

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

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PSORIÁZOU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA STUPKOVÁ

PRAHA 2015

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

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PSORIÁZOU

Bakalářská práce

Veronika Stupková

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská PhD

Praha 2015



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

Stupková Veronika
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

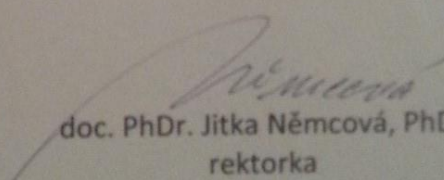
Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 4. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s psoriázou

Complex Nursing Care for Patients with Psoriasis

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s psoriázou* vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucího bakalářské práce. Všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze

Veronika Stupková

PODĚKOVÁNÍ

Za odborné vedení bakalářské práce děkuji PhDr. Janě Hlinovské, PhD., za cenné rady a připomínky k bakalářské práci.

ABSTRAKT

STUPKOVÁ, Veronika. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s psoriázou*. Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha 2015.

Obsahem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s psoriázou, která je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou nemoci, dělením, epidemiologií, kvalitou života a léčbou.

Praktická část se zabývá zpracováním ošetrovatelského procesu. V této části jsou uvedeny informace o pacientovi, jeho aktuální stav a potřeby, na základě kterých jsou rozpracovány ošetrovatelské diagnózy dle priorit.

Ošetrovatelský proces je tvořen dle modelu Gordonové. Je zde zpracována ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelské diagnózy, plán ošetrovatelské péče a celkové zhodnocení.

Klíčová slova:

Lupénka. Stres. Kůže. Výživa. Dermatovenerologie. Ošetrovatelská péče.

ABSTRACT

Stupková, Veronika. *Comprehensive nursing care of patients with psoriasis*. The College of Nursing (Vysoká škola zdravotnická), o.p.s. Level of qualification: 'Bachelor'(Bc.).Thesis supervisor: Dr. Jana Hlinovská, PhD. Praha 2015.

Main target of this bachelor thesis is comprehensive nursing care of patients with psoriasis, which is divided into two parts, theoretic and practical. The theoretic part deals with characteristics of this disease, dividing, epidemiology, the quality of life and treatment.

The practical part deals with the compilation of nursing process. In this section are associate information about the patient, his current condition and needs. Based on it, I analyzed nursing diagnoses according to priorities.

The nursing process is made accordance to the Gordon model. Here is processed nursing anamneses, diagnosis, the nursing care plan and overall assessment.

Key words:

Psoriasis. Stress. Skin. Nutrition. Dermatovenerology. Nursing Care.

OBSAH

ÚVOD	12
1 LUPÉNKA	13
1.1 EPIDEMIOLOGIE	14
1.2 ETIOPATOGENEZE	15
2 SPOUŠTĚCÍ FAKTORY.....	16
3 KVALITA ŽIVOTA	18
4 FORMY LUPÉNKY	20
4.1 PSORIATICKÁ ARTRITIDA	20
4.2 PSORIÁZA KŠTICE	20
4.3 PSORIÁZA RUKOU A NOHOU	20
4.4 LOŽISKOVÁ PSORIÁZA	21
4.5 KAPKOVITÁ PSORIÁZA	21
4.6 INVERZNÍ PSORIÁZA	22
4.7 PSORIÁZA PUSTULÓZNÍ GENERALIZOVANÁ	22
5 LÉČBA	23
5.1 ALTERNATIVNÍ LÉČBA	23
5.2 LOKÁLNÍ LÉČBA	24
5.3 CELKOVÁ LÉČBA	26
5.4 BALNEOTERAPIE	27
6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	29
6.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	29
6.2 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE	50
6.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	51
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Amp - Ampule

UVA - Ultrafialové záření

UVB - Ultrafialové záření

D - Dech

EKG - Elektrokardiograf

EUROPSO - Evropská federace asociací sdružujících pacienty s psoriázou

HK - Horních končetin

i. v. - intravenózní

NANDA - (North American Nursing Diagnosis Association)

Severoamerická asociace ošetrovatelskou diagnózu

P - Pulz, tep

pH - Hodnota vyjadřující koncentraci vodíkových iontů v roztoku

TK - Krevní tlak

(LEKARSKE.SLOVNIKY, 2008)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Psoriáza – lupénka

Erytematoskvamózní – charakterizovaný zčervenáním a přítomností šupin

Hypertenze – zvýšený krevní tlak

T-lymfocyty – druh bílých krvinek

Eustres – pozitivně působící stres

Distres – negativně působící stres

Endogenní faktor – vnitřní činitelé

(LEKARSKE.SLOVNIKY, 2008)

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Lupénka nohou

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s psoriázou*. Tato volba má několik důvodů. Psoriázou trpí na celém světě přibližně 80 milionů lidí. Není to život ohrožující choroba, ale má negativní dopad na kvalitu života jedince. *V České republice trpí psoriázou zhruba 250 tisíc obyvatel, z čehož 10% nemocných je postiženo velmi těžkými formami.* (DROZENOVÁ, 2009, s. 224)

První zprávy o psoriáze jsou nedohledatelné. Historie lékařství tvrdí, že o této nemoci bylo již zmíněno již před 4 tisíci lety. Psoriáza byla popsána lékařem Hippokratem.(DROZENOVÁ, 2009)

Tato bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V první části vysvětlím pojem ošetrovatelství a dopad onemocnění na psychický stav pacienta.

První kapitolou této práce je lupénka. *Jméno tohoto onemocnění je sice odvozeno z řeckého slova psora, což znamená svědění, svědění však není vždy doprovodným projevem lupénky. Pokud svědění lupénku doprovází, může být devastující.* (PAGANO, 2012, s. 44). V této části je popisována kvalita života s lupénkou, formy lupénky, spouštěcí faktory a léčba.

Druhá část je zaměřena na ošetrovatelský proces. Ošetrovatelský proces je tvořen dle modelu Gordonové. Je zde zpracována ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelské diagnózy, plán ošetrovatelské péče a celkové zhodnocení.

1 LUPÉNKA

Jméno tohoto onemocnění je sice odvozeno z řeckého slova psora, což znamená svědění, svědění však není vždy doprovodným projevem lupénky. Pokud svědění lupénku doprovází, může být devastující. (PAGANO, 2012, s. 44)

Galén (129-200 n. l.), byl jeden z nejznámějších starověkých lékařů. Poprvé použil termín pro onemocnění pokožky a škáry – psoriasis vulgaris. Psoriáza byla definitivně oddělena od lepry, když ji dermatolog Robert William zařadil mezi erytematoskvamózní onemocnění. Až 20. století přineslo významný poznatek o původu onemocnění, což znamenalo převrat v léčbě. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Lupénka je chronické, zánětlivé kožní onemocnění, které není nakažlivé. Postihuje lidi nejčastěji v pubertě nebo mezi 40. a 50. rokem života. Projevuje se poruchou růstu kůže, rohovatěním kůže a nadměrném buněčném dělení. Lidem s lupénkou se kůže obnovuje za 6 až 7 dnů, u zdravých pacientů za 28 dnů. (SCHAENZLEROVÁ a kolektiv, Malý lékařský lexikon 2014)

Světový den psoriázy připadá na 29. října a připomíná, že více než 2 % středoevropské populace trpí touto závažnou doživotní chorobou, která výrazně ovlivňuje fyzické, psychické a sociální aspekty kvality života jedince. Hlavním cílem je zvýšit informovanost veřejnosti o této chorobě, ale i rozptýlit mýty kolem ní. (ŠÁMALOVÁ, 2013)

Dlouho byla lupénka považována za dermatologické onemocnění, dnes již víme, že pacienti se závažnou formou psoriázy trpí metabolickým syndromem (obezitou, cukrovkou a zvýšeným krevním tlakem), což s sebou nese velké riziko kardiovaskulárních chorob. Skoro 20% pacientů s psoriázou trpí postižením kloubů. Pacienti s psoriázou mají zhoršenou kvalitu života. Lupénka omezuje v práci, v každodenních činnostech, zasahuje do partnerských a mezilidských vztahů. Proto pacienti často trpí depresemi. Mezi psoriatiky je vyšší spotřeba alkoholu a cigaret. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Za toto onemocnění může přítomnost určitých genů. Geny závažnosti a vnímavosti k onemocnění dědíme od svých předků a je jich dlouhá řada. K projevům dochází až vlivem dalších rozmanitých spouštěcích faktorů. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

I když nejde až na výjimky o život ohrožující onemocnění, je ekonomicky i společensky velice hendikepující. Lupénka ovlivňuje kvalitu života podobně jako srdečněcévní choroby, hypertenze či revmatoidní artritida. Kvalitu života ovlivňují i deprese, které lupénku často doprovází. Lupénka je charakterizována jako genetická, autoimunitní a systémová choroba s neobjasněným mechanismem vzniku. U tohoto onemocnění se dědí dispozice, nikoli samotné onemocnění. (ZDRAVI.E15, 2008)

Formy psoriázy

- Ložisková (plaková) psoriáza
- Kapkovitá (guttátní)
- Inverzní psoriáza
- Psoriáza pustulózní dlaní a plosek (palmoplantární)
- Psoriáza pustulózní generalizovaná
- Psoriáza kštice
- Psoriáza nehtů
- Psoriáza kloubů (psoriatická artritida)

(IPSORIAZA, 2015)

1. 1. Epidemiologie psoriázy

Lupénka může postihnout každého. Nezáleží na věku, pohlaví ani na barvě pleti. Onemocnění může propuknout kdykoliv. Nejčastěji se projevuje mezi patnáctým až třicátým rokem života. Lupénka postihuje stejně muže i ženy. Avšak lidi s tmavší pletí postihuje méně než lidi se světlou pletí. (PAGANO, 2012)

V České republice trpí lupénkou téměř 300 000 lidí. Skoro 15% lidí je postiženo těžkou formou lupénky s rozsáhlým postižením. (ŠÁMALOVÁ, 2013)

