

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU**

Bakalářská práce

IVANA VOLNÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová

Praha 2015



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

Volná Ivana
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 25. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s Roztroušenou sklerózou

Pflegeprozess für Patienten mit Multipler Sklerose

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Kubicová

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

V Praze dne: 30. 10. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 3. 2015

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Miroslavě Kubicové za její cenné rady, velkou trpělivost a ochotu při vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat také mé rodině a kamarádům, kteří mě podporovali.

ABSTRAKT

VOLNÁ, Ivana. Ošetrovatelská péče u pacienta s Roztroušenou sklerózou mozkomíšni. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce Mgr. Miroslava Kubicová. Praha 2015. 49 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s Roztroušenou sklerózou. Teoretická část se zabývá patofyziologií, charakteristikou onemocnění, průběhem, klinickými příznaky, diagnostikou, léčbou a komplikacemi nemoci. Druhá část práce tvoří ošetrovatelský proces u pacienta s Roztroušenou sklerózou, charakteristiku ošetrovatelského procesu, stanovení ošetrovatelských diagnóz, plánování, intervence, realizace, vyhodnocení a celkové zhodnocení ošetrovatelské péče.

Klíčová slova

Ataka. Ošetrovatelský proces. Pacient. Roztroušená skleróza.

ABSTRAKT

VOLNÁ, Ivana. Pflege für Patienten mit Multiple Sklerose. Krankenpflegehochschule. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc). Supervisor – Mgr. Miroslava Kubicová. Prag 2015. 49 p.

Das Hauptziel der Arbeit ist eine Beschreibung der umfassenden Pflege für Patienten mit der Multiple Sklerose. Der theoretische Teil befasst sich mit der Pathophysiologie, mit der Krankheitscharakteristik, mit Verläufen, klinischen Symptomen, Diagnostik, Therapie und Krankheitskomplikationen. Der zweite Teil der Arbeit besteht aus dem Pflegeprozess bei Patienten mit Multiple Sklerose. Charakterisierung des Pflegeprozesses, Festlegung der Pflegediagnosen, Planung, Intervention, Durchführung, Auswertung und Gesamtauswertung der Pflege.

Schlüsselwörter

Angriff. Pflegeprozess. Patient. Multiple Sklerose.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
1 PATOFYZIOLOGIE ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY MOZKOMÍŠNÍ.....	13
2 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ	14
2.1 Poznání roztroušené sklerózy v historii	14
2.2 Definice	15
2.3 Typy průběhu nemoci	16
2.3.1 Relaps - remitentní	16
2.3.2 Sekundárně chronicko – progresivní	16
2.3.3 Primárně progresivní.....	16
2.3.4 Relabující – progredující.....	16
2.4 Etiologie.....	17
2.5 Klinický obraz.....	17
2.5.1 Retrobulbární neuritida „RBN“ (zánět očního nervu)	17
2.5.2 Močová inkontinence	18
2.5.3 Mozečkové příznaky	18
2.5.4 Sexuální poruchy	18
2.5.5 Klinicky izolovaný syndrom „CIS“ (z angl. clinically isolated syndrome). 18	
2.6 Diagnostika	18
2.6.1 Magnetická rezonance	19
2.6.2 Evokované potenciály	19
2.6.3 Lumbální punkce	19
2.6.4 Funkční hodnotící stupnice	19
2.7 Léčba RS	20
2.7.1 Léčba náhlých atak	20
2.7.2 Dlouhodobá léčba relaps-remitentních forem.....	20
2.7.3 Léčení chronické progresse	21
2.7.4 Experimentální léčba	21
2.7.5 Výměnná léčebná plazmaferéza	22
2.7.6 Léčba za pomoci fyzioterapie	23

2.8	Komplikace	23
2.8.1	Infekční onemocnění.....	23
2.8.2	Kontraktury při spastických parézách.....	24
2.9	Prognóza.....	24
2.10	Unie ROSKA V ČR	24
3	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	25
4	DEFINICE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	26
5	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DIAGNÓZOU ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA.....	28
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Posouzení současného stavu	36
Tabulka 2 Aktivity denního života	39
Tabulka 3 Posouzení psychického stavu	41
Tabulka 4 Posouzení sociální stavu	43
Tabulka 5 Medikace dne 21. 1. 2015	46

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

APLy	absolutní počet leukocytů
BG12	dimethyl fumarate
BMI	Body Mass Index
C	cervikální
CIS	clinically isolated syndrome
cm	centimetr
CNS	centrální nervový systém
č.	číslo
ČR	Česká republika
DKK	dolní končetiny
drm.	na kůži
EDSS	Expanded Disability Status Scale
EMG	elektromyografie
EP	evokované potenciály
F1/1	fyziologický roztok
FNO	Fakultní nemocnice Ostrava
FTY720	fingolimod
GA	glatimer acetát
gtt.	kapky
HKK	horní končetiny
hod.	hodina
i. m.	intramuskulárně
i. v.	intravenózně
INFB	interferon beta
inj.	injekce
IVIG	intravenózní imunoglobuliny
JIP	jednotka intenzivní péče
kg	kilogram
kg/m²	kilogram na metr čtvereční
kJ	kilojoule

