2009).

1.5 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ ERYSIPEL

Diagnostika zahrnuje všechna vyšetření, pomocí kterých stanovíme

diagnózu. U erysipelu se nedá říci, že má jasné kožní nebo laboratorní parametry. Vychází především ze zhodnocení celkových příznaků. Celkové vyšetření v sobě zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření, při kterém musíme věnovat hlavně pozornost stavu kůže a laboratorní vyšetření, které prokáže známky zánětu. V typických případech lze stanovit diagnózu již z anamnézy (kdy onemocnění začíná náhle z plného zdraví febriliemi, nauzeou, zvracením) a z klinického obrazu (v případě končetin je zde jednostranné postižení, ostře ohraničené zarudnutí, otok, bolestivá a zvětšená regionální uzlina a na pohmat teplá kůže). V případě opakovaného výskytu onemocnění, nemusí být klinický obraz natolik pozměněn a je necharakteristický. Jsou hypotézy, že při recidivách zvyšují streptokoky permeabilitu tkáně a pro další šíření a množení streptokoků je terén pak méně vhodný. Naměřená tělesná teplota je jen subfebrilní a lokální příznaky nejsou tolik viditelné a zarudnutí není ostře ohraničené. Celkové příznaky jako zvracení zcela chybí (KUKLOVÁ, 2011).

- **ANAMNÉZA** Je to souhrn informací o zdravotním stavu pacienta. Tyto informace jsou získávány buď při rozhovoru s pacientem, jedná se tedy o anamnézu přímou nebo rozhovorem s jeho rodinou či blízkými, v tomto případě hovoříme o anamnéze nepřímé. **Zjišťujeme dobu, kdy se poprvé onemocnění projevilo, jaký má průběh a možné komplikace. Nedílnou součástí je aktuální zhodnocení stavu pacienta - vzhledem k vývoji onemocnění a možného vzniku komplikací.** U tohoto onemocnění klademe důraz na možné recidivy již v anamnéze (NIEDNER, 2010).

- **FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ** V problematice kožních onemocnění jsou důležité dvě fyzikální metody – aspekce a palpce. Nejzásadnější význam má aspekce. Popis a pozorování projevů na kožním povrchu je nutný ke zjištění diagnózy. Palpace je důležitá kvůli proteplení ložiska a u infiltrativních či tumorózních procesů. Nejdůležitější je zhodnocení rozsahu postižení (BĚLOHRÁDEK, 2011).

- **LABORATORNÍ METODY** V laboratorních výsledcích uvidíme vysokou FW, leukocytózu, vysoké CRP a v moči neobvyklý nález bílkovin. U často recidivujících stavů se provádí i imunologické vyšetření. V případě erysipelas bullosus či vesiculosus, kdy dojde k prasknutí puchýřů, lze provést i bakteriální kultivaci (vyšetření přímo z rány), (DAVIDOVÁ, 2013, NĚMCOVÁ, 2005).

1.6 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ ERYSIPEL

Akutní erysipel a jeho recidivy v době před objevením ATB byl pro pacienty smrtícím, ale i po objevení penicilínu občas bohužel vede až k invalidizaci – například k elefantiáze postižené končetiny. I v dnešní době je toto onemocnění závažným problémem nejen z medicínského hlediska, ale i z hlediska společenského. Kožní onemocnění mohou mít negativní vliv na psychiku, mohou být svými projevy leckdy nápadné a neestetické. V léčbě hraje důležitou roli především všeobecná sestra, která svým přístupem pomáhá pacientovi k udržování dobrého psychického stavu. (NOVÁKOVÁ, 2011, NĚMCOVÁ 2005). Kromě toho, že léčba spočívá v odstranění lokálních i celkových příznaků, musíme se také zaměřit i na příčiny, tedy vstupní brány infekce. Léčba akutní fáze onemocnění trvá zhruba 8 – 10 dní, při kterých by měl být pacient hospitalizován. Hospitalizace je nutná, protože v průběhu onemocnění může dojít k řadě komplikací. Celková léčba trvá 2 až 3 měsíce, během kterých by pacient měl každých 14 dní docházet ke svému obvodnímu lékaři na aplikaci injekce depotního ATB i. m.

- **CELKOVÁ LÉČBA** Tento způsob léčby má své výhody i nevýhody. Výhodou je větší a rychlejší účinnost. Celková léčba má však i vedlejší účinky na jiné orgány. K dosažení požadované koncentrace a účinku podávaných léků v kůži, musí být pacientovi podávány medikamenty ve vyšších dávkách. Lékem první volby jsou penicilinová antibiotika. Nejideálnější léčbou je aplikace injekčních antibiotik nebo infuzních antibiotik, které mají rychlejší účinek než antibiotika v tabletách. Například Penicillin G 5, 0IU mil. i.v. obvykle po dobu 8 – 10 dní. V případě, že pacient je alergický na PNC, podává se erytromycin, popřípadě jiné makrolidové antibiotikum. Tento zástupce penicilínové řady ATB se podává infuzní formou. Dále se pacientovi podává Prokain PNC G 1,5 IU mil. i.m. Prokain penicilin je nejčastěji určen k pokračování léčby započaté draselnou solí benzylpenicilinu (PNC G). Intravenózní aplikace je absolutně zakázána, podání je i. m. (JEDLIČKOVÁ, 2011).

- **LOKÁLNÍ LÉČBA** Rozhodujícím faktorem v lokální terapii kožních onemocnění je závažnost příznaků onemocnění. Nejdříve se mohou přikládat studené obklady, obklady s borovou vodou či aplikovat Ichtosyl ung. Pokud se příznaky zkomplikují, je možné použít metodu vlhkého hojení ran, která udržuje rány ve stabilním prostředí a tím umožňuje rychlejší léčbu. Jde o použití

materiálů na bázi stříbra a hydrogelů. Velmi důležitý je dostatek tekutin (NIEDNER, 2010).

- PROXYLAFE Většina případů erysipelu má rychlou odpověď na celkovou ATB léčbu a dochází ke zhojení ložiska do dvou týdnů. Bohužel dochází k velice častým recidivám. Interval mezi jednotlivými atakami erysipelu je různý, od několika dnů až po několik let, popř. nemusí k recidivě dojít vůbec. Prevence recidiv spočívá v ošetření vstupní brány infekce, odstranění přetrvávajícího lymfatického otoku a dlouhodobějším podáváním depotních penicilínů. U pacientů, kteří mají predispozice ke vzniku tohoto onemocnění, spočívá prevence v péči o pokožku celého těla a v důkladném ošetření případných defektů.

20

Je také důležité, dobře pečovat o mezprstní prostory, kudy bakterie snadno pronikají do kůže (BĚLOHRÁDEK, 2011, NIEDNER, 2010). V případě pacientů, kde onemocnění již proběhlo je profylaxe formou podávání depotních PNC, benzathinbenzylpenicilinu, jako je Pendepon Compositum, který není v současné době k dispozici, místo něho je dostupný např. Reparten. Aplikace je každé 3-4 týdny po dobu alespoň 6 měsíců. Podání u tohoto ATB i. v. formou je i jako u Prokain G Penicilinu absolutně zakázán, podání je proto taktéž i. m. (DAVIDOVÁ, 2013).

SPECIFICKÁ TERAPIE ERYSIPELU DLE LOKALIZACE

- Obličej – chladivé, antiseptické obklady, klid na lůžku, zákaz mluvení, omezení pohybu v obličejí, měkká, tekutá strava • Horní končetina – nejčastějším místem vstupu infekce jsou ragády při mykóze nebo po štípnutí hmyzem, dále lymfedém po exenteraci axily pro metastázy. Odlišnost léčby spočívá pouze v elevaci končetiny.