Psoriáza se vyskytuje mezi 1 – 3% obyvatel. Vzácně se vyskytuje u domorodců Jižní a Severní Ameriky. V Evropě onemocnění postihuje 2% obyvatel. Ložiskový typ postihuje asi 80% pacientů. Je považován za nejčastější formu psoriázy. (ŠTOLFA a kolektiv, 2007)

Méně častý výskyt tohoto onemocnění je v tropických a v subtropických oblastech. Bílá rasa je postižena nejvíce, méně často žlutá rasa. Výjimečně se s lupénkou setkáváme u černochoů a u Eskymáků nebyla popsána. Lupénka se může projevit v jakémkoli věku, i když s prvními známkami se nikdy nesetkáváme v časném dětství a u velmi starých lidí. (ZDRAVI.E15, 2008)

Dle epidemiologických údajů se objevuje lupénka u potomků rodičů, kteří netrpěli psoriázou, přibližně ve 12 % případů. Jestliže jeden z rodičů trpí psoriázou, procentuální zastoupení se zvyšuje na 10 – 20 %. Pokud jsou postiženi oba rodiče, riziko pro potomky je kolem 50 %. Předpokládá se, že se jedná o polygenní dědičnost. Onemocnění se nedědí podle mendelovských zákonů a první výskyt tohoto onemocnění bývá podmíněn vlivem zevních či vnitřních faktorů. (ZDRAVI.E15, 2008)

1. 2. Etiopatogeneze

Za výskyt psoriázy je podmíněna genetická porucha funkce imunitního systému, což způsobí nadměrnou tvorbu kožních buněk. Lokální zánět a odlupování kůže formou šupin probíhá kvůli nahromadění kožních buněk. Onemocnění se může projevit až pod vlivem vnitřních a vnějších podnětů. Ke vzniku nebo zhoršení onemocnění psoriázy může také nezdravý životní styl, obezita, alkohol a kouření. (BEZLUPENKY, 2015)

Přestože mnohé pochody vedoucí ke kožním projevům jsou nejasné, v dnešní době se vznik psoriázy přisuzuje T – lymfocytům. Jde o buňky přítomné při časném výskytu psoriázy. Jejich aktivace může ovlivnit psoriatické změny. (J. ŠTOLFA, J. ŠTORK, 2007)

T - lymfocyty tvoří řadu protizánětlivě působících látek – cytokinů. Což vede k nadměrné tvorbě kožních buněk a k rozvoji zánětlivých změn v kůži. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Jestliže máte v rodinné anamnéze výskyt psoriázy, vyhýbejte se vyvolávacím faktorům:

- Psychické vlivy
- Záněty
- Životospráva
- Léky
- Infekční onemocnění
- Chemické vlivy
- Hormonální vlivy
- Mechanické vlivy

(NAVZDY,2015)

2 SPOUŠTĚCÍ FAKTORY

Deprese

U většiny pacientů s kožními problémy jsou zjišťovány symptomy deprese. 60% a více pacientů s psoriázou trpí depresemi. 25 – 35% pacientů s psoriázou léčených biologickou léčbou prokázali příznaky deprese. Dotazníky kvality života prokázali, že pacienti trpící lupénkou hodnotí onemocnění jako závažný problém v každodenním životě. (ETTLER, 2010)

Stres a úzkost

Rozlišujeme dva druhy stresu, eustres a distres. Pro člověka je eustres důležitý. Člověk musí prožívat určité množství stresu, aby byl odolnější vůči závažnému stresu. Je spojen s několika emocemi např. strach, agrese nebo deprese. (BARTŮŇKOVÁ, 2010)

Pacienti popisují stres jako spouštěcí faktor lupénky. Nemoc je zdrojem psychického stresu a je jím negativně ovlivňováno. *Stres je klasicky uváděn mezi tzv. endogenními provokačními faktory.* (PARÉZ, 2010, s. 18)

Úzkost může být spojená s depresí a podrážděností. Je to běžná reakce na onemocnění. Velkým problémem je strach z negativního hodnocení okolí. (PARÉZ, 2010)

Spouštěcí faktory psoriázy u dětí

V dětském věku hrají spouštěcí mechanismy důležitější roli než v dospělosti. *Nejčastější spouštěcí faktory psoriázy u dětí, tzv. triggery, jsou streptokokové infekce horních částí respiračního systému, virusové infekce, stres a trauma, ale i léky, čím se částečně liší od spouštěčů psoriázy v dospělosti.* (MARTINÁŠOVÁ a kolektiv, 2010, s. 96)

Průměrná délka života

Muži trpící těžkou formou lupénky mají život kratší o 3,5 roku. Ženy trpící těžkou formou lupénky mají život kratší o 4,4 roku. Podílí se na tom zejména vysoký výskyt infarktu myokardu, konzumace alkoholu a kouření. (ETTLER, 2010)

Psychický stav

Za psychoneuroimunologické děje v kůži může psychický stav ovlivňovat průběh a výskyt kožních chorob, zvláště pak chronických. Lupénka s sebou nese psychosociální a psychosomatické důsledky. (BENÁKOVÁ, 2013)

Poranění

Poranění je velmi častým spouštěcím mechanismem u lupénky. Lupénka se může poprvé ale i opakovaně projevit v místě odřeniny, v místě jizvy po operačním výkonu, říznutí, popálení či opaření kůže, bodnutí hmyzem nebo v místě přiložení sádrového obvazu. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Infekce

Jedním z nejvýznamnějších spouštěčů lupénky jsou infekce. Streptokoková infekce horních cest dýchacích je běžným spouštěcím faktorem tohoto onemocnění. Nejvíce tento průběh vidáme u dětí, kdy po prodělání angíny přicházejí s vyrážkou na těle, která bývá považována za alergickou reakci na antibiotickou léčbu. Až po příslušných vyšetření se určí správná diagnóza. Další infekční onemocnění, jako jsou záněty průdušek, plic, dutin ale i zubů, mohou vést k vzniku nebo k zhoršení lupénky. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Farmaka

Lupénku může spustit i řada léků. Jako jsou například léky na vysoký krevní tlak, konkrétně ze skupiny betablokátorů, léky snižující bolest, jako je ibuprofen, naproxen či diklofenak. Vznik či zhoršení stavu lupénky může způsobit vysazení tablet, injekcí nebo infuzí s kortikosteroidy. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

3 KVALITA ŽIVOTA

Psoriáza může být doprovázena svěděním, oslabením a bolestivostí. Pacient je nucen změnit běžné denní činnosti. Emocionální a společenské důsledky lupénky mají na běžný život pacientů velký dopad. Průzkum EUROPSO ukazuje, že více jak polovina pacientů s lupénkou považuje své onemocnění jako velký problém svého běžného života. (LUPENKA360, 2012)

Pacienti s tímto onemocněním se ve svém stavu cítí nepochopeni. Rodina nebo přátelé mohou být odpuzováni psoriatickými plaky. Toto chování může mít negativní vliv na to, jak postižení jedinci komunikují a jednají s jinými lidmi. Přispívají k negativním představám o vlastním tělu, nízkém sebehodnocení, výběr oblečení nebo volnočasových aktivit. (LUPENKA360, 2012)

Pro pacienty s lupénkou je problémem to, že ostatní nerozumí, čím nemocný prochází, a mohou mít proto nesprávné představy o lupénce. Nejlepším způsobem je zjistit co nejvíce informací o lupénce a předat je rodinným příslušníkům a přátelům. Existuje řada podpůrných skupin a organizací. Tyto skupiny poskytují podrobné informace o lupénce, dostupných léčbách a mohou udržovat pacienty a jejich rodiny v kontaktu s jinými lidmi, kteří mají zkušenosti a prožitky s tímto onemocněním. (LUPENKA360, 2012)

Tato nemoc může vést k nízkému sebevědomí, způsobuje odmítání sebe sama a pocit nejistoty. Pokud se lupénka objevuje na viditelných částech těla, může v pacientech vyvolávat pocit, že jsou středem pozornosti a že na ně ostatní lidé reagují. Pacienti často musí změnit své společenské návyky. Frustrující pocity může vyvolat to, že pacient nemůže jít plavat, nosit šaty bez ramínek nebo šortky, protože se obává reakce lidí na svůj vzhled. To bývá obtížné hlavně pro mladé lidi, kteří chtějí splynout s davem. Náročnější může být i plánování dovolené. Při letecké přepravě může být pacient omezen tím, že bude potřebovat potvrzení lékaře, aby mohl cestovat se svými předepsanými léky. Některé léky vyžadují pravidelné krevní testy kvůli sledování vedlejších účinků. (LUPENKA360, 2012)

Onemocnění může vést k pocitům úzkosti a deprese. Pokud je pacient v depresi, je obtížné nalézt v sobě energii pro vyhledání lékařské péče. Správná léčba je důležitá a zmírní projevy onemocnění. Známky deprese:

- Slabost, únava a ztráta energie
- Zpomalené pohyby

- Beznadějné a bezútěšné výhledy do budoucnosti
- Hypochondrie
- Změny spacích návyků
- Pocity bezvýznamnosti
- Sebevražedné myšlenky
- Nesoustředění
- Popudlivost, nepřátelské chování (LUPENKA360, 2012)

V České republice trpí více než 300 tisíc lidí lupénkou. Onemocnění výrazně zhoršuje kvalitu života ve všech jeho sférách. Je velkou zátěží pro zdraví i pro psychiku. Lupénka není infekční onemocnění, ale mnoho lidí trpí předsudky a dávají nemocným najevo odpor a opovržení. Lupénka silně ovlivňuje intimní a pracovní vztahy jedince. (NOVINKY, 2012)