ks	kusů
l	litr
L5	pátý lumbální obratel
LS	lumbo-sakrální
max.	maximálně
mg	miligram
min.	minuta
Ming.	meningeální
mmHg	milimetr rtuťového sloupce
MR	magnetická rezonance
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
např.	například
NRS	Neurologic Rating Scale
P	pulz
p. o.	per orálně
PDK	pravá dolní končetina
PHK	pravá horní končetina
PMK	permanentní močový katetr
PŽK	permanentní žilní katetr
RBN	retrobulbární neuritida
RR	relaps-remitentní
RS	roztoušená skleróza
RSM	roztoušená skleróza mozkomíšní
s. c.	subkutánně
sol.	roztok
tbl.	tablety
TK	tlak krevní
TT	tělesná teplota
tzv.	takzvané
VAS	vizuální analogová škála

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

acne comedonica	akné s bílými a černými tečkami
acne papulopustulosa	akné se zánětlivými pupínky
ameningeální	bez meningeálních příznaků
analgetika	léky pro úlevu od bolesti
anamnéza	sběr informací o pacientovi
antacida	léky proti překyselení organismu
antiepileptikum	léky proti epileptickým záchvatům
antirevmatika	protizánětlivá léčiva
appendectomie	chirurgické odstranění červovitého přívěsku slepého střeva
astma bronchiale	chronické zánětlivé onemocnění průdušek
atrofie	zmenšení normálně vyvinutého orgánu
cévní mozková příhoda	poškození mozku v důsledku poruchy mozkového krevního zásobení, způsobené například uzávěrem mozkové tepny
dermatologika	léky pro léčbu kožních nemocí
dextroskolióza	pravostranné zakřivení páteře
diplopie	dvojité vidění
edukace	naučný, výchovný proces
elektromyografie	vyšetřovací metoda, která snímá funkčnost svalové aktivity
gamaglobulín	skupina bílkovin krve, do kterých patří většina protilátek imunoglobulinů, které mají význam imunitní ochrany proti infekci
glaukoma chronikum simplex	chronický zelený oční zákal
glukokortikoidy	protizánětlivá léčiva
hydrochlorotiazidum	léky podporující močení, odvádí sodík z těla a snižují krevní tlak
hypestezie	snížení citlivosti kůže
indikace	důvod
internukleární oftalmoplegie neúplná	neúplné mezijaderné ochrnutí očních svalů
intravenózně	podání do žíly

Iritačně zánikový kořenový syndrom	bolesti páteře s vystřelováním do končetin projevující se sníženou citlivostí
Isokorie	normální fyziologický stav zornic
klaustrofóbie	strach z uzavřených prostorů
kognitivní	psychologické vyšetření poznávacích funkcí člověka
kontinence	schopnost udržet moč či stolici
konvergentní postavení bulbů	osy očních bulbů se sbíhají
kortikosteroidy	protizánětlivá léčiva
kvadruparéza	částečné ochrnutí všech čtyř končetin
menyngeální	neschopnost dát bradu k hrudníku, ztuhlost šíje
myopie	krátkozrakost
nitrožilní	do žíly
normocefalická	normální tvar hlavy
nutriční stav	stav výživy
oligoklonální frakce	specifické laboratorní vyšetření u RS
osteoporóza	řidnutí kostí
paraparéza	částečné ochrnutí poloviny těla
parkinsonova choroba	neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy, které přímo souvisí s úbytkem nervových buněk v mozku
patologická rezistence	chorobný útvar
peristaltika	pohyb stěn trávicích orgánů
progrese	šíření, postup nemoci
pulsace na periferii	tep na končetinách
ranvierovy zářezy	místa ztenčení myelinové pochvy na neuronu
remyelinizace	znovuobnovení myelinových pochev nervové buňky
sklípkovité dýchání	fyziologické dýchání
Solu – Medrol	protizánětlivý, antialergický lék, zabraňující či omezující činnost imunitního systému
temporálně	spánkový

T-lymfocyty	druh bílých krvinek ze skupiny lymfocytů
tonsilektomie	chirurgické odstranění krčních mandlí
tonus	napětí svalů
trofika	funkce nervových vláken, které regulují výživu a přeměnu látek ve tkáních
vertebrogenní algický syndrom	bolest v různých oblastech páteře s omezením pohyblivosti

ÚVOD

Roztroušená skleróza patří ke stále častěji se vyskytujícímu neurologickému onemocnění. Toto onemocnění je náročné jak pro odborníky z hlediska zkoumání, tak i pro samotné pacienty a to po všech stránkách.