- Dolní končetina – místem vstupu mohou být opět ragády při mykózách, drobná poranění, bércové vředy apd. Léčba se nijak neliší od terapie u horní končetiny. • Penis – zde se terapie liší v elevaci a fixaci penisu a šourku. (NIEDNER, 2010)

21

1.7 KOMPLIKACE

Erysipel se vyskytuje buď jako primární onemocnění, které se může zkomplikovat nebo se může objevit jako komplikace jiných onemocnění, v pooperačním období jako onemocnění sekundární. Nejčastějšími komplikacemi samotného erysipelu je tromboembolická choroba, kde se jako prevence pacientovi aplikuje nízkomolekulární heparin s. c., dále je to lymfedém, který při opakovaných recidivách vede ke vzniku elefantíazy, tedy k nezvratnému zbytnění postižené části těla. Pokud se rozvíjí elefantíaza, je nutné terapii konzultovat s cévním a kožním lékařem. Kožní povrch při lymfedému je náchylnější ke vstupu infekce a tím vznikají častější recidivy onemocnění. Erysipel je streptokokové onemocnění a další komplikace mohou vznikat na podkladě jeho nedostatečné léčby, jako je například endokarditida či glomerulonefritida. V některých případech může erysipel přejít v celulitidu - rozšířit se na fascie a svaly a způsobit fasciitidu, myositidu nebo subkutánní abscesy. Jako komplikace figuruje erysipel po operačních zákrocích, např. po ablaci prsu. (DURANOVIČ, HORVÁTH a CETKOVSKÁ, 2011, ŠTORK, 2008)

22

2. ONEMOCNĚNÍ SPADAJÍCÍ POD POVINNÉ HLÁŠENÍ

Tato skupina onemocnění se řídí podle Zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. Onemocnění spadající do povinného hlášení se člení na tyto skupiny: Alimentární infekční onemocnění – sem patří např. střevní infekční nákazy, virová enteritida, jiné bakteriální otravypřenesených potravinami, neurčené gastroenteritidy a kolitidy infekčního původu, salmonelóza, tyfus, paratyfus, jiné bakteriální střevní infekce, shigelóza, enterokolitida vyvolaná původcem Clostridium difficile. Virových infekcí postihujících kůži - plané neštovice, pásový opar, jiné virové infekce charakterizované postižením kůže či sliznice, tzv. pátá a šestá nemoc, spalničky, zarděnky, onemocnění vyvolané virem Herpes simplex. Výskyt infekcí s pravidelným očkováním - dávný kašel vyvolaný původcem Bordetella pertusis, příušnice, invazivní onemocnění vyvolané původcem Haemophilus influenzae b, akutní virová hepatitida typu B, tetanu, záškrtu, akutní dětská obrna. Virové hepatitidy- akutní hepatitida typu A, akutní hepatitida typu B, ostatní akutní hepatitidy, hepatitida typu E, hepatitida typu C, chronické virové hepatitidy, chronická forma hepatitidy typu C, chronická forma hepatitidy typu B. Infekce postihující centrální nervovou soustavu - neurčené virové encefalitidy, virová meningitida, bakteriální meningitida, pneumokoková meningitida, streptokoková sepse, pneumonie. Ostatní častá infekční onemocnění – spála, růže, svrab, Lymeská nemoc tzv. borelióza, infekční mononukleóza. Některá závažná infekční onemocnění jsou sledovaná jinými specializovanými registry. Jsou to onemocnění tuberkulóza, mykobakteriázy, syfilis, gonokokové infekce a HIV pozitivita. (ÚZIS, 2013)

3. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O INFEKČNÍ RÁNY

Specifika ošetrovatelské péče o infekční rány spočívá hlavně v přísném dodržování hygienických postupů, dodržování bariérového režimu a v používání ochranných pomůcek při péči o ránu. Velmi důležitým specifikem je psychologický přístup k pacientům. Při samotném provádění lokální terapie je nutné dodržovat několik zásad: • Vždy postupovat přísně asepticky • Používat ochranné pomůcky • Použitý obvazový materiál vyhazovat do k tomu určeného odpadu • Léčivo, které při ošetření není spotřebováno, v žádném případě nevracet zpátky • V případě lokální aplikace léků se nedotýkat ošetřovaného defektu tubou (NOVÁKOVÁ, 2011)

• KOMPETENCE SESTRY PŘI PŘEVAZECH Převoz patří do činností, které má sestra v kompetenci na základě ordinace lékaře. Při provádění převazů se projevují znalosti a dovednosti v oblasti péče o rány, proto je potřeba, aby se všeobecné sestry průběžně vzdělávaly pomocí kurzů a seminářů o problematice ošetřování ran (PEJZNOCHOVÁ, 2010). „Současné znění Vyhlášky 424 zák. 96/2004 Sb. Nedovoluje nelékařským profesím samostatně rozhodovat o léčebných postupech při terapii akutních ran nebo chronických ulcerací. Nicméně to neodebírání sestře možnost a také povinnost provést precizně a erudovaně lokální ošetření rány.“ (PEJZNOCHOVÁ, 2010, s. 46).

4. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DIAGNÓZOU ERYSIPEL

Pro praktickou část práce byl vybrán ošetrovatelský model dle Marjory Gordonové. Tento model se také nazývá model „funkčního typu zdraví“, najde uplatnění nejen v ošetrovatelské praxi, ale i ve výzkumu a vzdělávání. Pro dysfunkční typ zdraví je stav pacienta vyjádřen v ošetrovatelských diagnózách. Ošetrovatelskou péči jsme prováděli od 23. 7. 2014 do 27. 7. 2014 na interním oddělení nemocnice Slaný. Údaje jsme získali z ošetrovatelské dokumentace a od pacientky.

Tabulka 2 Identifikační údaje pacienta Jméno a příjmení: A. F Datum narození: 1953 Adresa bydliště a telefon: XX Adresa příbuzných: XX RČ: XX Vzdělání: vyučená Stav: vdaná, 2 děti, 5 vnoučat Datum přijetí: 23. 7. 2014 Oddělení: Interní oddělení Zdroj: dokumentace pacientky

Pohlaví: žena Věk: 61

Číslo pojišťovny: XX Zaměstnání: v důchodu, dříve kuchařka Státní příslušnost: ČR Typ přijetí: neodkladné, akutní Ošetřující lékař: XX

Důvod přijetí udávaný pacientem: „Poslední dva dny se necítím dobře. Od včerejšího dne zvracím, mám teplotu a cítím se slabá. Navíc se mi dnes objevilo zarudnutí bérce na pravé noze.“

Medicínská diagnóza hlavní: A46 – Růže (Erysipel) Medicínské diagnózy vedlejší: I87.2 Chronická žilní insuficience E66.8 Obezitas magna

Tabulka 3 Hodnoty a údaje zjišťované při příjmu dne 23. 7. 2014 TK: 140/80 – hypertenze Výška: 165 cm

P: 88' (nepravdělný, nitkovitý) - tachykardie Hmotnost: 115 kg D: 24 – tachypnoe TT: 39,9 °C – febrilie Stav vědomí: plně při vědomí, spolupracující Řeč, jazyk: srozumitelná, klidná Zdroj: dokumentace pacientky

BMI: 42,24 – obezitas magna Pohyblivost: chodící s dopomocí Orientace místem, časem, osobou: plně orientována Krevní skupina: nezjištěno

Nynější onemocnění: Pacientka přivezena do nemocnice pro febrilie, které trvají již druhý den, doprovází je zvracení a dnes se objevilo zarudnutí bérce PDK. Pacientka je dehydratovaná, bledá a schvácená. Teplota při příjmu 39,9 °C, nauzea a slabost. Především se poranila na bérce PDK při práci na zahrádce, byla to malá ranka, kterou omyla jen vodou. Z etiologie a klinických

příznaků lze usoudit, že jde o erysipel. Pacientka trpí morbidní obezitou a CHŽI.

Měření dle škál u pacientky dne 23. 7. 2014 •••• Barthelové test základních všedních činností (ADL): 75 bodů – lehká závislost
Riziko vzniku dekubitů dle Northonové: 26 bodů – bez rizika Hodnocení rizika pádu: 3 body – bez rizika Body mass index: 42,24
– morbidní obezita

Informační zdroje: Zdravotnická dokumentace, rodina, anamnéza od pacientky, fyzikální vyšetření sestrou, riziko pádu, Barthelové test, riziko vzniku dekubitů dle Nortonové, hodnocení BMI

ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA Matka zemřela v 87 letech na CMP a otec zemřel v 61 letech na ca ledviny. Pacientka sourozence nemá, je jedináček. S manželem má dvě děti, syna a dceru. Ani jeden z nich netrpí žádným chronickým onemocněním, prodělaly jen běžná dětská onemocnění. Pacientka má dohromady 5 vnoučat.

27

OSOBNÍ ANAMNÉZA Překonaná a chronická onemocnění: V roce 2011 pacientka podstoupila nefrektomii vlevo pro zhoubný tumor ledviny – pacientka onemocnění nedokáže blíže specifikovat. Pacientka je pravidelně sledována v Mostě na nefrologii, bez komplikací. Trpí velkou obezitou a jako komplikace jí vznikla i chronická žilní insuficience. Hospitalizace a operace: Pacientka v nemocnici již hospitalizovaná byla, podstoupila nefrektomii vlevo v roce 2011. Je pravidelně sledována v Mostě na nefrologii. Stav po hysterektomii v roce 2000. Úrazy: Pacientka neprodělala žádné vážnější úrazy. Transfúze: Nikdy žádnou transfuzi neměla. Očkování: Běžná dětská povinná očkování, očkování proti tetanu v roce 2007, očkování proti chřipce podzim roku 2013. Léková anamnéza (chronická medikace): (viz. Tabulka 4)

Tabulka 4 Léková anamnéza Název léku ANAVENOL ANOPYRIN TANAKAN

Zdroj: dokumentace pacientky

Forma tbl. tbl. tbl.