4 FORMY LUPÉNKY

4. 1. Psoriatická artritida

Mezi pacienty trpící psoriázou jsou tací, kteří trpí psoriázou a artritidou. Kombinace těchto dvou nemocí má závažný dopad na pacienta a může vést k invaliditě. Psoriatickou artritidou může onemocnět kdokoliv bez ohledu na věk. Projevuje se zánětem kloubů. (PAGANO, 2012)

Ve většině případů předchází psoriáza artritidě. První známky kloubního syndromu se projevují po 10 letech od kožních příznaků. U psoriatické artritidy je charakteristická bolest, která se po rozcvičení zmírňuje. (ŠTOLFA, 2007)

Psoriatická artritida může postihnout jakýkoliv kloub, nejčastěji drobné ruční klouby, zápěstí, drobné nožní klouby, hlezna, kolena a ramena, méně často kyčelní klouby. (ŠTOLFA a kolektiv, 2007, s. 26)

4. 2. Psoriáza kštice

Jedná se o nejčastější lokalizaci výskytu psoriázy. Vlasovou část hlavy má postiženo přibližně 80% lidí trpící psoriázou. *Typicky se projevuje ohraničenými erytematoskvamózními ložisky s nánosy stříbřitých šupin na povrchu. (ŠTOLFA A KOLEKTIV, 2007, s. 139)*

Lupénka hlavy patří k jedním z nejnepříjemnějších projevů. Viditelnost vzbuzuje pocity studu. Psoriáza kštice může způsobit vypadávání vlasů. Když lupénka postihne hlubší vrstvu kůže, musíme vypadávání vlasů předpokládat. Pokud lupénku doprovází svědění pokožky, lze použít obyčejnou ústní vodu, která nám přinese okamžitou úlevu. Nikdy pokožku neškrábeme! Mohli bychom do postižených míst zanést infekci. (PAGANO, 2012)

4. 3. Psoriáza rukou a nohou

Tato forma lupénky patří mezi nejobtížněji léčitelné. Na končetiny jsou každý den kladeny vysoké nároky. Lupénka na rukou a nohou je horší než kdekoli jinde na těle. Ložiska jsou velice viditelná a na chodidlech velmi bolestivá. (PAGANO, 2012)

Pacienti se snaží lupénková ložiska za každou cenu schovat. Ztěžuje to život především při hledání nového zaměstnání nebo při pracovních schůzkách. Toto

onemocnění není nakažlivé, ale kolik lidí to ví? Mnoho lidí má strach z nákazy a ložiska působí odpuzujícím dojmem. Pacienti s lupénkou chodidel kvůli silným bolestem nejsou schopni normální chůze. (PAGANO, 2012)



Obrázek 1 – psoriáza nohou (IPSORIAZA, 2015)

4. 4. Ložisková (plaková) lupénka

Tato forma lupénky patří mezi nejčastější. Přibližně 80% lidí s tímto onemocněním trpí právě touto formou. Charakteristická jsou pro ložiskovou lupénku vyvýšená, ostře ohraničená ložiska, která mají barvu do nachova až ruda. Ložiska jsou pokryta stříbrnými šupinami. Nejčastější výskyt ložisek je nad lokty, koleny, v oblasti beder, často ve křtici. Lupénka se však může objevit všude na těle. (IPSORIAZA, 2015)

Šupiny obvykle pokrývají celé červené ložisko, z něhož se ve velkém množství odlupují. Ložiska se od sebe mohou lišit velikostí a počtem. Pokud pacient ložiska rozškrábe, mohou se objevit kapičky krve. Okraj ložiska bývá červenější než jeho střed. Ložisková lupénka se může objevit na jakékoliv části těla. Méně častá je na nehtech, obličeji a sliznicích. Plaková lupénka je až v 70% doprovázena svěděním kůže. (MOJELUPENKA, 2015)

4. 5. Kapkovitá lupénka

Tato forma lupénky se projevuje jako malé červené body s nánosy šupinek. Většinou vzniká u mladších lidí a vypadá jako kapky vody rozseté po celém těle. Kapkovitá lupénka se často objevuje v reakci na infekce horních cest dýchacích. Tato

forma má tendenci po několika týdnech vymizet. Lupénka se může znovu vrátit ve stejné podobě nebo jako klasická lupénka. (MOJELUPENKA, 2015)

4. 6. Inverzní psoriáza

Slovo inverzní znamená opačný, obrácený. Inverzní psoriáza se objevuje v opačných lokalitách, než bývá obvyklé. Klouby bývají vystaveny otlakům a mechanickým vlivům. Tato forma se vyskytuje především v kožních záhybech. Projevuje se jako zarudlé, často mokvající ložiska. Nejčastěji vzniká v pupíku, tříslech, podpaží, na krku, v oblasti přirození a konečníku. Inverzní psoriáza vzniká v kožních záhybech a místech vlhké zapáčky. Proto se nevytvářejí typické šupiny. (PSORIAZALECBA, 2014)

4. 7. Psoriáza pustulózní generalizovaná

Tato forma psoriázy je velice nebezpečná. Jedná se o výsev hnisavých puchýřků postihující celé tělo. Pacient je schvácený. Tato forma bývá doprovázena horečkou. Pustulózní generalizovaná psoriáza je naštěstí velice vzácná. (IPSORIAZA, 2015)

Pustulózní lupénka postihuje méně než 10% lidí trpících lupénkou. Může vzniknout jako komplikovaná forma ložiskové lupénky, z důvodu vysazení nebo užívání některých léků, jako jsou steroidy používané k léčbě lupénky. (MOJELUPENKA, 2015)

5 LÉČBA

5.1 PŘÍRODNÍ ALTERNATIVA

JOHN O. A. PAGANO, D. C. (2012) ve své knize uvádí: Přírodní alternativa se skládá z očisty organismu od odpadních látek a z prevence příjmu toxických látek. Tyto procesy jsou důležité pro regeneraci organismu, při níž dochází k tvorbě nové kůže.

Očista organismu je podmíněna několika opatřeními:

- Vnitřní očista
- Očistná, ale výživná strava
- Specifické bylinné čaje
- Osteopatická nebo chiropraktická ošetření páteře
- Vnější aplikace
- Správné myšlení – bez správného myšlení se neobejde léčba žádné nemoci.

Pacient si začne díky léčebnému režimu uvědomovat svou kůži a celé tělo.

V průběhu alternativní léčby se stav pacienta může dočasně zhoršit. Toto dočasné zhoršení může být mírného ale i závažného rázu. Mírné zhoršení zvládne pacient sám, bez pomoci. Po tomto obtížném období se kůže začíná regenerovat. Objevuje se nová, zdravá kůže. Pokud se objeví závažné zhoršení stavu pacienta, je nutné vyhledat lékařskou pomoc. Jedná se o očistu organismu od nánosů toxinů.

Vnitřní očista:

Při léčbě lupénky je nutné vyčistit organismus od nahromaděných toxinů v krevním oběhu, orgánech a buňkách těla. Musíme nastartovat normální vyměšovací cesty organismu (ledviny, střeva, kůže a plíce). Nejefektivnější je očista ledvin a střev. Přispívá k volnému vylučování toxických látek.

Špatné stravovací a vyměšovací návyky nemohou vždy za špatnou funkci tlustého střeva. Na vině jsou i anatomické příčiny. Nesprávné stravovací návyky mohou ve většině případů za špatné vyměšování. Pacient by měl dát přednost lehce stravitelným pokrmům před těžkými, špatně stravitelnými.

Většina lidí vůbec netuší, že na vylučování toxinů a odpadních látek se podílí i kůže a plíce. Na kůži pokrývající celé tělo se nachází přes dva miliony potních žláz, které nepřetržitě čerpají vodu, sůl a odpadní látky z krve.

Plíce mají za úkol přijímat vzduch, okysličovat krev, minimalizovat z organismu jedovaté plyny, především kysličník uhličitý.

Výplach tlustého střeva:

Neexistuje lepší očista tlustého střeva, než je výplach. Odpadní látky se hromadí na vnitřní výstelce tlustého střeva. Se stěnami je spojeno velké množství lymfatické tkáně. Toxické látky, které se zde hromadí, prosakují stěnou tlustého střeva přímo do lymfatického oběhu. Abychom zabránili prosakování toxických látek do organismu, musíme správně provést výplach tlustého střeva.

Aby vedlo k co největšímu odstranění toxinů z organismu, musí se dodržovat tří denní dieta. Nejvhodnější je jablečná, hroznová nebo citrusová. (PAGANO, 2012)

5. 2. LOKÁLNÍ LÉČBA

U lehkých forem psoriázy používáme lokální terapii, u středně těžkých a těžkých forem v kombinaci s celkovou léčbou. Výsledek terapie podmiňuje správnou aplikaci lokální léčby. Je nutné pacienta o léčbě řádně poučit. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Nejprve musíme odstranit šupiny a kůži zvláčnit. Látky způsobující odstranění šupin se nazývají keratolytika. Nejpoužívanějším keratolytikem je kyselina salicylová. Používá se v koncentraci 5-10%, přidává se do vazelíny nebo do slunečnicového oleje. Ve větších koncentracích může působit na organismus toxicky, proto musíme pacienta řádně edukovat. U dětí toto keratolytikem nepoužíváme. Další látkou s keratolytikem je urea, která působí i proti svědění. Používá se v krémovém základu v 10% koncentraci. Vzhledem k horší rozpustnosti je lepší využít již hotových přípravků. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Kortikosteroidy

Nejvíce používanými lokálními prostředky v léčbě psoriázy jsou kortikosteroidy. Mají protizánětlivý účinek a působí protisvědivě. Při dlouhodobém použití může vzniknout řada nežádoucích účinků, které se minimalizují při řádném používání. K nežádoucím účinkům patří ztenčení kůže spojené s rozšířením cév. Pro dlouhodobé užívání lokálních kortikosteroidů je ztráta efektu terapie, tzv. tachyfylaxe. Při použití delším než týden si kůže zvykne. Po ukončení terapie ze dne na den se onemocnění může vrátit v ještě horším stádiu. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Jednoznačný názor na frekvenci aplikace zatím neexistuje. Na obličeji můžeme vystačit se slabšími kortikoidními preparáty než na jiných částech těla. Čtyřtýdenní aplikace kortikoidů v oblasti očí může vyvolat dle některých autorů glaukom. Při léčbě dlaní a plosek dáváme přednost silnějším kortikoidům, jelikož tloušťka kůže je v těchto oblastech vyšší. (ZDRAVI.E15)