Cílem bakalářské práce je přiblížit povahu roztroušené sklerózy, její diagnostiku, poukázat na možnosti léčby tohoto onemocnění a realizovat individuální plán ošetrovatelské péče o pacientku s roztroušenou sklerózou.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí a to teoretické a praktické. První kapitola v teoretické části popisuje patofyziologii RS. Druhá kapitola obsahuje historii, definici, typy průběhu nemoci, etiologii, klinické příznaky, diagnostiku, léčbu a možné komplikace. Okrajově se zabývá také sociální stránkou daného tématu. Třetí kapitolou této teoretické části jsou specifika ošetrovatelské péče u nemocných s RS. Praktická část obsahuje ošetrovatelský proces u pacienta s roztroušenou sklerózou. Tento celek tvoří posouzení stavu pacientky, individuální plán pro ošetrovatelskou péči, zhodnocení plánu a celkový průběh hospitalizace. Podle dostupných informací o pacientce, jak jejích vlastních, tak ze zdravotnické dokumentace či od ošetřujícího personálu, byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy dle Kapesního průvodce zdravotní sestry podle NANDA taxonomie I a byl vypracován plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče. Závěrečná část práce je věnována doporučení pro praxi.

Práce bude přispívat k prohloubení vědomostí nejen nelékařským zdravotnickým pracovníkům, ale i široké veřejnosti, která je ve většině případů neznalá vůči tomuto onemocnění.

1 PATOFYZIOLOGIE ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY

MOZKOMÍŠNÍ

Roztroušená skleróza je nemoc centrálního nervového systému. Základní jednotka této soustavy je nervová buňka zvaná neuron. Skládá se z těla a dvou typů výběžků a to axonů a dendritů. Axony, což jsou prodloužené výběžky nervových buněk, které zajišťují přenos vzruchů mezi nervovými buňkami, obklopuje myelinový obal neboli myelinová pochva. Na nervových vláknech jsou sodíkové a draslíkové kanálky, ty jsou nezbytné pro přesun elektrického impulsu po nervovém vlákne. (2, 5, 16, 17, 20)

Když imunitní systém začne napadat v různých lokalizacích centrální nervovou soustavu, vytváří se roztroušená zánětlivá ložiska neboli tzv. „plaky“. Tyto ložiska demyelinizace se hojí tuhou jizvou, mají různou velikost, několik milimetrů až centimetrů a jsou rozseta v bílé hmotě mozku a míchy. K rozpadu myelinových pochev dochází proto, že imunitní systém považuje myelin za cizí, jemu škodlivý a začne jej napadat. Jakmile se tímto chorobným procesem myelinové pochvy zničí, přenos nervových vzruchů v CNS se zpomalí nebo zcela přeruší. Proto vznikají u nemocných s RS, mimo jiné, poruchy koordinace pohybů a snížení pohyblivosti. (2, 5, 16, 17, 20)

Nervová vlákna jsou také z části schopna remyelinizace, tzn. znovuoobnovení myelinových obalů. Původně se vědci domnívali, že myelin již není schopen obnovy u dospělých lidí, ale moderní vědecké výzkumy prokázaly, že ano. Stále probíhající zánětlivý proces ale oddaluje tuto regeneraci a opět obnovený myelin není již tak silný, ranvierovy zářezy jsou blíž u sebe, takže vedení impulsů je sice obnoveno, ale je již pomalejší. (2, 5, 16, 17, 20)

2 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

2.1 Poznání roztroušené sklerózy v historii

První záznamy o tomto onemocnění byly na počátku 15. století. Např. svatá Lydwina ze Schiedamu v tomto období popsala přechodnou ztrátu hybnosti, citlivosti a oční příznaky, které nyní odpovídají tomu, že by se mohlo jednat o Roztroušenou sklerózu (RS). Další příběhy v následujících stoletích zaznamenal J. Murray v roce 2005, kdy např. uvedl obchodníka Williama Browna z Hudsonova zálivu, který měl paraparézu (částečné ochrnutí dolní poloviny těla) a poruchu zraku v roce 1811. Nejvěrohodnější popis příznaků a vůbec celého průběhu o své nemoci sepsal Augustus d'Este (1794-1848), syn prince Augusta Frederika, ve svém deníku. Popisuje zde detailně příznaky a časové rozmezí mezi atakami své choroby. Přechodně ztratil ve 22 letech zrak, trpěl dvojitým viděním a paraparézou. Krátce před koncem života již nemohl ani psát a byl upoután na lůžko. Tento deník se během druhé světové války zachránil a v roce 1948 byl vydán Douglasem Firthem. Záznamy o nepojmenované chorobě se stejnými příznaky, se vyskytovaly v historii u mnoha osobností. ^(2, 3, 5, 11, 12)

Lékaři, díky kterým byla RS postupně rozpoznána, byli např. lékař Robert Carswell (1793-1857), který uvedl ve svém atlase dva případy postižení míchy s mnohočetnými ložisky a atrofií. Hned poté probádali totéž Jean Cruveilhier z Limoges (1791-1874) a Jean Martin Charcot (1825-1893), který popsal také dysartrii (poruchy řeči), ataxii (porucha koordinace pohybů) a nystagmus (kmitavé pohyby očních bulbů). Lékař Valentiner jako první vyslovil roku 1856, že relapsy (opětovné objevení příznaků) a remise (vymizení) jsou hlavní znaky choroby a popsal také kognitivní změny. Babinski popsal axony změněné myelinizací (tvorbou myelinových pochev okolo nervových vláken) a histologii časných zánětlivých ložisek. Gilles de la Tourette se zabýval pohybem u neurologických nemocí. Vyobrazil ataktickou chůzi, která je příčinou léze mozečku či zadních provazců míšních a vyjadřuje se typicky vrávoravou chůzí s přidupáváním dolních končetin. Pierre Marie tuto ataktickou chůzi odlišil od spastické, ta představuje ztuhlé, těžké končetiny. Popsal ale také např. okohybné poruchy a typické primární příznaky u RS. Patolog Georg Eduard von Rindfleisch z Německa, dal základ cévní teorii pro roztroušenou sklerózu roku 1863. Uvedl, že se jedná o chronický zánětlivý proces, který se skládá ze tří základních znaků, a to alterací cév (zánětlivá ložiska při malých cévách), ztrátu myelinu s uchováním axonů