Síla 30 mg 100 mg 40 mg

Dávkování 1–0-1 1–0-0 1–0–1

Skupina venofarmaka antiagregancia vazodilatancia

28

Alergologická anamnéza: Pacientka netrpí žádnou alergií. **Abúzy: Pacientka je abstinentka, nekouří ani není závislá na jiných návykových látkách.** Ráda si dává ke snídani kávu. Tabulka 5 Gynekologická anamnéza Menarché: od 1967 – od 16let Cyklus: dříve cyklus pravidelný Trvání: 28/5 Intenzita, bolesti: mírné PM: ve 47 letech Porody: Dva porody, fyziologické 1. porod – dcera 7. 1. 1970, 3 350g, 49 cm 2. porod – syn 24. 8. 1972, 3 540g, 51 cm A: 0 UPT: 0 Antikoncepce: nikdy neužívala Menopauza: poHYE 2000 – ve 47 letech Potíže klimakteria: 0 Samovyšetřování prsou: spíše pouze u gynekologa, doma sama neprovádí, není to z důvodu nedostatku informací o samovyšetření, ale pacientka nechce Poslední gynekologická prohlídka: přesně si nevzpomíná, ale asiduben 2014
Zdroj: Pacientka, dokumentace pacientky

29

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA Vztahy, role a interakce Pacientka je vdaná, bydlí v rodinném domku s manželem. Vztahy v rodině jsou velmi dobré. Má dceru a syna a od nich 5 vnoučat. Navzájem se často navštěvují a svá vnoučata i pravidelně hlídá. I mimo rodinu jsou vztahy dobré, často chodí na návštěvu k sousedům. S přáteli se jezdí společně rekreovat do lázní. Ráda čte, zálibu si našla hlavně v detektivním žánru. Dále luští křížovky a vaří. Největší radost jí dělá zahrádka, na které tráví většinu svého času a samozřejmě vnoučata. Díky pracovnímu vytížení dcery a zetě je babičkou na plný úvazek. Vnoučata jí často pomáhají na zahrádce nebo v kuchyni. Mají babičku velmi ráda. Primární role: žena, 61 let Sekundární role: manželka, matka, babička Terciární role: kuchařka, zahradnice

PRACOVNÍ ANAMNÉZA Pacientka je vyučená kuchařka. Odešla do předčasného důchodu v roce 2003. O důvodu se pacientka nechce bavit - respektuji to. Své povolání měla vždy také jako koníčka. Vztahy na pracovišti byly velmi dobré, pacientka je nekonfliktní, přátelská a i nadále se občas stýká s kolegyněmi z práce.

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA Pacientka není věřící, nepřidává se k žádnému náboženství. Manžel je katolík, ale ona sama říká, že věří v sílu, která svým způsobem ovlivňuje její život, nic si nezobobňuje.

30

4.1 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 24. 7. 2014

• FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

Hlava: bez traumatických změn, lebka normocefalická, mezocefalická, pokleповě nebolestivá, výstupy n.trigeminus nebolestivé, inervace n. facialis správná, kůže bez patologického nálezu, příušní žlázy nezvětšené, vlasy husté. Oči: oční štěrbinu symetrické, zornice izokorické, fotoreakce ++ okrouhlé, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, spojivky překrvené, skléry zarudlé, víčka bez patologických změn. Uši, nos: boltce bez patologického nálezu, zvukovody bez sekrece, nos bez výtoku, bez patologického nálezu. Rty: souměrné, růžové, bez cyanózy, oschlé. Dásně, sliznice dutiny ústní: bukální sliznice vlhké. Jazyk: oschlý, bíle povleklý, plazí středem. Tonzily: hladké, nezvětšené. Chrup: vlastní, sanovaný. Krk: náplň krčních žil přiměřená, karotidy tepou symetricky, bez šelestu, lymfatické uzliny nehmatné, štítná žláza nezvětšená, šíje volná, krční páteř dobře pohyblivá. Hrudník: symetrický bez deformit, prsy symetrické, bez hmatné rezistence. Plíce: poklep plný, jasný, v hranicích, dýchání čisté, sklípkové, bronchofonie a fremitus pectoralis oboustranně stejné. Srdce: akce srdeční pravidelná, bez šelestů, úder hrotu neviditelný, nehmatný, na EKG – sinusová tachykardie. Břicho: nad rovinu hrudníku neprohmatné pro obezitu, nebolestivé, bez rezistence, peristaltika poslechově +. Játra: nepřesahují pravý okraj žeberní, měkká, palpačně nebolestivá, okraj ostrý, pulzace 0, hepatojugulární reflux 0.

31

Slezina: nehmatná. Genitál: bez pozoruhodností. Uzliny: nezvětšeny, nebolestivé. Páteř: bez deformit, pohyblivá, trochu bolestivá z důvodu obezity, zakřivení páteře fyziologické, hybnost krční páteře v normě. Klouby: bez deformit a deformací, bolestivé kolenní klouby (obezita). Reflexy: neurologický orientační nálezu bez patologie. Čítí: přiměřené. Periferní pulzace: pulzace v tříslech a na nohou oboustranně hmatná. Varixy: 0, lýtka palpačně nebolestivá, Homansovo znamení negativní, terén CHŽI. Kůže: normostenická kůže, turgor dobrý, zarudnutí v oblasti bérce PDK sahající až ke koleni, bez eflorescencí, bez ikteru, bez cyanózy. Otoky: otok bérce PDK. (NEJEDLÁ, 2006)

32

ZPRACOVÁNÍ DAT DLE MODELU MARJORY GORDON 1. Podpora zdraví Subjektivně: „Jsem nekuřačka, občas trpím námahovou dušností z obezity. Chůzi do schodů zvládám s malým zadýcháním. Léčím se s CHŽI a svého stavu a dalších možných komplikací jsem si vědoma. Snažím se pohybovat na čerstvém vzduchu a dodržovat zdravý jídelníček. Pravidelně dojíždím na nefrologii kvůli odstranění levé ledviny. Měla jsem karcinom. Zatím jsem bez obtíží. Dále chodím na běžné preventivní prohlídky k praktickému lékaři a svému gynekologovi.“ Objektivně: Pacientka si plně uvědomuje závažnost svého stavu. S hospitalizací je smířená, má velké bolesti a uvědomuje si, že doma by tyto obtíže sama nezvládla. Byla lékařem poučena o důležitosti správné péče o pokožku celého těla a o komplikacích spojených s její obezitou. Během hospitalizace pacientka aktivně spolupracuje, snaží se dodržovat doporučení od zdravotnického personálu a veškerá nařízení spojená s hospitalizací v nemocnici. Ošetrovatelský problém: Zlepšení péče o sama sebe. Priorita: Nízká. Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou.

2. Výživa a metabolismus Subjektivně: „Nemám ráda kořeněná jídla. Denně vypiji cca 1,5 litru tekutin, nejčastěji čistou vodu nebo čaj. Ráno si dávám vždy kávu s mlékem, alkohol nepiji vůbec, jsem abstinentka. Mám ráda českou kuchyni a snažím se jíst i hodně zeleniny, kterou si sama pěstuji.“ Objektivně: Pacientka si je vědoma, že její stav výživy není přiměřen její výšce. Při výšce 165 cm, váží 115 kg. BMI je 42,24. Pacientka trpí morbidní obezitou, ale nechce jí nijak řešit. Doma pacientka málo pila, vzhledem ke zvracení a k nauze. Chrup má vlastní, sanován, s polykáním problémy nemá. Kožní turgor snížen, sliznice a jazyk fyziologické. **Příjem tekutin je doplňován formou intravenózních infuzí. Sledujeme příjem a výdej tekutin.**

33

Pacientka je zvyklá stravovat se 4-5x denně. Zde v nemocnici má pacientka naordinovanou dietu č. 3 – racionální, tedy bez omezení. Stav vlasů a nehtů je patřičný k věku pacientky. Ošetrovatelský problém: Dehydratace, Obezita. Priorita: Střední. Použitá měřicí technika: BMI.

3. Vylučování a výměna Subjektivně: „Doma jsem močila bez obtíží, na toaletu chodím pravidelně – 1x denně, ani jsem nikdy netrpěla na záněty močových cest. Občas používám inkontinentní vložky, ale inkontinencí netrpím. Vyprazdňování stolice je v pořádku, zácpou ani průjmami jsem nikdy netrpěla.“ Objektivně: Zde pacientka používá toaletní židli, kterou má k dispozici u lůžka. Nebyl důvod k zavedení PMK, pacientka se dle možností může přesunout z lůžka na židli a inkontinencí moče a stolice netrpí. Poslední stolice byla včera, normální konzistence, barvy, bez příměsí. U pacientky se sleduje příjem a výdej tekutin, z důvodu dehydratace způsobené zvracením a febriliemi. Moč je tmavě žlutá bez příměsí. Močí 1000-1200 ml/24h. Ošetrovatelský problém: Snížený výdej moči. Priorita: Střední. Použitá měřicí technika: Příjem a výdej.