Analoga vitamínu D

V terapii středně těžké až těžké psoriázy se využívají analoga vitamínu D v mastech, krémech a gelech. Patří k bezpečným lokálním přípravkům. Dobrý vliv vitamínu D na lupénku je znám již od roku 1985. Nedoporučuje se překročit dávkování z důvodu vstřebávání z kůže, může tak docházet k ovlivnění metabolismu vápníkem. Je vhodné kombinovat léčbu s lokálním kortikosteroidem, který tlumí dráždivé účinky derivátu vitamínu D. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Dehty

Dehty jsou výsledkem karbonizace uhlí, dřev a jiných organických látek. Kamenouhelný dehet se používá k léčbě lupénky již od 19. století. Evropská unie doporučila omezení kamenouhelného dehtu v zevní terapii kvůli jeho nežádoucím účinkům. Dnes se používá v koncentraci 2 – 5% této vazké hnědočerné tekutiny na nejvýše 20% povrchu těla. Je k dostání ve formě past, mastí či tinktur. Dehet silně zapáchá, barví kůži a dráždí. Tato léčba se používá především v nemocnicích. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Fototerapie

Účinným léčebným procesem je fototerapie. Obsahuje přirozené UV záření a záření UVB o vlnové délce 280 – 320 nm. Antipsoriatický účinek má UVB záření o vlnové délce 311 nm. (ŠTOLFA A KOLEKTIV, 2007)

Fototerapie je léčebná metoda na pomezí lokální a celkové terapie. Ultrafialové záření (UVA) se v léčbě používá jen v kombinaci s psoraleny – látkami zvyšující citlivost kůže vůči záření. Tento typ léčby se nazývá PUVA a využíváme ho jen výjimečně. K běžným postupům léčby patří UVB záření. Používáme celotělové nebo lokální zářiče. Terapie probíhá 3x maximálně 5x týdně a je řízena mezinárodně uznávanými protokoly. Účinek se projevuje již po 2 týdnech. V léčbě nepokračujeme, jestliže nedojde ke zlepšení po 1 měsíci. Fototerapii používáme maximálně 3 měsíce. Opakování léčby je vhodné po 6 měsících od ukončení předchozí terapie. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

- UVB fototerapie: po dobu určenou lékařem je pacient vystaven ultrafialovému záření typu B. Tato terapie může probíhat doma nebo v léčebném zařízení.
- PUVA fototerapie: kůže pacienta je vystavena psoralenu a ultrafialovému záření typu A. Psoralen je látka rostlinného původu, která zvyšuje citlivost kůže k ultrafialovému záření.

Pacienti si často myslí, že fototerapie je zcela neškodná. Stejně tak, jako sluneční záření i fototerapie urychluje stárnutí kůže a má vliv na vznik kožních nádorových onemocnění. Není vhodné kombinovat léčbu s opalováním. Její aplikace a dávky musí být pod kontrolou dermatologa. (IPSORIAZA, 2015)

5. 3. CELKOVÁ LÉČBA

Celková léčba probíhá ve formě tablet, injekcí či infuzí. Tuto terapii využíváme u středně těžké až těžké formy psoriázy, většinou v kombinaci s lokální terapií. Jako každá léčba vedle příznivých účinků přináší i ty nežádoucí, provádíme laboratorní a klinické kontroly pacientů, abychom snížili nežádoucí účinky. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Acitretin

Acitretin je lék odvozený od vitamínu A. Běžná dávka je 25 – 50 mg denně, maximální dávka je 1 mg/kg/den. Z důvodu snižování vedlejších účinků jako je suchost kůže, rtů a spojivek je doporučováno začít s nižší dávkou a postupně zvyšovat na dávku účinnou. Výsledky lze očekávat po 1 – 3 měsících. Terapie acitretinem je také doprovázena zvýšeným vypadáváním vlasů. Příznaky vymizí po vysazení léku. Nejzávažnějším nežádoucím účinkem je teratogenita, která vede až k poškození plodu. Pokud podáváme přípravek ženám v produktivním věku je nutná antikoncepce a pravidelné provádění těhotenských testů, a to měsíc před nasazením léku a ještě 2 roky po ukončení terapie. Během léčby a ještě 2 roky po ukončení pacienti nesmí darovat krev. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Metotrexát

Když nestačí lokální terapie, fototerapie či jiná celková léčba podává se Metotrexát. Tento lék patří mezi antimetabolity. Tyto léky blokují látkovou přeměnu kyseliny listové v buňkách. Tlumí množení buněk a má protizánětlivé účinky. Metotrexát patří do skupiny léků imunosupresiva. (NAVZDY, 2014)

Tento lék se používá při léčbě nádorových onemocnění, lupénky kloubů a kůže. Nesmí se užívat v těhotenství ani při plánovaném početí v dalších 6 měsících. Při užívání metotrexátu se nesmí pít alkohol a pacient musí pravidelně docházet na krevní a jaterní testy. (IPSORIAZA, 2015)

Cyklosporin A

Patří mezi imunosupresiva a používá se při léčbě těžkých forem lupénky. Má velmi rychlý nástup účinku, již po 2 – 3 týdnech jsou viditelné výsledky. Při léčbě cyklosporinem je vhodné chránit se před sluncem. Nedoporučuje se ani fototerapie. Jako u každého léku se mohou vyskytnout nežádoucí účinky, jako jsou únava, bolest hlavy a zvýšené ochlupení. (NAVZDY, 2014)

Používá se především v transplantační medicíně nebo jako protizánětlivý lék u psoriatické artritidy i psoriázy. U psoriázy kůže se používá především pro nástup rychlého efektu. Podává se maximálně 12 měsíců. (OLEJÁROVÁ A KOLEKTIV, 2012)

Biologická léčba

V biologické léčbě se používají látky podobné přirozeným molekulám produkovaným v organismu a zastavují přehnanou zánětlivou reakci, k níž dochází. Tyto látky zasahují do imunitních dějů mnohem více než klasické léky. Tato metoda zabírá i na vnitřní záněty. Bohužel jde o velmi drahou léčbu. Cena roční léčby je dána podle typu léků, pohybuje se mezi 200 až 300 tisíci korun. Podle kritérií je možné nasadit biologickou léčbu jen u těžkých forem lupénky. Pacienty, kterým uhradí léčbu zdravotní pojišťovna, je zapotřebí pečlivě vybírat dle daných kritérií. (KOJANOVÁ A KOLEKTIV, 2014)

Biologická léčba využívá obranyschopnosti organismu k boji proti rakovině a dále k autoimunitním chorobám. Vědci mohou hledat takové molekuly, které jsou typické pro buňky s nádorovým nebo autoimunitním onemocněním. Tato léčba tak působí jen na molekuly, které zlepšují schopnost sebeobranu organismu. (KOJANOVÁ A KOLEKTIV, 2014)

Jsou dvě skupiny biologických léků v dermatologii:

- TNF α blokátory – tyto blokátory jsou proti cytokinů TNF α , který je velmi důležitý v patogenezi psoriázy.
- Blokátory p40 – tyto blokátory jsou proti podjednotce p40 a interleukinu 13 a 23. Jsou významný v patogenezi psoriázy.

Při biologické léčbě nemá pacient žádné výrazné omezení. Biologická léčba je nová, slibná možnost systémové léčby autoimunitního onemocnění. Není vhodná pro těhotné a kojící ženy, pro pacienty s těžkou poruchou imunity a pacienty s nádorovým onemocněním. Biologická léčba je soustředěna do center biologické léčby. Centra vznikají pro jednotlivé obory – dermatologii, revmatologii, gastroenterologii a jiné. Pacienti s psoriázou jsou léčeni většinou u svého dermatologa. Pokud jsou příznaky závažné, ošetřující lékař pacientům doporučí centra biologické léčby. Tyto centra se nachází po celé ČR. (NAVZDY, 2014)

5. 4. Balneoterapie

Balneoterapie se při léčbě lupénky používá jako doplňková terapie. Jedná se o souhrn léčebných postupů, které jsou pod zdravotnickým dohledem aplikovány na lidský organismus. Terapeut se pomocí přírodních, léčivých zdrojů snaží o navrácení optimální funkce organismu. V balneoterapii se nejvíce využívají minerální látky obsahující soli síry, radonu či jódu. Často se využívají k regeneračním koupelím. (BALNEOTERAPIE, 2015)

Tato terapie je vynikající při léčbě nejrůznějších nemocí. Velmi kladně je ovlivňován nervový systém, dýchací systém, kardiovaskulární systém a také trávicí systém. Balneoterapie je využívána i pro léčbu dermatologických nemocí, diabetes mellitus a endokrinních potíží. (BALNEOTERAPIE, 2015)

Hlavním cílem je dostat lidský organismus do stavu, kdy je schopen využít samoléčících a samoregulačních vlastností. K tomu jsou využívány rehabilitace a přírodní léčivé zdroje. Balneoterapie zvyšuje odolnost proti stresu, upravuje látkovou výměnu, zvyšuje obranyschopnost a hormonální řízení organismu. Pozitivně působí na celý lidský organismus. (BALNEOTERAPIE, 2015)

Lázeňské léčby spočívají v psychickém zklidnění a relaxaci, s nimiž souvisí přeladění imunitní odpovědi organismu na podněty vedoucí k projevům psoriázy. Současná léčba kloubního postižení je výhodou. Jedná se o kombinaci rehabilitace, elektroléčby, magnetoterapie, laseru, rašelinových a parafinových zábalů, masáží a terapie v sirnaté vodě. Díky které dochází k uvolnění svalstva, zvýšenému prokrvení podkoží a k navození hojivých procesů kůže. (NOVINKY, 2012)

Rozdělujeme dva základní druhy. Na vnější, patří sem všechny koupele (syrná, jodová, uhličitá a plynná koupel) a terapie vnitřní, do tohoto druhu patří pitné kůry, léčebné inhalace a oxygenoterapie. Balneoterapii dělíme dále na 4 druhy:

- Aeroterapie – terapie vzduchem a plyny
- Speleoterapie – jeskynní klima
- Helioterapie – terapie pomocí slunečního záření
- Tallasoterapie – terapie pomocí mořského klimatu (BALNEOTERAPIE, 2015)

Balneoterapie a lázeňské léčby mají za úkol díky přírodním léčivým zdrojům a rehabilitacím dostat organismus do stavu, ve kterém dokáže na plno využít své samoregulační a samoléčící schopnosti. Zvyšuje rozsah všech funkčních schopností celého našeho organismu. (www.balneoterapie.cz)

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces byl všeobecně přijat v 50. letech jako základ ošetřovatelské péče. Tento proces je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických situací.