a jizevnatou přeměnou zánětem poškozené tkáně. James Dawson se zabýval stádií vývoje plaků (zánětlivých ložisek) v letech 1870-1927. Před koncem 19. století zavedl hodnotící stupnice pro neurologické postižení u RS John F. Kurtzke. Evokované potenciály (vyšetření snímající reakci mozku na vyvolané podněty), které zavedli do praxe Martin Halliday a Ian McDonald, zobrazily dynamiku poškození očního nervu u RS a také daly zjištění, že nervový systém člověka je schopen adaptace a znovuoobnovení. Roku 1891 byla velkým přínosem pro stanovení neurologických chorob lumbální punkce (odběr mozkomíšního moku skrze jehlu z páteřního kanálu mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem), kterou zavedl Heinrich Quinck. V roce 1984 vznikla teorie tzv. „molekulárních mimiker“, která pojednává o tom, že virus je natolik podobný organismu vlastním buňkám, že zmate imunitní systém a ten se začne chovat autoagresivně. Na laboratorním vyšetření likvoru (mozkomíšního moku), díky kterému lze rozeznat onemocnění RS, měli zásluhu Charles Albert Lange, Elvin Kabat, A. Lowenthal, D. Karcher, Ch. Latter, Hans Link a Wallace Tourtellot. Díky těmto významným lidem se z protilátkové odpovědi zjistilo, že RS je zánětlivé autoimunitní onemocnění. Dalším velkým převratem byl objev magnetické rezonance (metoda zobrazující tkáně), která se začala používat při stanovení diagnózy RS v roce 1981. S terapií RS si lékaři v 19. a na začátku 20. století nevěděli příliš rady. Až teprve ve druhé polovině 20. století byl ovlivněn průběh, léčba příznaků a atak (náhlého zhoršení symptomů) této nemoci. K významným osobnostem, které se v rámci společného úsilí vědeckého i lékařského týmu zasloužili o příznivou terapii RS, byli např. Howard Weiner, Hans Lassmann, Hartmut Wekerle, Larry Steinmann a další. ^(2, 3, 5, 11, 12)

2.2 Definice

Roztroušená skleróza mozkomíšní (sclerosis cerebrospinalis multiplex), je stále častěji se vyskytujícím neurologickým onemocněním a spadá mezi autoimunitní choroby. Jedná se o chronické zánětlivé demyelinizační onemocnění centrálního nervového systému, které je charakterizované poruchou až rozpadem myelinových obalů CNS. ^(2, 5)

2.3 Typy průběhu nemoci

Roztroušenou sklerózu rozdělujeme dle průběhu do čtyř skupin.

2.3.1 Relaps - remitentní

Jedná se o nejčastější formu RS. Trvá několik let a je charakterizovaná atakami, které mohou mít různě dlouhé trvání. Po odeznění nastává až úplné vymizení příznaků. Nejčastěji se první ataka objevuje po infektu, porodu, fyzickém či psychickém napětí nebo po poranění, ale také může vzniknout bez zjevné vyvolávající příčiny. Druhá ataka může nastat brzy, ale také v lepším případě, až za 10 let. Čím méně atak proběhne v prvním roce choroby, tím je prognóza lepší. Tento průběh choroby má v začátcích 70% nemocných a trvá do té doby, dokud postižený nervový systém nevyčerpá svou funkční regenerační rezervu. V tomto stádiu je onemocnění dobře ovlivnitelné léky. (2, 7, 16, 17)

2.3.2 Sekundárně chronicko – progresivní

Po atace v tomto stádiu nastává sice také zlepšení, ale z důvodu neschopnosti organismu již dále regenerovat postižená místa CNS, vzniká neurologický deficit, který se s každou další atakou zhoršuje. Zánětlivý proces vytváří poškození a dává vznik trvalým následkům, tudíž u nemocných pozvolna narůstá invalidita, ale nemusí je příliš omezovat v životě, záleží, které mozkové funkce mají postiženy. Toto stádium je již méně dobře ovlivnitelné léky než předchozí. Záleží také především na postoji člověka k této nemoci, na rehabilitaci a jeho životosprávě. (2, 7, 16, 17)