4. Aktivita - cvičení Subjektivně: „Chodím spát dříve než manžel, tak kolem 21. hodiny a ráno se budím brzy. Před hospitalizací jsem se kvůli bolesti vůbec nevyspala. V nemocnici jsem si po zmírnění bolesti trochu odpočinula. Nohu mám mít ve zvýšené poloze, tak musím ležet jen na zádech a špatně se mi zvedá do sedu. Cítím se stále unavená, neznámé prostředí mi nevdá, ale bolest nohy mne v noci vzbudila. Musela jsem si říci o léky na zmírnění bolesti.“

34

„Nesportuji, ale snažím se pohybovat venku formou procházek s manželem a s přáteli. Provádím domácí práce a starám se o zahradu, na které pěstuji zeleninu. Moje velká „aktivita“ jsou vnučata. Jsem typická hlídací babička. Pokud se doma cítím unavená, odpočinu si nejlépe při sledování pohádek s vnučaty nebo četbou knih. Mám zde naordinovaný klid na lůžku a není to pro mě typické, být v klidu, tak si alespoň krátím čas četbou a luštěním křížovek. Snažím se během dne nespát, abych pak nebyla vzhůru v noci. Pokud jde o hygienu, preferuji raději sprchu než vanu. Koupelnu doma máme po rekonstrukci, aby vyhovovala mým požadavkům i zdravotním okolnostem manžela, má potíže se zády.“ „Doma se koupou 2x denně, ráno a večer, zde se zatím myji na lůžku s pomocí sestřiček, ale co nejdříve bych chtěla do koupelny.“ Objektivně: V průběhu dne se tedy snaží co nejčastěji sedět na lůžku s elevací končetiny na židli vedle lůžka. Zde kvůli špatné pohyblivosti mimo lůžko, bolesti končetiny a klidu na lůžku provádí pacientka hygienu na lůžku a malou dopomocí zdravotnického personálu. Ošetrovatelský problém: Únava, Narušený spánek, Zhoršená pohyblivost obecně a i na lůžku Priorita: Únava, Narušený spánek – nízká. Zhoršená pohyblivost – střední. Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou, hodnotící škály: Barthelové test základních všedních činností (ADL): 75 bodů – lehká závislost. Riziko vzniku dekubitů dle Northonové: 26 bodů – bez rizika.

5. Vnímání – poznávání Subjektivně: „Jsem si plně vědoma svého zdravotního stavu. Doufám, že se můj stav brzylepší, musím brzo domů. Nevím, co beze mne budou dělat. Doktor mě informoval o rizicích spojené s mou nadváhou a domnívá se, že k této hospitalizaci přispělo několik faktorů, jako moje nadváha a to, že jsem nebyla moc pečlivá při ošetření rány na noze.“

35

Budu o sebe lépe pečovat. Samozřejmostí bylo, že po většinu pracovních dní jsem hlídala vnučata. Manžel je sám pohlídat nedokáže. „Na jednu stranu jsem zde ráda, měla jsem doma velké bolesti. Z minulosti si pamatuji více než z nynější doby. Nevím, co jsem měla včera k obědu, ale za to si pamatuji na to, jaké bylo počasí minulý rok touto dobou. S komunikací nemám vůbec žádný problém, ráda si povídám se zdravotnickým personálem i se spolupacienty.“ Objektivně: Pacientka je plně při vědomí, je orientována časem, místem, osobou a situací. Pacientka vidí a slyší velmi dobře. Brýle používá občas pouze na čtení. Žádné jiné kompenzační pomůcky nepoužívá. Výbavnost je bohatá. Myšlení je logické, mé otázky chápe a snaží se co nejlépe odpovědět. Řeč je plynulá a srozumitelná. Pacientka správně artikuluje a je velmi společenská i přes její zdravotní komplikace. Ošetrovatelský problém: 0 Priorita: 0 Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou.

6. Vnímání sebe sama Subjektivně: „Vidím se jako optimistka. Jsem na sebe hrdá za to, že zvládám ve svém věku vše kolem domu a také plnit své role v rodině. Naplňuje mne hlavně starání se o vnučata. Byla jsem vždy plně soběstačná, schopná postarat se sama o sebe i o svoji rodinu. Velmi ráda vzpomínám na své zaměstnání, chodila jsem do práce s tím, že své povolání beru jako koníček. Doma jsem aktivní, občas nedokážu ani odpočívat. Při pobytu v nemocnici mi vadí, že musím mít klidový režim a nemůžu z postele. Doufám, že mi bude brzy lépe.“ Objektivně: Pacientka působí velmi příjemným dojmem. Je na ní vidět, že svou rodinu velmi miluje a dělá jí velké starosti, co si bez její pomoci počnou. Je starostlivá a přátelská ke svému okolí. Na lůžku se necítí dobře, raději by se procházela, ale je si plně vědoma, že tělesný stav jí to neumožňuje. Ošetrovatelský problém: 0 Priorita: 0

36

Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou. 7. Vztahy Subjektivně: „Jsem důchodkyně a bydlím v rodinném domě s manželem. Často nás navštěvují děti a hlavně hlídám převážnou část týdne svá vnučata, mám jich 5. Pěkný vztah mám i se svými sousedy, se kterými se také často navštěvujeme. Stýkám se také s bývalými kolegyněmi z práce.“ Objektivně: Pacientka

netrpí pocitem osamění nebo prázdnotou. Od manžela pocítuje pacientka velkou podporu, mají spolu celý život hezký vztah, navzájem se respektují a řeší všechny životní okolnosti společně. Manžel pacientku navštěvuje, dnes s ním byly na návštěvě i dvě z jejich vnoučat. Hlídkání bylo vyřešeno tím, že si snacha pacientky vzala dovolenou v zaměstnání a všechna vnoučata pacientky bude hlídat. Ošetrovatelský problém: Narušení role "babičky". Priorita: Nízká. Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou.

8. Sexualita Subjektivně: „Žiji celý život s jedním manželem, máme spolu dvě již dospělé děti (syna a dceru, tedy 2 porody bez problému, přirozenou cestou, 0 potratů. V roce 2000 jsem podstoupila HYE, od té doby mám menopauzu, která probíhala s jen s mírnými obtížemi, například bolesti hlavy.“ Objektivně: Sexuální aktivitu podle svých slov považuje za přiměřenou svému věku, jiné problémy v této oblasti neudává. V manželství je spokojená, manžel jí je celý život velkou oporou. Dále viz Gynekologická anamnéza. Ošetrovatelský problém: 0 Priorita: 0 Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou.

37

9. Zvládnání/tolerance zátěže Subjektivně: „Všechny problémy, co se naskytou, řeším vždy společně s manželem. Se svým životem jsem spokojená, mám kolem sebe lidi, které miluji a se kterými jsem šťastná. Největší oporou je mi při hospitalizaci rodina.“ Objektivně: Na pacientce je objektivně vidět, že je z pobytu nemocnici neklidná. Jsou zde pozorovatelné příznaky jako mnutí si dlaní, cukavé pohyby a tékání očima. Pacientka udává obavy, kdo pohlídá její vnoučata do konce hospitalizace. Po rozhovoru s manželem a snachou je pacientka mnohem klidnější. Snacha si vzala v zaměstnání dovolenou, aby mohla všechna vnoučata pacientky pohlídat. Ošetrovatelský problém: Úzkost. Priorita: Nízká. Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou.

10. Životní principy Subjektivně: „Jsem nevěřící, věřím hlavně sama sobě a za nejdůležitější věc v životě považuji zdraví. Nejen své, ale i členů mé rodiny. Manžel je katolík a jeho víru plně respektuji.“ Objektivně: Pacientka si nic si nezobobňuje, věří jen v jistou sílu, která svým způsobem ovlivňuje její život. Ošetrovatelský problém: 0 Priorita: 0 Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou.

38

11. Bezpečnost – ochrana Subjektivně: „Mám na pravé ruce kanylu a sestřička mne poučila o tom, jak o ní pečovat. Bylo mi také řečeno, že nemám na ten bérec sahat a nanášet na defekt jakékoliv jiné masti než ty, co jsou aplikovány od sestřiček.“ Objektivně: Pacientka má zavedený PŽK na PHK, péče o něj probíhá dle zásad přísné asepse. Na PDK, konkrétně na bérce má pacientka defekt – erysipel, začervenala a na dotek teplá místa. Ošetrovatelská péče probíhá dle ordinace lékaře. Naměřená TT dnes ráno (24.7) je 38.9 °C, u pacientky tedy přetrvávají stále febrilie. Ošetrovatelský problém: Riziko infekce z důvodů zavedení PŽK, je zde i narušená integrita tkáně z důvodů onemocnění a hypertermie. Priorita: Střední. Použitá měřicí technika: Teploměr, aspekce. 12. Komfort Subjektivně: „Před hospitalizací jsem pocítovala velmi silnou bolest, nyní se cítím trochu lépe. Jsem ráda, že již nezvracím, ale pocit na zvracení mám stále. Cítím se trochu podrážděná a nesvá z důvodu mých obtíží. Nemohu si udělat takové pohodlí, jaké bych chtěla.“ Objektivně: Pacientka udává stupeň bolesti č. 5. na numerické škále bolesti. Zvracení již neguje, ale stále udává nauzeu. Ošetrovatelský problém: Bolest – akutní, Nauzea, Zhoršený komfort Priorita: Akutní bolest - střední. Nauzea – střední. Zhoršený komfort – nízká. Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou, Numerická škála bolesti

39

13. Růst, vývoj Růst a vývoj pacientky je fyziologický. Ošetrovatelský problém: 0 Priorita: 0 Použitá měřicí technika: Rozhovor s pacientkou.