Ošetřovatelský proces se skládá z pěti dovedností:

- Systematické shromažďování údajů
- Analýza dat
- Plánování
- Realizace
- Hodnocení

Tyto dovednosti spolu úzce souvisejí a vytvářejí koloběh jednání a myšlení. Ošetřovatelský proces vyžaduje od sestry tvůrčí přístup, znalosti, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci a schopnosti vedení kolektivu. Nejvýznamnějším momentem v tomto procesu je plánování, při němž musí sestra brát v úvahu, že:

- Musí být plněny základní lidské potřeby, nejsou-li, vzniká problém, který vyžaduje pomoc od jiné osoby
- Pacient je lidská bytost s důstojností
- Každý pacient má právo na kvalitní medicínskou a ošetřovatelskou péči
- Důležitý je terapeutický vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem

Za účelem rozpoznání parametrů ošetřovatelství se sestry scházejí, vedou výzkumy, diskutují a zabývají se problémy pacientů.

(DOENGES A KOLEKTIV, 2001)

6.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S PSORIÁZOU

Ošetřovatelský proces byl vypracován u pacienta na kožním oddělení v Hořovicích. Pacient se dříve léčil ambulantně s minimálními obtížemi v místě bydliště. Ošetřovatelský proces byl vypracován dle NANDA taxonomie 2. Ošetřovatelské diagnózy 2012 – 2014. K hodnocení a posouzení stavu byly použity Bartelův test základních všedních činností a Melzackova škála bolesti. Realizace ošetřovatelského plánu byla provedena od 9. 2. 2015 do 11. 2. 2015.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: R. Č.	Pohlaví: muž
Datum narození: 1996	Věk: 25
Adresa trvalého bydliště: Libomyšl	Rodné číslo: 960000/000
Pojišťovna: 111 VZP	Datum přijetí: Datum propouštění:
Vzdělání: Středoškolské	Zaměstnání:
Stav: svobodný	Státní příslušnost: ČR
Kontaktní osoby: matka	Typ přijetí: neplánované
Oddělení: Kožní oddělení	Ošetřující lékař: MUDr. J. K.

Důvod přijetí udávaný pacientem: *Asi před měsícem se mi začali dělat divné stroupky ve vlasech a na ruku. Svědí to*

Medicínská diagnóza hlavní: Psoriasis discoidea

Medicínské diagnózy vedlejší: pacient je bez vedlejších medicínských diagnóz

HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU DNE 9. 2. 2015

TK: 120/65 mmHg	Výška: 185 cm
P: 85/min	Hmotnost: 80 kg
D: 18/min	BMI: 23 - norma
TT: 36,7 °C	Pohyblivost: úplná
Stav vědomí: při vědomí	Orientace místem, časem, osobou: Plně orientován
Řeč, jazyk: český	Krevní skupina: 0+

Nynější onemocnění: Pacient byl přijat neplánovaně na kožní oddělení z důvodu výskytu červených ložisek ve kštici a na horních končetinách. Ložiska se objevili již před měsícem, pacient pociťoval svědění, ale v menší intenzitě než nyní.

Informační zdroje:

- Pozorováním, fyzikálním vyšetřením sestrou
- Z lékařské a sesterské dokumentace
- Rozhovor s pacientem
- Rodina

ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: zdráva

Otec: měl CMP

Sourozenci: nemá

Děti: nemá

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonaná a chronická onemocnění: mononukleóza v r. 2005

Hospitalizace a operace: žádné

Úrazy: 0

Transfúze: 0

Očkování: běžné očkování

Léková anamnéza (chronická medikace): bez chronické medikace

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy

Alkohol: příležitostně

Kouření: cca 5 cigaret denně

Káva: 1x denně

Léky: neguje

Jiné návykové látky: ne

Urologická anamnéza

Překonaná urologická onemocnění: žádné, neudává žádné problémy

Samovyšetření varlat: 0

Poslední návštěva u urologa: 0

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: svobodný

Bytové podmínky: žije sám, v bytě

Vztahy, role a interakce: dobré

Záliby: fotbal, rybaření

Volnočasové aktivity: posezení s kamarády, cyklistika

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: dělník

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: pracuje již 7 let

Vztahy na pracovišti: dobré

Ekonomické podmínky: dobré

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: ne

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

Hlava	nebolestivá
--------------	-------------

Oči	Ve středním postavení, pohyblivé všemi směry
Uši, nos	Bez sekrece
Rty	Bez cyanózy
Dásně, sliznice dutiny ústní	Sliznice růžová vlhká, dásně růžové
Jazyk	Vlhký bez povlaku
Tonzily	Hladké, růžové
Chrup	Vlastní
Krk	Hrdlo klidné, šije volná, štítná žláza nezvětšena
Hrudník	Souměrný, přiměřeně klenutý
Plíce	Dýchání sklípkové
Srdce	Srdeční akce klidná, pravidelná
Břicho	Souměrné, v úrovni hrudníku, měkké, nebolestivé
Játra	Sahají k oblouku žebernímu
Slezina	Nehmatná
Genitál	Nebolestivý, bez výtoku
Uzliny	Nezvětšeny
Páteř	Fyziologicky nezvětšená
Klouby	Volně pohyblivé

Reflexy	V normě
Čítí	V normě
Periferní pulzace	Hmatné
Varixy	0
Kůže	Teplá, pružná
Otoky	Nejsou

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

Posouzení ze dne 10. 2. 2015

<p>1. Podpora zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uvědomování si zdraví • Management zdraví 	<p>Subjektivně: <i>Doufám, že mi zmizí ložiska a přestane mě svědit kůže. Rád sportuju a při stálém drbání je to nemožné.</i></p> <p>Objektivně: Lékař pacienta edukoval o zdravotním stavu. Pacient chápe svůj zdravotní stav.</p> <p>Doma: <i>Je mi dobře.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient si uvědomuje svůj zdravotní stav.</p>
<p>2. Výživa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Příjem potravy • Trávení • Vstřebávání • Metabolizmus • Hydratace 	<p>Subjektivně: <i>Jím často, tak 6x denně, piju míň a sladké limonády.</i></p> <p>Objektivně: Pacient jí 5x denně, vypije 1,5 litru sladké limonády. Trávení má v pořádku.</p> <p>Doma: <i>Obědvám v práci, doma nemám moc času na jídlo, jím většinou v pozdních hodinách. Vypiju tak 1,5 litru.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient má trávení v pořádku, vypije za den 1,5 litru většinou sladké limonády.</p>

<p>3. Vylučování a výměna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funkce močového systému • Funkce gastrointestinálního systému • Funkce kožního systému • Funkce dýchacího systému 	<p>Subjektivně: <i>Na záchod chodím pravidelně, dýchá se mi dobře, ale svědí mě kůže.</i></p> <p>Objektivně: Poslední stolice 9. 2. 2015, pacient nemá problémy s vyprazdňováním. Kůži má podrážděnou.</p> <p>Doma: <i>Nikdy jsem neměl problémy s vyprazdňováním. Dýchám normálně.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient nemá problémy s vyprazdňováním, kůži má zarudlou, podrážděnou a rozškrabanou. Na kůži má lupénkové ložiska.</p> <p>Ošetrovatelský problém: porušená kůže</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>4. Aktivita a odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spánek, odpočinek • Aktivita, cvičení • Rovnováha energie • Kardiovaskulární-pulmonální reakce • sebezpečí 	<p>Subjektivně: <i>Spím denně asi 3 hodiny, 2x týdně mám fotbalový trénink a zápasy. Bývám často unavený. V noci mě svědí kůže tak se často budím.</i></p> <p>Objektivně: Pacient spal 4 hodin, je vyčerpaný.</p> <p>Doma: <i>Jsem celý dny v práci nebo doma, moc toho nespím. Jsem často unavený</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient je vyčerpaný</p> <p>Ošetrovatelský problém: špatný spánek</p> <p>Priorita: Střední</p>
<p>5. Percepce/kognice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozornost • Orientace • Kognice • Komunikace 	<p>Subjektivně: <i>Myslím, že nemám problémy s komunikací. S každým se domluvím. Udržet pozornost mi nedělá problémy.</i></p> <p>Objektivně: Pacient je soustředěný. Nemá problémy s komunikací. Je orientován časem i místem.</p> <p>Doma: <i>Jsem rád ve společnosti, takže mi komunikace nikdy problémy nedělala.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient ochotně zodpověděl všechny otázky, je soustředěný i orientovaný.</p>
<p>6. Sebepercepce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebepojetí • Sebeúcta • Obraz těla 	<p>Subjektivně: <i>Jsem velice důvěřivý, klidný člověk.</i></p> <p>Objektivně: Pacient působí klidně a vyrovnaně.</p> <p>Doma: <i>Rád sportuju, nemám rád konflikty, jsem spíše klidný.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient působí klidně a vyrovnaně.</p>
<p>7. Vztahy mezi rolemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Role pečovatелů • Rodinné vztahy • Plnění rolí 	<p>Subjektivně: <i>Se svojí rodinou mám velmi dobré vztahy. Vím, že vždy stojí při mně.</i></p> <p>Objektivně: Pacient je ochoten vyhovit personálu. Rodina o něho jeví zájem, pravidelně chodí na návštěvy.</p> <p>Doma: <i>Nikdy jsem neměl žádné problémy s rodinou, vím, že jsou zde pro mne a já pro ně.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Rodina se o pacienta hodně zajímá. Vztahy v rodině mají dobré.</p>