2.3.3 Primárně progresivní

Pozvolný, stálý nárůst postižení, nejsou zde typicky přítomny ataky. Objevuje se nejčastěji u nemocných, u kterých propukla RS ve věku mezi 40. - 50. rokem života. Je již hůře ovlivnitelné léky z důvodu, že v tomto stádiu je výrazně malá zánětlivá aktivita, díky které léčba už tolik nepomáhá. Dochází ke stále většímu a časnému úbytku oligodendrocytů a tím ztrátě axonů. Toto stádium postihuje nejvíce muže a to v pozdějším věku. (2, 7, 16, 17)

2.3.4 Relabující – progredující

Velmi vzácná forma RS, kdy po atace již nenastane výrazné zlepšení a zůstává trvalé neurologické postižení. Degenerace CNS je u tohoto průběhu nejvyšší a nemocné invalidizuje v těžkém stupni během několika málo let. Jedná se o nejhůře léčitelné stádium, kdy je ohroženo zdraví pacienta. (2, 7, 16, 17)

2.4 Etiologie

Příčina RS není zcela známa, přesto se považuje za autoimunitní onemocnění, na jejímž vzniku se podílí neidentifikovatelný virus, který napadá zánětlivým procesem vlastní tkáň mozku a míchy. Toto onemocnění se objevuje především ve středních a chladnějších zeměpisných šířkách. V České republice je podle epidemiologických výzkumů největší výskyt RS na severu Čech, což dle lékařů nejspíše souvisí s horším životním prostředím. Lidé mají v této oblasti narušenou obranyschopnost organismu, proto jsou více náchylní a mají větší předpoklady pro autoagresivní chování jejich imunitního systému. Uvádí se také, že má RS souvislost s nedostatkem vitamínu D a B, dále také těžkými kovy, nadbytkem mastných kyselin v potravě a poruchami cévních stěn. Kolem 80% pacientů s RS nemá nejbližší příbuzné s touto chorobou, proto je zřejmé, že genetická výbava není zásadním faktorem ovlivňujícím rozvoj roztroušené sklerózy. V České republice je tato choroba častým onemocněním, vyskytuje se u více než 30 nemocných na 100 000 obyvatel. Nejvíce se objevuje mezi 20. - 40. rokem života a dvakrát častěji postihuje ženy než muže. Do 10 let věku a nad 55 let je výskyt ataky RS vzácný. Zároveň s parkinsonovou chorobou obsazuje po cévní mozkové příhodě druhé místo v invaliditě v rámci neurologických onemocnění. (2, 16, 17, 20)

2.5 Klinický obraz

Nejčastějšími příznaky roztroušené sklerózy mozkomíšní jsou snížení citlivosti, mravenčení končetin, snížená pohyblivost, poruchy rovnováhy a motoriky, problémy s močením, poruchy vidění, dysartrie (poruchy řeči), sexuální poruchy, Lhermittův příznak (nemocný pociťuje elektrické impulsy v páteři při předklonění hlavy). Mohou se také vyskytovat i epileptické záchvaty, únava a převládající deprese. (2, 5, 16, 17)

2.5.1 Retrobulbární neuritida „RBN“ (zánět očního nervu)

Častý příznak RS, který se vyznačuje bolestí za okem a bolestmi hlavy, rozmazaným nebo dvojitým viděním, výpadky zorného pole či snížením vnímání ostrosti barev. RBN se léčí kortikosteroidy a to buď zvýšením dávek orálních steroidů, nebo infúzemi Solu - Medrolu. Zánět obvykle nezanechá žádné nebo jen malé následky, ale vzácně může způsobit slepotu. Dalším očním příznakem RS je také nystagmus, který se projevuje kmitáním očí do stran. (2, 5, 7, 16, 17)

2.5.2 Močová inkontinence

Problémy s močením trpí cca 75% pacientů s RS, které často souvisí s postižením hybnosti dolních končetin. Častým problémem pacientů je urgentní mikce, tzn. nutkání močit i při velmi malé náplni močového měchýře, která je způsobena poklesem kapacity měchýře. Častým problémem je i spouštění moče, tzv. přerušovaný proud moči. Dále také reziduum neboli zbytková moč v měchýři, je rizikem pro vznik urologických infekcí. ^(2, 5, 7, 16, 17)

2.5.3 Mozečkové příznaky

Vyznačují se poruchou pohybové souhry, vzniká intenční tremor s ataxií, třesem před cílem a skandovaná řeč. Dalšími příznaky, jako jsou nejistota chůze či stoj s kymácivým charakterem, nazýváme jako Paleocerebelární syndrom. ^(2, 17)

2.5.4 Sexuální poruchy

Postihují až 50% žen s RS, které se projevují hypestezií genitálií a nemožnosti orgasmu. U mužů zase dochází k erektilní dysfunkci a předčasnou ejakulací, tímto trpí až 75% mužů s RS. ⁽⁵⁾

2.5.5 Klinicky izolovaný syndrom „CIS“ (z angl. clinically isolated syndrome)

Jedná se o počáteční neurologické obtíže, které jasně vypovídají o rozvoji nemoci roztroušená skleróza. Mluvíme o první atace RS s typickými příznaky, jako již zmíněný zánět očního nervu, slabosti či brnění končetin a jiné symptomy RS, které mohou být u pacientů při prvních atakách rozlišné. Záleží zde na tom, jaký systém CNS je postižen. ^(2, 5, 7)