4.2 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: Při příjmu pacientky byla provedena laboratorní vyšetření dle ordinace lékaře. Dále bylo provedeno hodnocení rizika pádu, rizika vzniku dekubitů, Barthelové test základních všedních činností a proveden zápis o převazech a stavu kůže. 23. 7. 2014 – EKG – (při příjmu) 23. 7. 2014 - KO, FW, biochemické vyšetření krve, ASLO, M+S 24.7. 2014 – RTG S+P Dále bylo kvůli zjištění vysokého CRP, prováděno vyšetření tohoto parametru každé ráno. (24.7,25.7, 26.7, 27.7) Výsledky: Výsledky ze dne 23. 7. 2014 Leukocyty – 28.610⁹/l (zvýšená hodnota) Monocyty – 2.0 10⁹/l (zvýšená hodnota) CRP – 399.6 mg/l (zvýšená hodnota) FW – 70/84 (zvýšená hodnota) (Viz. Seznam příloh – Příloha F) EKG - Sinusová tachykardie

40

Výsledky ze dne 24. 7. 2014 CRP 390. 5 mg/l (zvýšená hodnota) Popis RTG S+P v sedě Base plicní nelze bezprostředně

posoudit, sumují se, se stíny měkkých tkání. V oblasti hilů a v parakardiích mírně zmnožená kresba. Srdce rozšířené mírně doleva. Výsledek ze dne 25. 7. 2014 CRP 376.6 mg/l (zvýšená hodnota) Výsledek ze dne 26. 7. 2014 CRP 380.0 mg/l (zvýšená hodnota) Výsledek ze dne 27. 7. 2014 CRP 378.0 mg/l (zvýšená hodnota) Konzervativní léčba: Dieta: Při příjmu na oddělení byla lékařem naordinována dieta č.3 - racionální Výživa: Parenterální, per os Pohybový režim: Absolutní klid na lůžku RHB: Přísný klid na lůžku, elevace postižené končetiny Medikamentózní léčba: Per os: Tanakan 40 mg tbl. 1 – 0 - 1 Anopyrin 100 mg tbl. 1 – 0 - 0 Anavenol 30 mg tbl. 1 – 0 – 1

41

Fakultativně: Paralen 500mg 2tbl při TT nad 38 °C Dolmina i. m. 1amp. při bolestech Intravenózní: U pacientky byla nasazena infuzní antibiotická terapie již při příjmu z důvodu rozvíjejícího se infektu - PNC G i. v. 5 mil. IU à 6hod. Infuzní terapie: 1000 ml Isolyte i. v. přes led během 1hod 1000 ml Isolyte i. v. na 3hod 100ml Fyziologického roztoku + PNC G 5 mil. IU à 6hod Lokální terapie: Ichtosyl ung. denně Subkutánně: Clexane 0,6ml s. c. po 24h Chirurgická léčba: Neindikována

4.3 SITUAČNÍ ANALÝZA ze dne 24. 7. 2014

61 letá pacientka F. A. přijata dne 23. 7. 2014 ve večerních hodinách přes interní příjmovou ambulanci na standardní interní oddělení. Přichází pro febrilie, zvracení a zarudnutí bérce PDK, teploty se zvracením od 22.7 2014, zarudnutí se objevilo ráno 23.7.2014. Objektivně byla pacientka dehydratovaná, schvácená a bledá. Chůze s dopomocí manžela. Nyní je pacientka hospitalizována 2. den, má zavedený periferní žilní katétr na PHK z důvodu naordinované intravenózní léčby.

42

Dnes již pacientka nezvrací, ale stále pociťuje nauzeu. Jsou zde i nadále přítomny známky dehydratace (snížený výdej moči), naměřená TT dnes ráno je 38,9 °C, tedy febrilie. Pociťuje únavu z nedostatku spánku způsobenou bolestí postižené končetiny, tu bylo nutné v noci na dnešek tlumit analgetiky. Dnes bolest hodnotí číslem 5, dle numerické škály od 1 do 10. Byl použit Barthelové test základních všedních činností (ADL) s výsledkem 75bodů – lehká závislost a riziko vzniku dekubitů dle Northonové s výsledkem 26 bodů – bez rizika. Hygienu provádí pacientka na lůžku s malou dopomocí personálu. S vyprazdňováním vyžaduje jen malou dopomoc, má k dispozici toaletní křeslo u lůžka. Na stoličce chodí pravidelně. U pacientky je sledován příjem a výdej tekutin. Pacientku bylo třeba edukovat o rizikových faktorech, které zapříčinily její onemocnění a povzbudit ji k lepší péči o pokožku celého těla a následné ošetřování defektů. Pacientka je úzkostná z důvodu dočasné neschopnosti plnit svou roli babičky, očekává návštěvu manžela.

4.4 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE II. NANDA INTERNATIONAL 2012-2014

Na základě zjištěných ošetřovatelských problémů jsme stanovili aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy, dle Taxonomie II. – NANDA INTERNATIONAL 2012–2014, které jsme seřadili podle priorit pacientky. Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny 2. den hospitalizace. Hodnocení probíhá po 4 dnech, tj. 5. den hospitalizace. Stanovené ošetřovatelské diagnózy: 1. Akutní bolest (00132) 2. Narušená integrita tkáně (00044) z důvodu defektu 3. Narušená integrita tkáně (00044) z důvodu PŽK 4. Úzkost (00146) 5. Nauzea (00134) 6. Snížený objem tekutin v organismu (00027) 7. Hypertermie (00007) 8. Nedostatek spánku (00096) 9. Únava (00093) 10. Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)

43

11. Zhoršená pohyblivost na lůžku (00091) 12. Riziko infekce (00004) z důvodu zavedení PŽK 13. Riziko infekce (00004) z důvodů porušení integrity tkáně 14. Riziko vaskulárního traumatu (00213) 15. Zhoršený komfort (00214) 16. Riziko nerovnováhy elektrolytů (00195) 17. Neefektivní management vlastního zdraví (00078) 18. Snaha zlepšit management vlastního zdraví (0162)

Dále byly 3. ošetřovatelské diagnózy podrobněji rozpracovány: 1. Akutní bolest (00132) 2. Narušená integrita tkáně (00044) 3. Riziko infekce (00004) z důvodu zavedení PŽK

1. Akutní bolest (00132) Doména 12: Komfort Třída 1: Tělesný komfort Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců. Určující znaky :Změny krevního tlaku, bolest, narušení vzorce spánku, pozorovatelné známky bolesti, vyhledávání analgetické polohy. Související faktory: Původci zranění (biologičtí). Priorita: Střední. Cíl krátkodobý: Pacientka po zahájení analgetické terapie nemá narušený vzorec spánku – do 48hodin.

44

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá bolest (intenzita bolesti – 0 na numerické škále od 0 do 10) při propuštění z nemocnice.
Očekávané výsledky: • Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti – do 1 hod. • Pacientka umí hodnotit intenzitu a charakter bolesti – do 1hod. • Pacientka zná úlevové polohy zmírňující bolest – od 1. dne hospitalizace. • Pacientka dodržuje farmakologický a pohybový režim – 1. dne hospitalizace. • Pacientka po zahájení analgetické terapie nemá narušený vzorec spánku – do 48hod.

Ošetrovatelské intervence: 1. Posuď bolest ve spolupráci s pacientkou (lokalizace, charakter, nástup, trvání, četnost, intenzitu - stupnice 0-10) – průběžně, všeobecná sestra. 2. Informuj lékaře v případě zvýšení intenzity bolesti – dle potřeby, všeobecná sestra. 3. Podávej pravidelně analgetika dle ordinace lékaře – dle ordinace, všeobecná sestra. 4. Sleduj účinky podávaných analgetik – průběžně, všeobecná sestra. 5. Zhodnoť vliv bolesti na spánek pacientky – před usnutím, všeobecná sestra. 6. Edukuj pacientku o spolupráci při hodnocení intenzity, charakteru bolesti a o analgetické terapii – ihned, všeobecná sestra. 7. Pozoruj a zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace neverbální projevy bolesti vždy, všeobecná sestra. 8. Monitoruj fyziologické funkce (TK, P, DF, TT) a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace – dle ordinace lékaře a dále dle potřeby pacientky, všeobecná sestra. 9. Pečuj o pohodlí pacienta – průběžně, všeobecná sestra. 10. Edukuj pacientku o úlevové poloze a proved' záznam o edukaci do edukačního listu do 1 hodiny, všeobecná sestra. 11. Pomoz pacientce se změnou polohy - dle potřeby pacientky, všeobecná sestra. 12. Prováděj pečlivý záznam do dokumentace – průběžně, všeobecná sestra.