<p>8. Sexualita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexuální funkce • Reprodukce 	<p>Subjektivně: <i>Nemám žádné problémy. Je mi nepříjemné o tom mluvit.</i></p> <p>Objektivně: Nelze hodnotit.</p> <p>Doma: <i>Nemám žádné problémy.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Nelze hodnotit.</p>
<p>9. Zvládání/tolerance zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatické reakce • Reakce na zvládání zátěže 	<p>Subjektivně: <i>Zemřel mi kamarád, nemůžu se s tím vyrovnat. Jinak zvládám zátěže bez problémů.</i></p> <p>Objektivně: Pacient je v těžké situaci z důvodu úmrtí kamaráda.</p> <p>Doma: <i>většinou nemám zátěžové situace, nejsem ve stresu.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient je vyrovnaný. Není ve stresu.</p>
<p>10. Životní principy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hodnoty • Přesvědčení • Soulad hodnot 	<p>Subjektivně: <i>Mám spoustu životních cílů. Momentálně chci jen, abych se uzdravil a mohl dále pracovat na své budoucnosti.</i></p> <p>Objektivně: Pacient je cílevědomý a ctižádostivý.</p> <p>Doma: <i>Mám spoustu životních cílů, za kterými si jdu.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient je v duchovní pohodě. Jde si za svými cíli.</p>
<p>11. Bezpečnost – ochrana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infekce • Fyzické poškození • Násilí • Obranné procesy • Termoregulace 	<p>Subjektivně: <i>Hodně mě svědí kůže, mám to rozškrabané. Nemám rád násilí a konfliktům se vyhýbám.</i></p> <p>Objektivně: Pacient má do krve rozškrabaná ložiska na těle. Hrozí zde vzniknutí infekce.</p> <p>Doma: <i>Nemám rád násilí a nikdy jsem neměl důvod násilí použít.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Pacient je klidný, má rozškrabanou kůži. Při hospitalizaci měl TT 36,7 °C. Není alergický.</p> <p>Ošetřovatelský problém: vznik infekce</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>12. Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tělesný komfort • Komfort prostředí • Sociální komfort 	<p>Subjektivně: <i>V posledních dvou týdnech mě ložiska začala bolet. Žiju v bytě sám a většinu času trávím s kamarády. Kvůli svědění a bolesti ložisek jsem v posledních týdnech spíše doma. Je to nepříjemné pro mě i pro okolí.</i></p> <p>Objektivně: Pacient má bolestivá ložiska, hlavně na dotek. Je izolovaný od okolí.</p> <p>Doma: <i>Kvůli nepříjemné bolesti jsem v posledních týdnech spíše izolovaný od přátel. Nevypadá to nejlépe a spousta lidí se bojí, že je to nakažlivé.</i></p> <p>Při hospitalizaci: Při hospitalizaci si pacient stěžuje na bolestivost ložisek.</p> <p>Ošetřovatelský problém: bolest, samota</p> <p>Priorita: střední</p>

13. Růst/vývoj <ul style="list-style-type: none"> • Růst • Vývoj 	Subjektivně: <i>Měřím 185 cm a vážím 80 kg.</i> Objektivně: Pacient nemá žádné růstové ani vývojové vady. BMI 23 – norma.
---	--

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

- TK
- EKG
- Biochemická vyšetření krve
- Hematologická vyšetření krve – krevní obraz

Výsledky: Výsledky ještě nebyly zhotoveny

Konzervativní léčba:

Dieta: 3 - racionální

Pohybový režim: ne

RHB: Neindikována

Medikamentózní léčba:

Název léku	Forma/cesta podání	Síla	Dávkování	Skupina
Belosalic	Mast	30 mg	2x denně	Kortikosteroid
Neotigason	Tbl.	25 mg	1 - 0 - 0	Antipsoriatikum
Novalgín	Amp.	2mg	1 – 1 – 1 PB	Analgetikum

SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 9. 2. 2015

Muž, 25 let. Přijatý dne 10. 2. 2015 v 17:30 hodin, pacient trpí diskoidní psoriázou. Má rudá, rozškrábaná ložiska ve křtici a na HK. Již měsíc trpí svěděním kůže a bolestmi. Pacient si stěžuje na bolestivost lupénkových ložisek. Pacientovi byly naměřeny fyziologické funkce: TK 120/65 mmHg, P 85/min. Pacient měří 185 cm a váží 80 kg, jeho BMI je 23 – v normě.

Pacient doposud neužíval žádnou chronickou medikaci. Žádné jiné zdravotní problémy nemá. Pacient kouří 5 cigaret denně. Psychický stav pacienta je zhoršený z důvodu úmrtí blízké osoby. Stěžuje si na nedostatek spánku a vyčerpanost.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Dne 10. 2. 2015

- Akutní bolest (00132)
- Narušená integrita kůže (00046)
- Riziko infekce (00004)
- Narušený vzorec spánku (00198)
- Riziko osamělosti (00054)

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA

Název + kód: Akutní bolest (00132)

Doména: 12/komfort

Třída: 1/tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního 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:

- Změna chuti k jídlu
- Změny dýchání
- Bolest
- Nesoustředěné chování
- Sebestřednost

Související faktory:

- Původci zranění

Rizikové faktory: -

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Cíl krátkodobý: Pacient se zbaví bolesti ze stupně 5 (na numerické stupnici od 0 do 10) na stupeň 2 do 30 min.

Cíl dlouhodobý: Pacient nemá bolest (intenzita bolesti 0) při propuštění z nemocnice.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Pacient bude poučen o možnosti podání analgetik při bolestech
- Bolest bude snížena na numerické stupnici z čísla 5 na číslo 2 po podání analgetik do 30 min.
- Pacient se slovně vyjádří, zda mu analgetika ulevila od bolesti do 1 hodiny po podání
- U pacienta dojde k utlumení bolesti na minimum nejpozději do odchodu domů
- Pacient je schopen o projevech bolesti hovořit od 1. dne hospitalizace
- Pacient zná a provádí relaxační techniky od 1. dne hospitalizace
- Pacient klidně spí od 2. dne hospitalizace

Plán intervencí (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Sleduj projevy bolesti, lokalizaci a četnost, neustále – všeobecná sestra!
2. Sleduj neverbální projevy pacienta (výraz v obličeji), zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace a informuj lékaře, neustále – všeobecná sestra!

3. Edukuj pacienta o možnostech podání analgetik a četnosti podání, do 1 hodiny – všeobecná sestra!
4. Posudte vnímavost pacienta, jeho chování a fyziologickou odpověď. Všímejte si jeho postoje k bolesti – všeobecná sestra!
5. Sledujte základní fyziologické parametry, každé 2 hodiny – všeobecná sestra!
6. Pomozte pacientovi najít způsob, jak zmírnit bolest (poslech hudby, TV, relaxace), vždy – všeobecná sestra, ošetřovatel!
7. Sleduj účinek analgetik, zda dochází u pacienta k úlevě, vždy – všeobecná sestra!
8. Zhodnoť vliv bolesti na spánek pacienta, tělesnou a duševní pohodu. V případě potřeby aplikuj analgetickou terapii a proved' záznam do lékařské dokumentace, 1x denně před usnutím – všeobecná sestra!

Realizace:

10. 2. 2015

- 8:00 podány léky dle ordinace lékaře – všeobecná sestra
- 8:15 pacient udává nesnesitelnou bolest na ložiskách HK a udává ji na stupnici číslem 5
- 8:16 kontrola vitálních funkcí (TK 130/80, P 98', TT 36,6°C) – všeobecná sestra
- 9:30 kontrola intenzity bolesti (všeobecná sestra) – pacient uvádí mírnou úlevu – bolest hodnotíme číslem 3
- 9:40 úprava lůžka a pacient vypořehován do úlevové polohy – všeobecná sestra
- 10:35 kontrola intenzity bolesti – všeobecná sestra, pacient udává úlevu od bolesti a hodnotí stupnici číslem 2
- 13:52 pacient udává bolest, hodnotí stupněm číslo 6 a vyžaduje analgetika
- 14:00 podána 1 amp. 2 ml Novalginu i. v. dle ordinace lékaře – všeobecná sestra
- Analgetikum bylo pacientovi podáváno v časovém intervale 2ml Novalginu i. v. po 6 hod.
- Kontrola intenzity bolesti prováděna po 1 – 2 hod., pokud pacient spí, není buzen

11. 2. 2015

- Pacient spolupracuje při zaznamenávání intenzity bolesti do formuláře ke sledování bolesti, který má u lůžka. Bolest má klesající tendence v průběhu dne o jeden stupeň.
- Všeobecná sestra pravidelně podává léky dle ordinace lékaře. Léčba je efektivní a vedlejší účinky farmakoterapie se neobjevily.
- V průběhu dne nedošlo k výraznému zvýšení intenzity bolesti, nebyla podávána žádná analgetická terapie. Sestra pravidelně zaznamenává intenzitu bolesti do ošetrovatelské dokumentace.
- V průběhu dne pacient jednou zaujmul úlevovou polohu ve spolupráci se sestrou (v 11:30 hod.), záznam sestra provedla do ošetrovatelské dokumentace
- Rodina pacienta je informována o jeho stavu

Hodnocení (2. den hospitalizace):

- Po podání analgetik cítil pacient úlevu.
- Analgetika byla podávána s ohledem na frekvenci a intenzitu bolesti pacienta
- Analgetika byla podávána dle potřeby
- Účinky analgetik byly sledovány a zapsány do sesterské dokumentace
- Pacient aktivně spolupracuje při sledování intenzity bolesti, v případě nutnosti zaujímá úlevovou polohu
- Otevřeně hovoří o svém stavu

Cíl se podařil splnit, pacient při odchodu domů neměl již bolesti.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA

Název + kód: Narušená integrita kůže (00046)

Doména: 11: Bezpečnost/ochrana

Třída: 2: Fyzické poškození

Definice: Změna v epidermis anebo dermis.