2.6 Diagnostika

V dnešní době neexistuje stále žádný určitý test, kterým bychom onemocnění RS zcela potvrdili nebo naopak vyvrátili. Důležité je vyloučení všech ostatních možných příčin symptomů pacienta. Diagnózu stanovujeme nejčastěji na základě anamnézy pacienta, klinického vyšetření, atak a progresí, vyšetření evokovaných potenciálů, magnetické rezonance, elektromyografie, očního vyšetření, lumbální punkce a funkčních hodnotících škál. ^(2, 5, 8)

2.6.1 Magnetická rezonance

Moderní vyšetření, které využívá velmi silného magnetického pole. Zobrazuje i ty nejmenší detaily struktur orgánů. Hlavním úkolem magnetické rezonance je objasnit, zda se jedná o roztroušenou sklerózu či o jiné onemocnění. Nejnovější studie prokázaly, že u pacientů s CIS a pozitivním nálezem na MR, se do dvou let rozvine klinicky definitivní RS. Typický nález u RS prokazuje výskyt mnohočetných ložisek, které se nacházejí nejvíce v bílé hmotě mozkové a méně v šedé hmotě. Tyto ložiska neboli plaky, mají zvýšenou intenzitu, proto jsou na MR přehledně zobrazeny. Díky MR je možné nemoc RS velmi dobře diagnostikovat. ⁽¹⁷⁾

2.6.2 Evokované potenciály

Toto elektrofyziologické vyšetření sleduje aktuální elektrickou aktivitu mozku, zároveň s elektroencefalografií, v reakci na vyvolané podněty. EP řadíme k diagnostickým metodám v neurologii, které nám pomáhají určit stupeň postižení a také to, zda nemoc progreduje. Vyšetření se indikuje při podezření na poškození sluchu, zraku, motorických a sensorických nervových drah. Využívá se především jako součást určení stupně poškození u roztroušené sklerózy a jiných nemocí v rámci stanovení poškození nervů. Vyšetření určuje rychlost průběhu nervových vzruchů nervovými drahami. ⁽²²⁾

2.6.3 Lumbální punkce

Jedná se o odběr likvoru lumbální jehlou, která se zavede do oblasti bederní páteře, mezi třetí až čtvrtý či čtvrtý až pátý bederní obratel. Následně se tento odebraný mozkomíšní mok laboratorně vyšetří a v případě onemocnění RS se prokáže zmnožení imunoglobulinů s aktivací buněk. Nejvyspělejšími moderními metodami lze v likvoru zjistit jednotlivé oligoklonální frakce gamaglobulinů, které odpovídají určitému klonu lymfocytů, které potvrzují, že se jedná o roztroušenou sklerózu. ^(2, 5, 8)

2.6.4 Funkční hodnotící stupnice

Pomocí několika hodnotících stupnic, můžeme stanovit stupeň invalidity u nemocného s RS. Nejčastěji používané stupnice:

EDSS (Expanded Disability Status Scale - Rozšířená stupnice stavu invalidity), známá také jako **Kurtzkého stupnice**, je nejvíce používaná. Hodnotí pro pacienty s RS zhoršení funkčních systémů. Po půl bodech na stupnici od 0 – 10, kdy každý půl bod

určuje schopnost chůze a zvládání běžných aktivit člověka. Bod 0 znamená, že je pacient bez neurologických potíží a bod 10 již dokazuje smrt pacienta s RS. ⁽²⁾

NRS (Neurologic Rating Scale - Neurologická hodnotící stupnice), známa jako **Scrippsova stupnice**. Neurologické funkce u pacienta, které jsou v normě, se hodnotí nulou. Stupně 1+, 2+, 3+ a 4+ vykazují zlepšení, zatímco stupně -1, -2, -3 a -4 zhoršení stavu. Tato škála zahrnuje také hodnocení kognitivních schopností a nálady pacienta. Je doplňující pro EDSS, nenahrazuje ji. ⁽²⁾

2.7 Léčba RS

I přes dnešní moderní medicínu zatím neexistuje žádný lék, který by zcela vyléčil RS. Tato nemoc není úplně rozpoznána, a proto ji nelze vyléčit, ale pouze zmírnit její symptomy. Léčba se stanovuje na základě příznaků pacienta, průběhu a stádia onemocnění.

2.7.1 Léčba náhlých atak

Při atakách a rychlém postupu nemoci se podávají kortikoidy i. v. (intravenózně) v podobě infúzí a to nejčastěji Solu – Medrol ve 3-5 dávkách. Poté, by měl pacient pokračovat v p.o. (perorálním) užívání kortikoidů jakožto prednisonu či metylprednisu. U této kortikoidní terapie jsou zapotřebí léky chránící žaludeční stěnu před jejich účinky (např. Helicid). Další medikací jsou také preparáty jako Kalium chloratum, které se indikuje při ztrátách draslíku. Pro dlouhodobé podávání je nutno brát ohled na možný vznik osteoporózy a je důležité do léčby zařadit např. Calcium či Vitamín D. Pro velice častý příznak, jakým je spasticita (ztuhlost svalů) se podává např. Baclofen nebo Tetrazepam. ^(2, 7, 23)

2.7.2 Dlouhodobá léčba relaps-remitentních forem

Mezi léky tzv. *první volby* spadají interferon beta a glatiramer acetát.