45

Realizace od 24. 7. – 27. 7. 2014 2. den hospitalizace 24. 7. 2014 9. 00 - Pacientka udává stupeň bolesti na numerické škále od 0- 10 č. 5. Dle ordinace lékaře jí byla podána 1 amp. Dolminy i. m. pro zmírnění bolesti. 9.45 - Pacientka udává, že pociťuje zmírnění bolesti po aplikaci analgetik. Spolupracuje při zaznamenávání intenzity bolesti. Pacientka je edukována o možných úlevových polohách, které dle potřeby může sama zaujímat. 3. den hospitalizace 25. 7. 2014 9. 00 - Pacientka udává stupeň bolesti na numerické škále od 0 - 10 č. 6. V noci se pacientka budila z důvodu bolesti končetiny, proto bylo pokračováno v analgetické terapii dle ordinace lékaře. Pacientce se má dle ordinace lékaře v případě bolesti aplikovat 1 amp. Dolminy i. m. Analgetickou léčbu hodnotí pacientka pozitivně, vždy se jí bolest zmírní. 4. den hospitalizace 26. 7. 2014 9. 00 - Pacientka udává stupeň bolesti na numerické škále od 0- 10 č. 9. Plně spolupracuje na hodnocení bolesti a snaží se zaujímat úlevové polohy. Používá i relaxační techniky, např. četba či sledování televize. Hodnocení bolesti je zaznamenáváno do dokumentace. 5. den hospitalizace 27. 7. 2014 9. 00 - Pacientka udává stupeň bolesti na numerické škále od 0- 10 č. 8. Pokračuje se ve sledování účinku analgetik a ve stanovených intervencích. Vše je zaznamenáváno do dokumentace. Hodnocení ze dne 27. 7. 2014 (5. den hospitalizace) Cíl splněn jen částečně. Bolest byla z počátku hospitalizace pro pacientku zvládnutelná, ale se zhoršujícími se projevy onemocnění se zvyšovala i intenzita bolesti. Pacientka plně po celou dobu spolupracovala na hodnocení bolesti a umí dle potřeby zaujímat úlevové polohy. Již se necítí tolik unavená, na noc se pacientce aplikuje dle potřeby 1 amp. Dolminy i. m. U pacientky je nutno dále monitorovat intenzitu bolesti a podávat analgetickou terapii.

46

2. Narušená integrita tkáně – 00044

Doména 11: Bezpečnost/ochrana. Třída 2: Fyzické poškození. Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání. Určující znaky: Poškozená tkán (kůže, podkoží). Související faktory: Změněný oběh, zhoršená tělesná mobilita, Priorita: Střední. Cíl krátkodobý: Pacientka má zmírněné lokální příznaky onemocnění – do 3 dnů. Cíl dlouhodobý: Pacientka má zhojený defekt v oblasti břerce – do konce hospitalizace. Očekávané výsledky: •••• Pacientka je dostatečně informována o lokální terapii – ihned. Pacientka zná a dodržuje pohybový režim – do 1 hodiny. Pacientka má proveden převaz defektu – denně, dle potřeby. Pacientka se aktivně podílí na preventivních opatřeních vzniku dalších

poranění - do 24 hodin. Intervence: 1. Edukuj pacientku o dodržování léčebného režimu – do 1 hodiny a dále dle potřeby, všeobecná sestra. 2. Urči rozsah poranění a poškození tkáně – průběžně, do konce hospitalizace, všeobecná sestra. 3. Sleduj barvu a stav kůže v okolí defektu – vždy při převazu, všeobecná sestra. 4. Ránu převazuj vždy asepticky – dle ordinace, všeobecná sestra. 5. Zlikviduj odpad dle hygienických požadavků – vždy, všeobecná sestra. 6. Používej vhodný obvazový materiál dle ordinace lékaře – vždy při převazu rány, do konce hospitalizace, všeobecná sestra.

47

7. Aplikuj lokální terapii (ledování) dle ordinace lékaře – kontinuálně, všeobecná sestra. 8. Dokumentuj ránu popisem, obrazem pro pozdější srovnání – každý den, do konce hospitalizace, všeobecná sestra. 9. Vše zaznamenávej do dokumentace – ihned po intervenci, všeobecná sestra.

Realizace: od 24. 7. – 27. 7. 2014 2. den hospitalizace, 24. 7. 2014 U pacientky bylo provedeno zhodnocení rozsahu a

poškození tkáně. Pacientka má mít elevovanou končetinu, do lůžka jí byl dán klín, na který si končetinu položila, přímo na defekt se přikládá led. **Pacientka je edukována o nutnosti dodržování léčebného režimu a způsobu léčby defektu, včetně intravenózní terapie** Penicilinem. Defekt byl zdokumentován a vše bylo zapsáno do dokumentace. 3. den hospitalizace, 25. 7. 2014 Pacientce se již večer 24. 7. 2013 začaly objevovat vezikuly, dnes v 9:00 bylo provedeno ošetření defektu za aseptických podmínek. Pacientce byla naordinována lokálně Ichtocylová mast. Na bérci jsou nyní přítomny vezikuly i buly. Proveden záznam do dokumentace. 4. den hospitalizace, 26. 7. 2014 Stav rány se zhoršil, buly jsou naplněny krví. Byl proveden převaz a revize rozsahu poškození tkáně a stavu rány. Převaz proběhl dle zásad asepse s pomocí Ichtoxylu a obvazového materiálu. Použitý materiál byl zlikvidován dle hygienických zásad. Pacientka dodržuje všechna zvolená doporučení a přísný klid na lůžku. Kontinuálně se pacientce aplikuje led na postižený bérce. V jednání překlad pacientky na kožní oddělení nemocnice Kladno, pro rychlé zhoršování lokálních příznaků. 5. den hospitalizace, 27. 7. 2014 Dle ordinace lékaře se dnes převaz provádět nebude.

48

Hodnocení dne 27. 7. 2014 (5. den hospitalizace) Cíle nebyly splněny. Pacientčin stav se i přes stanovené intervence stále nelepší, zítra ráno (28. 7. 2014), bude pacientka přeložena k hospitalizaci na specializované oddělení Oblastní nemocnice Kladno. S pacientkou bylo dohodnuto, že na oddělení, kde bude dále hospitalizována, ji mohu navštívit pro sledování další léčby. Veškeré intervence přetrvávají.

3. Riziko infekce (00004) z důvodu zavedení **PŽK**

Doména 11: Bezpečnost/ochrana. Třída 1: Infekce. Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy. Rizikové faktory: Nedostatečná primární obrana, porušení kůže invazivním vstupem (PŽK), prostředí se zvýšeným výskytem patogenů, chronické onemocnění (obezita). Priorita: Střední. Cíl krátkodobý: Pacientka je plně informována o prevenci a zásadách, které zabraňují vzniku infekce z důvodu zavedení PŽK – do 1 hodiny. Cíl dlouhodobý: Pacientka má okolí zavedení PŽK bez projevů infekce - do konce hospitalizace. Očekávané výsledky: • Pacientka je plně edukována o riziku vzniku infekce a její prevenci - do 1 hodiny. • Pacientka dokáže identifikovat včasné příznaky vznikající infekce - od 1 dne hospitalizace. • Pacientka dodržuje léčebný režim dle doporučení ošetřujícího zdravotnického personálu - denně, do konce hospitalizace. • Pacientka nemá žádné příznaky vznikající infekce (místní ani celkové) - po dobu hospitalizace.

49

Intervence: 1. Informuj pacientku o možných komplikacích - do 1 hodiny, všeobecná sestra. 2. Edukuj pacientku o nutnosti dodržování režimu vedoucího k prevenci infekce – do 24 hodin, všeobecná sestra. 3. Monitoruj možné projevy infekce (zarudnutí, teplotu) - denně, do konce hospitalizace, všeobecná sestra. 4. Postupuj asepticky při převazu a aplikaci léků – vždy, všeobecná sestra. 5. Sleduj funkčnost a dobu zavedení periferního žilního katétru - průběžně, všeobecná sestra. 6. Při počátečních známkách infekce, odstraň PŽK a informuj lékaře – ihned, všeobecná sestra. 7. Prováděj záznamy o provedených intervencích do dokumentace - průběžně, všeobecná sestra.