Určující znaky:

- Destrukce vrstev kůže
- Narušení kožního povrchu

- Narušení tělesných struktur

Související faktory:

Vnější:

- Chemická látka
- Vzdušná vlhkost
- Hypertermie
- Hypotermie
- Mechanické faktory
- Léky

Vnitřní:

- Změny stavu tekutin
- Změny pigmentace
- Změny turgoru
- Nevyvážená výživa
- Imunologický deficit
- Poškození metabolismu

Rizikové faktory: -

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Cíl krátkodobý: Pacient se zbaví svědění kůže do 3 dnů.

Cíl dlouhodobý: Pacient nemá žádná lupénková ložiska do 6 měsíců.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacient dodržuje farmakologický režim od 1. dne hospitalizace
- Pacient klidně spí od 2. dne hospitalizace
- U pacienta dojde k utlumení svědění kůže do 2 dnů hospitalizace
- Pacient bude v psychické pohodě od 1. dne hospitalizace

Plán intervencí (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Denně kontrolujte kůži, popisujte ložiska a pozorované změny zapište do ošetrovatelské dokumentace, každý den – všeobecná sestra
2. Postiženou oblast udržujte čistou, chraňte ložiska před infekcí, vždy – všeobecná sestra

3. Zjistěte přístup pacienta k nemoci, povšimněte si nesprávných názorů, vždy – všeobecná sestra
4. Podávejte optimální výživu bohatou na bílkoviny, aby byla zajištěna pozitivní dusíková bilance, nutná k hojení a udržení dobrého zdravotního stavu – všeobecná sestra, ošetřovatelka
5. Edukuj pacienta o průběhu léčby, do 1 hod. – všeobecná sestra
6. Zdůrazněte význam správného nošení oblečení, jeho kvality apod., do 1 hod. – všeobecná sestra, ošetřovatelka
7. Před spaním vyvětrej pacientovi pokoj, vždy – všeobecná sestra, ošetřovatelka
8. Vše zaznamenej do ošetřovatelské dokumentace, vždy – všeobecná sestra

Realizace:

1. den hospitalizace 10. 2. 2015

- 7:05 pacient provádí hygienu
- 8:00 pacient byl edukován o průběhu léčby
- 8:15 pacient si stěžuje na suchou, podrážděnou kůži
- 8:17 podána Belosalic mast dle ordinace lékaře – všeobecná sestra
- 8:35 úprava lůžka, výměna ložního povlečení
- 10:30 pacient si vyžádal studené obklady na HK
- Zbytek dne si pacient nestěžoval na svědění nebo pálení kůže

2. den hospitalizace 11. 2. 2015

- 8:00 podány léky dle ordinace lékaře
- 8:30 úprava lůžka
- Po vykonání ranní hygieny si pacient natřel lupénkovou ložiska Belosalic mastí
- 11:00 pacient si vyžádal studené obklady na HK
- Po zbytek dne pacient netrpěl svěděním pokožky

Hodnocení:

Pacient udává, že Belosalic mast mu od svědění a pálení pokožky velice pomohla a svědění pokožky zcela vymizelo. Celou noc pacient klidně spal, nebudil se kvůli svědění kůže. Pacient udává, že je v lepší psychické pohodě, než před pár dny.

Krátkodobý cíl se podařil splnit, pacienta netrápí svědicí pokožka.

Ošetřovatelská diagnóza

Název + kód: Riziko infekce (00004)

Doména: 11: Bezpečnost/ochrana

Třída: 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Určující znaky: -

Související faktory: -

Rizikové faktory:

- Chronické onemocnění (diabetes mellitus, obezita)
- Nedostatek znalostí jak se nevystavovat patogenům
- Nedostatečná primární ochrana (změněná peristaltika, porušená kůže, změna pH sekretů, snížená funkce řasinkového epitelu, předčasné prasknutí plodových obalů, kouření, stáza tělních tekutin, traumatizovaná tkáň)
- Nedostatečná sekundární obrana (snížený hemoglobin, imunosuprese, leukopenie, utlumená reakce na zánět)
- Nedostatečná vakcinace
- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- Malnutrice

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Cíl krátkodobý: Pacient chápe individuální rizikové faktory do 1 dne.

Cíl dlouhodobý: Pacient usiluje o včasné zhojení lupénkových ložisek.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Pacient se vyvaruje prostředí s výskytem patogenů, vždy
- Pacient pochopí rizikové faktory do 1 dne
- Pacient najde způsoby, jak předcházet vzniku infekce a předcházet její rizika do týdne
- Pacient bude usilovat o zhojení lupénkových ložisek, vždy

Plán intervencí (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Pátrejte po místních známkách infekce v lupénkových ložiskách, vždy – všeobecná sestra
2. Dbejte na hygienu a dezinfekci rukou mezi jednotlivými zákroky/pacienty, vždy – všeobecná sestra, ošetřovatelka
3. Provádějte častou mobilizaci pacienta, každé 3 hodiny – všeobecná sestra, ošetřovatelka
4. Edukuj pacienta o rizikových faktorech, do 1 hod. – všeobecná sestra
5. Pečuj o hydrataci pacienta, dle potřeby – všeobecná sestra, ošetřovatelka
6. Edukuj pacienta a jeho rodinu o zásadách péče o pokožku, do 1 ho. – všeobecná sestra
7. Vše zapisuj do sesterské dokumentace, vždy – všeobecná sestra

Realizace:

1. den hospitalizace 10. 2. 2015

- Pacient a jeho rodina byli edukováni o rizikových faktorech a zásadách péče o pokožku.
- Byly prohlédnuta lupénková ložiska z důvodu možné infekce.
- Byla kontrolována hydratace pacienta v průběhu celého dne.
- Vše bylo zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.

4. den hospitalizace 13. 2. 2015

- Pacient a rodina byli plně informováni o všech opatřeních týkajících se prevence vzniku infekce.
- Ve stanovených intervencích bylo pokračováno 1. až 4. den hospitalizace.
- Pravidelně byl kontrolován stav hydratace pacienta.
- Vše bylo zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Pacient a jeho rodina byli edukováni o zásadách péče o pokožku a rizikových faktorech. Krátkodobý cíl byl splněn, pacient chápe individuální rizikové faktory. Dlouhodobý cíl byl částečně splněn, pacient usiluje o včasné zhojení lupénkových ložisek.

Ošetřovatelská diagnóza

Název + kód: Narušený vzorec spánku (00198)

Doména: 4: Aktivita/odpočinek

Třída: 1: Spánek/odpočinek

Definice: Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky:

- Změna normálního vzorce spánku
- Snížená schopnost fungovat
- Nespokojenost se spánkem
- Uvádí stavy bdělosti
- Neuvádí potíže s usínáním
- Neuvádí pocit nedostatečného odpočinku

Související faktory:

- Okolní vlhkost
- Okolní teplota
- Odpovědnosti pečovatele
- Změna ve vystavení dennímu světlu/tmě
- Nedostatečná kontrola nad režimem spánku
- Světlo
- Hluk
- Tělesné omezení
- Partner při spánku
- Neznámé prostředí pro spánek

Rizikové faktory: -

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Cíl krátkodobý: Pacient zná způsob, jak se během dne zaměstnat, do 1 dne

Cíl dlouhodobý: Pacient bude lépe spát, po dobu hospitalizace

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Pacient nebude mít bolesti během spánku, denně
- Pacient nebude usínat během dne, denně
- Pacientovi bude zajištěno klidné prostředí pro spánek, denně
- Pacient se bude cítit po probuzení odpočatě a v celkové pohodě, denně

Plán intervencí (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Posuďte souvislost spánkové poruchy se základním onemocněním, do dvou hodin – všeobecná sestra
2. Pozorujte fyzické známky únavy, během dne – všeobecná sestra
3. Vyslechněte subjektivní stížnost na kvalitu spánku, během dne – všeobecná sestra
4. Podejte analgetika dle ordinace lékaře, dle potřeby – všeobecná sestra
5. Před spaním se postarejte o klidné prostředí a přiměřený komfort (úprava lůžka, vypořehování, čerstvý vzduch), pokaždé – všeobecná sestra, ošetřovatelka
6. Pomozte pacientovi, který utrpěl ztrátu, projít obdobím smutku – všeobecná sestra
7. Doporučte pomůcky před hlukem (ucpávky do uší), před světlem (spánková maska), před spaním – všeobecná sestra
8. Posuďte nedávné traumatické příhody v životě pacienta (např. smrt blízké osoby) – všeobecná sestra
9. Vše zaznamenejte do ošetřovatelské dokumentace, denně – všeobecná sestra

Realizace:

Druhý den hospitalizace 11. 2. 2015

- Pacient si našel aktivity během dne (čtení, TV, poslech hudby, luštění křížovek).
- Pacientka byla poučena o možnostech uzpůsobení prostředí, které by vedlo ke zlepšení pocitu z pobytu v nemocničním zařízení.
- Pacient prochází obdobím smutku po ztrátě blízké osoby.