Interferon beta (INFB) - pro dlouhodobou léčbu relaps-remitentní formy RS je vhodnou účinnou léčbou imunomodulační terapie interferonem beta, který snižuje frekvenci atak. Je to přirozený lék, organizmem vytvořená bílkovina, která je součástí imunitního systému. Největší efekt má tehdy, když je léčba zavedena před tím, než u pacienta škála EDSS dosáhne 3,5 bodů. Čím více RS přechází do chronicity, tím efekt léku klesá. Interferon beta se aplikuje injekčně podkožním podáním. Tato léčba je

velice finančně nákladná. Stojí až 400 tisíc pro jednoho pacienta po dobu léčby na jeden rok. ^(2, 7, 23)

Glatiramer acetát (GA) - jedná se o umělý polymer skládající se ze čtyř aminokyselin, které jsou v myelinovém bazickém proteinu. Aplikace je také jako u interferonu beta injekčně do podkoží. Efekt léčby nastupuje po 6 měsících, kdy je na magnetické rezonanci viditelný úbytek zánětlivých ložisek. ^(2, 7, 23)

Léky **druhé volby** reprezentují intravenózní imunoglobuliny.

Intravenózní imunoglobuliny (IVIG) - dle názvu je již zřejmé, že se podávají nitrožilně a jsou určeny pro pacienty, kteří mají oslabenou imunitu. Jsou to protilátky od zdravých dárců, aplikují se u RS po porodu a u pacientů, kterým účinně nezabrala terapie léky první volby. ^(2, 7, 23)

Mezi léky **třetí volby** patří jediný zástupce a to Azathioprin.

Azathioprin – hlavním úkolem tohoto léku je, že tlumí lymfocyty. Na rozdíl od léků první a druhé volby, je tento lék finančně méně náročný. V medicíně je již dostupný 30 let. Jako vedlejší účinek má útlum kostní dřeně. ^(2, 7, 23)

Dalšími léky pro terapii relaps-remitentního průběhu RS jsou např. cyklofosfamid, mitoxantron, metotrexát, kladribin, cyklosporin a mykofenolát mofetil. Jedná se o cytostatika, které nesou také společně s léčbou řadu vedlejších účinků. ^(2, 7, 23)

2.7.3 Léčení chronické progresse

Podávají se kortikoidy samotné nebo společně s cyklofosfamidem či mitoxantronem. Léčba se podává většinou jednou za tři měsíce. ⁽²³⁾

2.7.4 Experimentální léčba

V dnešní moderní době stále probíhá experimentální léčba pro pacienty s RS. Je indikována u maligních (zhoubných) forem této nemoci. Jedná se o odběr kmenových buněk vlastních nebo od zdravého dárce a poté se provede následná transplantace těchto buněk. U této léčby je spousta rizikových nežádoucích účinků a až ve 30 % případů dochází k úmrtí. ^(2, 7, 23)

„V současnosti je velmi pozitivní zprávou, že probíhá řada klinických studií s novými nadějnými léky pro RS. Jedná se mimo jiné o preparáty FTY720 = fingolimod, laquinimod, fumarát BG12, kladribin, které jsou již nyní (2009) všechny ve stadiu III. klinického zkoumání, prokazují velmi slibný efekt na RS (u fumarátu

i s potenciálním ochranným – neuroprotektivním – efektem) a jsou příjemnější svou tabletkovou formou podávání. Stále se rozšiřuje také skupina nitrožilně podávaných monoklonálních protilátek (namířených proti jedné molekule imunitního systému). Kromě již registrovaného a výše zmíněného natalizumabu sem patří alemtuzumab (proti T i B lymfocytům) a protilátky proti B lymfocytům (ofatumumab, ocrelizumab a rituximab). Jejich velkou výhodou je málo časté podávání (2 – 5 infuzí 2x ročně) a silný protizánětlivý efekt. Stejně jako cytostatika jsou i tyto léky již delší dobu známy a podávány v léčbě nádorových (zejména hematologických) onemocnění, proto jsou vcelku známa jejich rizika a učíme se takto dobře vytipovat pacienty, pro které bude lék velmi účinný a co nejbezpečnější.“ (HAVRDOVÁ, 2000)

2.7.5 Výměnná léčebná plazmaferéza

Jedná se o moderní léčebnou metodu, která spočívá v tom, že odstraňuje z krevního oběhu pacienta převážnou část plazmy a nahrazuje ji tzv. náhradním roztokem. Indikace k tomuto výkonu je, že se v plazmě pacienta s roztroušenou sklerózou nachází v důsledku jeho onemocnění přítomnost škodlivých látek tzv. autoproti látek, které jen zhoršují průběh a příznaky jeho nemoci. ⁽⁴⁾