Realizace od 24. 7. – 27. 7. 2014 2. den hospitalizace 24. 7. 2014 Dnes 24. 7. 2014 byl pacientce zaveden periferní žilní katétr do pravé horní končetiny pro aplikaci infuzní terapie. Z důvodu špatné průchodnosti PŽK z minulého dne. Pacientka byla edukována o způsobech prevence, o prvních příznacích infekce. Při zavádění periferního žilního katétru bylo postupováno asepticky. Antibiotika a infuzní terapie jsou podávána dle ordinace lékaře. Proveden záznam o každé provedené intervenci do dokumentace. 3. den hospitalizace 25. 7. 2014 Pacientka dobře snáší krytí PŽK, není na něj alergická. Katétr je plně průchodný. Infuzní a antibiotická terapie probíhá bez komplikací. Pacientka zná rizikové faktory, s katétrelem nemanipuluje. Při manipulaci s PŽK jsou dodržovány zásady asepse. Proveden převaz, který je zaznamenán do dokumentace.

50

4. den hospitalizace 26. 7. 2014 Dnes 3. den od zavedení byl PŽK dle standardů oddělení přepíchnut. Pacientka má nyní katétr v kubitě levé horní končetiny. Místo vpichu klidné, bez známek infekce. Proveden záznam do dokumentace. 5. den hospitalizace 27. 7. 2014 Invazivní vstup je asepticky ošetřován dle standardů oddělení. Je kontrolován **pro zachycení možných komplikací a projevů infekce. Vše je zaznamenáváno do dokumentace**. Ve stanovených intervencích bylo pokračováno. Hodnocení ze dne 27. 7. 2014 (5. den hospitalizace): Cíle byly částečně splněny. PŽK byl dvakrát přepíchnut. Poprvé z důvodu neprůchodnosti dne 24. 7. (2. den hospitalizace) a dále dle standardů – 3. den po aplikaci. Všechny informace o PŽK byly zaneseny do ošetřovatelské dokumentace. Krátkodobý cíl byl splněn, místo vpichu je klidné, není zarudlé a nejsou přítomné známky infekce. Dlouhodobý cíl pokračuje, nadále je nutné pokračovat v intervencích č. 3, 4, 5, 6 a 7 do konce hospitalizace pacientky.

4.5 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Hodnocení ošetrovatelské péče se vztahuje ke dni 27. 7. 2014, tedy 5. dni hospitalizace pacientky. **V době hospitalizace byla pacientce naordinována komplexní terapie, která byla sestavena dle individuálních potřeb nemocné**. Pro zlepšení celkového zdravotního stavu pacientky byla zvolena infuzní terapie, měla za cíl doplnění tekutin a i. v. podávání antibiotik. Odezněly celkové příznaky jako nauzea, zvracení a hypertermie. Léčba (ledování, PNC i. v.) viditelně zabírala. Lokální příznaky se ale zhoršily. Již 2. den hospitalizace se ve večerních hodinách objevily na pravém bérce puchýře. 3. den byla nasazena lokální léčba po odborném kožním konziliu – Icht oxyl ung. Převazy probíhaly každé ráno a při sledování změny stavu pokožky jsme zjistili, že léčba i přes naplánované intervence nezabírá. 4. den byly puchýře velké a naplněné krví.

51

Pacientka začala udávat velmi silnou bolest (dle numerické škály bolesti od 0-10, udávala 9). Dnes 5. den hospitalizace se končetina dle ordinace lékaře nepřevazovala a defekt jsme tedy nemohli zhodnotit, pacientka hodnotí stupeň bolesti č. 8. Na zítřejší den byl domluven překlad pacientky na specializované kožní oddělení. Díky velmi vstřícnému a přátelskému přístupu pacientky byla domluvena návštěva po překladech ve zmíněné nemocnici. Pacientka po celou dobu hospitalizace plně spolupracovala a aktivně se zapojovala do ošetrovatelského procesu. Cíle ošetrovatelského procesu byly částečně splněny, některé intervence ale stále přetrvávají. Při překladech byly veškeré informace zpracovány formou ošetrovatelské překladevé zprávy, jejíž vzor je v příloze této bakalářské práce. • Popis užitých terapií na interním a kožním oddělení: Při uskutečňování ošetrovatelského procesu u zvolené pacientky jsme měli možnost se seznámit se dvěma různými přístupy. Na interním oddělení nemocnice Slaný, byla preferována léčba taková, že pacientka měla přísný klid na lůžku, elevaci postižené končetiny. Celkovou léčbu formou PNC (ATB) à 6 hod, Paralen 500 per os (antipyretika), Torecan 1amp. i. v. ve 100 ml Fyziologického roztoku), Dolmina i. m. (analgetikum) dle potřeby pacientky a lokální léčba nejdříve jen při začervenání bérce spočívala v ledování končetiny. Když se do 24 hodin lokální příznaky zhoršily a na bérce se vytvořily buly, byl nasazen lokálně Icht oxyl. Stav pacientky se nadále horšil a buly byly naplněné krví, rozhodlo se tedy o překladech v nejbližším možném termínu na specializované oddělení. Pacientka byla převezena na kožní oddělení Oblastní nemocnice Kladno dne 28. 7. 2014. Po předchozí domluvě s pacientkou proběhla dne 30. 7. 2014 návštěva u ní v nemocnici. S jejím svolením jsme byly seznámeny s průběhem léčby. Celková terapie probíhala naprosto stejně, lišila se jen lokální terapií. S aplikací Icht oxylu se pokračovalo, pacientka měla vysokou bandáž a byla jí doporučena co nejčasnější RHB - chůze a to i přes menší bolest. Tato metoda měla velmi dobrý účinek – pacientka byla 1. 8. 2014 propuštěna do domácího léčení. Běrec byl pouze slabě začervenalý.

52

4. 6. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Erysipel je onemocnění, kterému je, stejně jako naprosté většině onemocnění, lépe předcházet, a to především kvůli jeho velké schopnosti recidivovat. Ke vzniku onemocnění naší pacientky přispělo více faktorů a dispozic, pacientka trpěla morbidní obezitou a k tomu chronickou žilní nedostatečností. Podle jejích slov si poranila pravý bērec při práci na zahrádce, tedy v hlíně. Ranka byla nedostatečně ošetřena, jen vodou. Tato skutečnost nás vedla k sepsání několika doporučení pro praxi, která mají za cíl vést k lepší informovanosti pacientů a hlavně lepší prevenci týkající se tohoto onemocnění. **Doporučení pro zdravotnický personál: • Edukovat ihned pacienta o problematice onemocnění, možnostech léčby**

a preventivních opatření. • Zlepšování znalostí v oblastech ošetřování infekčních ran. • Naučit se rozpoznávat možné komplikace spojené s touto diagnózou. • Vytvořit plán péče se zaměřením na komplexní péči, která bude zahrnovat bio-psycho-sociální potřeby pacientů. • Uvědomovat si, že se jedná o onemocnění postihující člověka komplexně. • Empatický přístup s ohledem na zhoršený psychický stav pacienta s kožním onemocněním. Doporučení pro pacienty: Aktivně získávat **co možná nejvíce informací o průběhu nemoci, možnostech léčby, případných komplikacích a specializovaných pracovištích zabývajících se touto problematikou**. Nepodceňovat prevenci onemocnění, například: • V hygienické péči se zaměřovat na dodržování dostatečné hygieny a vyvarování se meziprstních mykóz (nošení bavlněných ponožek, po každé sprše důkladně vysušit meziprstí dolních končetin). • Důležité je včasné léčení i drobných mikrotraumat. Pokud se erysipel již dříve objevil a to na dolní končetině, je nutné doporučit nošení elastické bandáže ještě 2 měsíce po propuštění z nemocničního zařízení.

53

ZÁVĚR

Cílem teoretické části bylo seznámení se s diagnózou erysipel, související problematikou, následnou profylaxií a také přispění k lepší informovanosti. Tento cíl byl splněn. Pro praktickou část práce byla vybrána pacientka hospitalizovaná na interním oddělení nemocnice Slaný. Naplánováním ošetrovatelského procesu jsme vytvořili systém opatření k uspokojení pokud možno všech bio – psycho - sociálních potřeb naší pacientky. Vypracovali jsme ošetrovatelský proces a stanovili diagnózy, naplánovali cíle a intervence. Téměř všechny cíle praktické části práce, které jsme si stanovili, byly splněny. Ošetrovatelský proces u

pacientky pokračoval po přeložení na jiné oddělení. Po předchozí domluvě s pacientkou jsme měli možnost dále sledovat průběh její léčby, se souhlasem a v přítomnosti pacientky nám byly podány informace o pokračující léčbě. V léčbě tohoto onemocnění je mimo jiné rozhodující, do jakého zdravotnického zařízení je pacient přijat. Rozdíl v přístupu v léčbě je primárně v tom, zda se jedná o specializované oddělení, jako je dermatovenerologické nebo standardní interní oddělení. **Důležitá je schopnost empatie a získání důvěry pacienta pro aktivní spolupráci při poskytování ošetřovatelské péče**. Tuto bakalářskou práci lze použít jako zdroj informací zejména všeobecným sestřím a studentům zdravotnických oborů. **Některé informace, zejména ty, které se týkají ošetřovatelské péče, mohou být přínosné i pro samotné pacienty a jejich rodinu při péči o pacienta v domácím prostředí**.