Čtvrtý den hospitalizace 14. 2. 2015

- Pacientovi bylo před spaním zajištěno klidné prostředí. Sestra se postarala o ucpávky do uší, vypořehovala lůžko a vyvětrala místnost.
- Pacient si před spaním vyžádal analgetika 1 amp. 2 ml Novalginu i. v. (ve 20:30 hod.)
- V intervencích se pokračovalo beze změn 2.-4. den hospitalizace. Pacientovi se výrazně zlepšil spánek díky lepšímu psychickému stavu.
- Pacient se ráno cítí odpočatě.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn, pacient se během dne dokázal zabavit. Dlouhodobý cíl byl splněn, protože byl pacientovi zajištěn komfort – úprava lůžka,

vypolohování, pravidelné větrání pokoje a ucpávky do uší. Výrazně se zlepšil spánek díky lepšímu psychickému stavu.

Ošetřovatelská diagnóza

Název + kód: Riziko osamělosti (00054)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 1: Sebepojetí

Definice: Riziko prožívání diskomfortu spojované s touhou nebo potřebou po větším kontaktu s jinými.

Určující znaky: -

Související faktory: -

Rizikové faktory:

- Citové strádání
- Duševní strádání
- Fyzická izolace
- Společenská izolace

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Cíl krátkodobý: Pacient se aktivně zapojí do společenských činností do tří dnů.

Cíl dlouhodobý: Pacient se nebude izolovat od ostatních lidí do 2 týdnů.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Pacient se bude snažit zapojovat do společenských činností, do tří dnů.
- U pacienta dojde k nalezení faktorů vedoucích k osamělosti, do dvou dnů.
- Pacient bude mít zájem utužovat přátelské vztahy, do dvou dnů.
- Pacient si zlepší psychickou stránku, do tří dnů.

Plán intervencí (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Snažte se zjistit příčiny vedoucí k osamělosti do jednoho dne – všeobecná sestra
2. Sledujte délku trvání daného problému, průběžně – všeobecná sestra
3. Všimněte si rodinné situace, průběžně – všeobecná sestra

4. Všímejte si poruch spánku, chuti k jídlu, ztráty soustředěnosti, průběžně – všeobecná sestra
5. Pomáhejte pacientovi zapojovat se do všech činností, denně – všeobecná sestra
6. Povzbuzujte pacienta k zapojení se do zájmových skupin, denně – všeobecná sestra
7. V případě potřeby konzultujte pacientův stav s psychologem/psychiatrem – všeobecná sestra
8. Zajistěte dostatek věcí k zapojení pacienta do společnosti (telefonáty, noviny, televize, rádio), denně – všeobecná sestra
9. Vše zapisujte do ošetřovatelské dokumentace, denně – všeobecná sestra

Realizace:

10. 2. 2015

- Pacient se aktivně zapojil do společenských činností (karetní hry, komunikace, rozvíjení přátelských vztahů) s ostatními pacienty.
- Pacientovi byla nabídnuta konzultace s psychologem, kterou odmítl.
- Pacient si uvědomil, že se izoluje od přátel kvůli svému onemocnění.

14. 2. 2015

- Pacientovi s jeho psychickou stránkou velice pomohla rodina.
- V intervencích se pokračovalo beze změn 1. – 4. den hospitalizace. Pacient se dostal do psychické pohody a začlenil se do společnosti.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn, pacient se aktivně zapojil do společenských činností. Uvědomil si důvod své izolace od ostatních a začal se opět začleňovat do společnosti. Kolektiv pacientovi velice pomohl s vyrovnáním se se svým onemocněním. Dlouhodobý cíl byl splněn částečně, pacient se snaží začlenit se do společnosti. Na úplné odbourání izolace od ostatních bude potřeba ještě více času.

6.2 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE

Celkový stav pacienta se během hospitalizace výrazně zlepšil, všechny stanovené cíle ošetrovatelské péče se podařilo splnit před propuštěním do domácího ošetřování. V době hospitalizace byla pacientovi naordinována lokální terapie, která byla sestavena dle individuálních potřeb nemocného.

Pacient byl přijat dne 10. 2. 2015 na kožní oddělení s diskoidní lupénkou. Pacient si stěžoval na lupénková ložiska a na svědění kůže. Pacient byl v těžké psychické situaci z důvodu úmrtí blízké osoby. Onemocnění bylo doprovázeno poruchou spánku. Pacient se kvůli svému onemocnění izoloval od přátel, protože se domnívali, že onemocnění je nakažlivé.

Pacient byl propuštěn 14. 2. 2015 po pěti dnech hospitalizace. Všechny stanovené cíle se podařilo úspěšně splnit. Pacient odcházel bez bolestí, zbavil se svědění kůže. Bude pravidelně docházet na kontroly do kožní ambulance.

6.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V době ošetřování pacienta s diskoidní lupénkou jsme získali mnoho nových zkušeností a poznatků k problematice tohoto onemocnění, které je v dnešní době poměrně časté. V průběhu ošetřování jsme navrhli spoustu doporučení pro zdravotnický personál i pro laickou veřejnost.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Edukovat pacienta o problematice onemocnění, způsob léčby a preventivních opatření.
- Naučit se rozpoznávat možné komplikace spojené s tímto onemocněním.
- Vytvořit plán péče se zaměřením na komplexní péči, která zahrnuje biopsychosociální potřeby pacientů.

Doporučení pro pacienty:

Pacient s diskoidní lupénkou musí získat co možná nejvíce informací spojených s tímto onemocněním, možnostech léčby, případných komplikacích a specializovaných center.

Pacient by se neměl bát o své nemoci hovořit s rodinou a s ošetřujícím lékařem, protože právě oni mu pomohou zvládnout jeho zdravotní stav. Měli by dodržovat režim, který nastaví lékař a aktivně se zapojit do všech opatření ke zlepšení kvality jejich života. Doporučením pro pacienty je prevence vzniku komplikací.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskou péčí o pacienta s diskoidní psoriázou. V teoretické části popisují samotné onemocnění lupénkou, spouštěcí faktory, kvalitu života pacientů, formy lupénky a léčbu. Jsou zde zhodnoceny všechny aspekty ovlivňující kvalitu života jedinců s tímto onemocněním a působení nemoci na psychický stav pacienta.

Praktická část se zaměřuje na ošetrovatelský proces. Jsou zde uvedeny informace o pacientovi. Ošetrovatelský proces je tvořen dle modelu Gordonová, kde je rozpracovaná ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelské diagnózy, plán ošetrovatelské péče a celkové zhodnocení.

Jak již vyplynulo z mé bakalářské práce, velký důraz je kladen na psychickou stránku jedince s tímto onemocněním. Mnohdy je ze stran lékařů a sester velmi podceňován. Dnešní doba skýtá mnoho možností a alternativ, jak se s tímto onemocněním vypořádat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6
- DROZENOVÁ, Helena, 2009. *Praktické lékařství*. Praha: 3. LF UK a FNKV. ISSN 1801-2434
- ETTLER, Karel, 2010. *Biologická léčba*. LF UK a VFN, Hradec Králové. ISSN 1803-5701
- BENÁKOVÁ, Nina, 2007. *Ekzémy a dermatitidy*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-331-2
- INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012- 2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8
- KOJANOVÁ, Martina, 2011. *Biologická léčba psoriázy – současná doporučení*. LF UK a FN Plzeň. ISSN 0862-8947
- DOENGES, Marilyn a Frances MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0242-8
- OLEJÁROVÁ Marta a FIALOVÁ Jorga, 2012. *Psoriáza a psoriatická artritida*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2804-2
- PAGANO, John, 2012. *Léčba lupénky: přírodní alternativa*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-556-5
- PARÉZ, 2010. *Vliv psoriázy na psychický stav pacienta - biologická léčba*. LF UK a VFN Hradec Králové. ISSN 1803-5701
- SCHAENZLEROVÁ, Nicole a Christoph Koppenwallner, 2009. *Přehledný průvodce nemocemi a jejich příznaky*. Praha: Knižní klub. ISBN 978-80-249-1171-7
- ŠTOLFA, Jiří a Jiří ŠTORK, 2007. *Psoriatická artritida a psoriáza*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-002-1
- ANON, 2015. *Lupénka nemusí být navždy*. [online] ISSN nevedeno. Dostupný na: <http://www.navzdy.info/o-lupence/>
- ANON, 2015. *Moje lupénka*. [online] ISSN nevedeno. Dostupný na: <http://www.mojelupenka.cz/informace-o-lupence/>
- ANON, 2015. *Balneoterapie*. [online] ISSN nevedeno. Dostupný na: <http://www.balneoterapie.cz/>
- ANON, 2014. *Psoriáza – psoriáza příznaky*. [online] ISSN nevedeno. Dostupný na: <http://www.psoriazalecba.cz/psoriaza-priznaky/>

ANON, 2012. *Stručný přehled*. [online] ISSN nevedeno. Dostupný na: <http://lupenka360.cz/about-psoriasis/at-a-glance>

ARENBERGEROVÁ, Monika, 2008. *Psoriáza čili lupénka*. Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha [online]. ISSN nevedeno. Dostupný na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/psoriaza-cili-lupenka-453762>

ŠEBESTOVÁ Eva a Monika JANKOVÁ, 2015. *O psoriáze* [online]. ISSN nevedeno. Dostupný na: <http://www.ipsoriaza.cz/O-psoriaze/8.folder.aspx>

POHŮNEK, Josef, 2015. *Bez lupénky – lupénka už vás nemusí tížit*. Praha, VSP/1-494/90R [online] Dostupný na: <http://bezlupenky.cz/2-fakta-o-lupence.html>

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerše.....l

Příloha A – Rešerše

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PSORIÁZOU

Veronika Stupková

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: lupénka – psoriasis, stres – stress, kůže – skin, výživa – Nutrition, dermatovenerologie – dermatovenerology, ošetrovatelská péče – nursing Care

Časové vymezení: 2005 – 2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 138 (vysokoškolské práce: 3, knihy: 41, články a příspěvky ve sborníku 92, elektronické zdroje: 2)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)