54

POUŽITÁ LITERATURA

BĚLOHRÁDEK, M., 2011. Kožní nemoci, repertorium pro praxi. Praha: Maxdorf. ISBN 978 - 80 - 7345 - 221 - 6. ČAPKOVÁ, Š., 2009. Hnisavé kožní infekce (pyodermie). Postgraduální medicína. roč. 11, č. 6. příl., 38 - 43. ISSN 1212 - 4184. DAVIDOVÁ, R., 2013. Erysipel. Sestra. roč. 23, č. 9, 41 - 43. ISSN 1210 - 0404. DITRICHOVÁ, D. et. al., 2005. Repertorium dermatovenerologie. Olomouc: EPAVA. ISBN 80 - 86297 - 08 - X. DURANOVIČ, A., D. HORVÁTH a P. CETKOVSKÁ, 2011. Flegmonózní erysipel a možnosti jeho léčby. Hojení ran. roč.5., č.2, 20 - 21. ISSN 1802 - 6400. ERBANOVA, Š., 2007. Přehled nejužívanějších léčiv. 5. Aktualizované vyd. Praha: Informatorium. ISBN 978 - 80 - 7333 - 059 - 0. KUKLOVÁ, I. a P. HERLE et. al., 2011. Dermatologie: pro všeobecné praktické lékaře. Ediční řada pro VPL II. Praha: Dr. Josef Raabe, s.r.o. ISBN 978 - 80 - 87553 - 28 - 2. JEDLIČKOVÁ, H., 2011. Erysipel. Hojení ran. roč. 5, č. 2, 18 - 19. ISSN 1802 - 6400. **KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. Výkladový ošetřovatelský slovník. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 - 80 - 247 - 2240 - 5.** KONOPNÍK, J., 1972. Erysipel a jeho recidivy. Praha: AVICENUM. 08 - 019 - 02.

55

MEDICAL TRIBUNEA CZ ve spolupráci s INPHARMEX PRAHA, 2012. Breviář 2012/2013 Dermatovenerologie/Léčebná kosmetika. 2. aktualizované vyd. ISBN 978 - 80 - 87135 - 41 - 9. **NANDA International. Taxonomie II. 2013. Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace. 2012 - 2014. Editor: T. Heather Herdman. Překlad: Pavla Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 - 80 - 247 - 4328 - 8.** NEJEDLÁ, M., 2006. Fyzikální vyšetření pro sestry. Praha: Garda. ISBN 80 - 247 - 1150 - 8. NĚMCOVÁ, D., a A., NĚMCOVÁ, 2005. Trendy v medicíně. roč. 6, č. 6, s. 13 - 22. ISSN 1212 - 9046. **NĚMCOVÁ, J. et al., 2013. Skripta k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Praha: Maurea. ISBN 978 - 80 - 902876 - 9 - 3.** NIEDNER R. a Y. ADLER, 2010. Kožní choroby, obrazový atlas. Praha: TRITON. ISBN 978 - 80 - 7387 - 206 - 9. NOVÁKOVÁ, I., 2011. Ošetřovatelství ve vybraných oborech: Dermatovenerologie, ORL, Stomatologie. Praha: GRADA. ISBN 978 - 80 - 247 - 3422 - 4. **PAVLÍKOVÁ, S., 2006. Modely ošetřovatelství v kostce. Praha: Grada. ISBN 80 - 247 - 1211 - 3.** PEJZNOCHOVÁ, I., 2010. Lokální ošetřování ran a defektů na kůži. Praha: GRADA. ISBN 978 - 80 - 247 - 2682 - 3.

56

SLEZÁKOVÁ, L. et. al., 2014. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV - Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie. 2. doplněné vyd. Praha: GRADA. ISBN 978 - 80 - 247 - 4342 - 4.

SOJOVSKÁ, J., 2013. Erysipel. Ošetřovatelská péče. roč. 2013, č. 3, 16 - 17. ISSN 2336 - 1603. ŠTORK, J., 2008. Dermatovenerologie. Praha: Galén. ISBN 978 - 80 - 7262 - 371 - 6.

ÚZIS ČR 2013, Zdravotnická statistika. Infekční nemoci 2012, Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 1802 - 999X. VOKURKA, M. a J. HUGO et. al., 2009. Velký lékařský slovník. 9. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978 - 80 - 7345 - 202 - 5.

57

PŘÍLOHY

Příloha A - Laboratorní vyšetření ze dne 23. 7. 2014..... I Příloha B - Obrázek 1. Fotografie pacientky 2. den hospitalizace..... II Příloha C - Obrázek 2. Fotografie pacientky 2. den hospitalizace..... II Příloha D - Obrázek 3. Fotografie pacientky 3. den hospitalizace III Příloha E - Obrázek 4. Fotografie pacientky 4. den hospitalizace III Příloha F - Schéma přístupu k erysipelu IV Příloha G - Ošetřovatelská anamnéza (nemocnice Slaný)

..... V Příloha H – Plán péče o dekubity a jiné kožní defekty (nemocnice Slaný)..... VI
Příloha I – Edukační záznam (nemocnice Slaný)..... VII Příloha J – Sesterská překládová
zpráva VIII Příloha K –
Rešerše..... IX

Příloha A - Laboratorní vyšetření ze dne 23. 7. 2014 Výsledky Erytrocyty Hemoglobin Leukocyty Hematokrit Trombocyty MCV
MCH MCHC Lymfocyty Monocyty U_bílkovina U_glukosa U_aceton U_urobilinogen U_bilirubin U_pH U_Ery U_Nitry MPV RDW
Sodík Draslík Chloridy Urea Kreatinin Glukosa CRP Zdroj: Dokumentace pacientky 4.8 129 28.6 0.40 212 83 27 323 2.4 2.0
0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 5.0 0.0 0.0 8.6 14.6 137 3.8 101.0 4.6 81.0 5.3 399.6 Norma 4-5,2 120-160 4-9 0.37-0. 47 150 - 400 81 -
100 27 – 32 320 – 370 2- 5 0,11 – 0,59 0 0 0 0 0 0 7,0 – 10,8 11 - 16 135-145 3,8-5,4 97-109 1,7-8,35 53-115 3,9-6 0-5
10⁹/l fl pg g/l 10⁹/l 10⁹/l Bez jednotek Bez jednotek Bez jednotek Bez jednotek Bez jednotek Bez jednotek Bez jednotek Bez
jednotek fl % Mmol/l Mmol/l Mmol/l Mmol/l Umol/l Mmol/l Mg/l Jednotky 10¹²/l g/l 10⁹/l

I

Příloha B - Obrázek 1 Fotografie pacientky 2. den hospitalizace

Zdroj: Vlastní fotografie, 2014

Příloha C - Obrázek 2 Fotografie pacientky 2. den hospitalizace

Zdroj: Vlastní fotografie, 2014

II

Příloha D - Obrázek 3 Fotografie pacientky 3. den hospitalizace

Zdroj: Vlastní fotografie, 2014

Příloha E - Obrázek 4 Fotografie pacientky 4. den hospitalizace

Zdroj: Vlastní fotografie, 2014

III

Příloha F – Schéma přístupu k erysipelu

zdroj: MUDr. Petr Herle a MUDr. Jiří Appelt: Erysipel. Doporučené postupy.

IV

Příloha G – Ošetřovatelská anamnéza (nemocnice Slaný)

přední strana

zadní strana

zdroj: Nemocnice Slaný

V

Příloha H – Plán péče o dekubity a jiné kožní defekty (nemocnice Slaný)

přední strana

zdroj: Nemocnice Slaný

zadní strana

VI

Příloha I – Edukační záznam (nemocnice Slaný)

přední strana

zdroj: Nemocnice Slaný

zadní strana

VII

Příloha J – Sesterská překladová zpráva

zdroj: Nemocnice Slaný

VIII

PřílohaK - Rešerše

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DIAGNÓZOU ERYSIPEL Michaela Šlajchrtová

Jazykové vymezení: Klíčová slova: Erysipel

Čeština, slovenština, němčina. – Wundrose, Kožní – oddělení – Abteilung sestra für –

Dermatologie, Ošetřovatelský proces – Pflegeprozess, Proxylafe Časové vymezení: Druhy dokumentů: 2004 – 2014

Vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje Počet záznamů: 72 (vysokoškolské práce: 0,

knihy: 1, články a příspěvky ve sborníku: 46, elektronické zdroje: 2) Použitý citační styl: Základní prameny: Harvardský, ČSN

ISO 690-2:2011 [katalog Národní lékařské knihovny \(www.medvik.cz\)](http://www.medvik.cz) [databáze vysokoškolských prací \(www.theses.cz\)](http://www.theses.cz)

[CINAHL \(www.cinahl.com\)](http://www.cinahl.com) [MEDLINE \(www.medline.com\)](http://www.medline.com) Prophylaxe, Všeobecná Krankenschwester.

IX