Před tímto výkonem musí pacient podepsat souhlas o léčebné výměnné plazmaferéze. Tento léčebný postup je většinou bezpečný a účinný výkon. Možnými komplikacemi po tomto výkonu jsou alergické reakce jako svědění pokožky s projevuující se vyrážkou, ztíženější dýchání, pocení a nevolnost. V oblasti místa vpichu jehly může dojít ke vzniku krevní podlitiny projevuující se bolestí v tomto místě. Touto metodou se snižuje také krevní tlak, proto u pacientů, kteří se léčí s hypertenzí, je nutné upozornění, aby před léčbou neužili léky na vysoký tlak. Jelikož se jedná o transfúzní přípravky od dárců, je zde také možné riziko přenosu infekcí pacientovi, i když transfúzní střediska velmi pečlivě vybírají vhodné a zdravé dárce. ⁽⁴⁾

Výkon trvá asi 90-120 minut a spočívá v tom, že se pacientovi napojí na loketní žíly v obou horních končetinách jehly, které se připojí do přístroje. Toto zařízení odebírá krev, rozdělí ji od plazmy a následně vpraví náhradní složku zpět do těla pacienta. Většinou se aplikuje pacientovi dohromady 3-5 výkonů a to vždy jeden co druhý den. Po této léčbě pacienti pocítují v den aplikace většinou únavu, proto by měl

nemocný vždy dodržovat klidovější režim. Měl by se také vyvarovat zvedání těžkých břemen, aby se zamezilo vznikům podlitin v místech vpichů. ⁽⁴⁾

Pacienti po této terapii vždy vykazují viditelné zlepšení jejich zdravotního stavu. Ve velké většině případů jsou již schopni sebeobsluhy, lepší pohyblivosti a udávají, že se cítí lépe. ⁽⁴⁾

2.7.6 Léčba za pomoci fyzioterapie

Při roztroušené skleróze je fyzioterapeutická léčba velmi důležitá. Pro každého pacienta je individuální a to dle jeho stupně a rozsahu postižení. Především je hlavní její pravidelnost, kdy musí mít pacienti přiměřený pohyb a relaxační cvičení, pro následné uvolnění svalů po zátěži. Tato terapie musí probíhat pod dohledem odborníků z oblasti fyzioterapie, aby se zabránilo tomu, že by si pacient mohl špatným cvičením ještě více neublížit. Důležité je také, aby nemocný s RS byl i v psychické pohodě. V případě potíží je vhodné pacientovi nabídnout také odbornou pomoc z oblasti psychoterapie. ⁽¹⁹⁾

2.8 Komplikace

2.8.1 Infekční onemocnění

U roztroušené sklerózy se objevuje jako největší komplikace infekční onemocnění. U každého pacienta s touto diagnózou je důležité, aby se včas řešilo, neboť právě infekční komplikace je příčina, díky které nejčastěji pacienti s RS umírají.

„Je to jednak díky některým terapeutickým postupům, které mohou vést k potlačení obranných schopností jedince s RS, jednak díky nespecifické aktivaci imunitního systému pacienta i při banálních infekcích. Tím mohou být aktivovány i specifické T-lymfocyty, zodpovědné za vlastní onemocnění“ (HAVRDOVÁ, 2009, s. 18).

Nejčastěji se u pacientů s RS vyskytují infekce močového ústrojí a dýchacích cest. Chronický zánět u RS vede pak k neustálému a trvalému udržování nemoci, přičemž se tímto rapidně zhoršuje invalidizace pacienta. ^(7, 9)

2.8.2 Kontraktury při spastických parézách

Jedná se o komplikace, vzniklé již při těžších stádiích nemoci. Spasticita svalů znamená zkrácení svalů neboli ztuhlost, zatímco pod pojmem kontraktury se rozumí, že je sval zkrácený a nejsou přítomny žádné akční potenciály. Kontraktované svaly stehenní zamezují řádné hygieně a mohou způsobit u pacienta vznik dekubitů, které mohou také představovat riziko infekce a tím zhoršení nemoci RS. Další potíže u spasticity svalů jsou vertebrogenní a kloubní obtíže či až degenerace, které vznikají při nerovnoměrném zatěžování pohybového aparátu a tím nefyziologického pohybu těla. Pacienty postihují parézy až plegie (úplné ochrnutí) končetin a narůstá tak jejich stupeň invalidity. ^(7, 9)

2.9 Prognóza

Prognózu, čili výhled do budoucna roztroušené sklerózy, nelze s jistotou určit. Léčba je pořád obnovována a stále probíhá klinické zkoumání této nemoci. Avšak prognostický vzhled samotné choroby se odráží především v tom, v jakém stádiu se nemoc projevuje. V první etapě choroby může člověk setrvat i dalších dvacet let bez většího postižení a omezení v běžném životě. Za to progresivní typ choroby je již těžko léčen a narůstá tak velké postižení, kdy je člověk brzy ohrožen na životě. Na dalším postupu nemoci také závisí to, zda je včas pacient léčen, jakou terapii podstupuje či v jakém věku nemoc propukla. Důležitý je také přístup pacienta ke své chorobě ať už se jedná o pravidelnou rehabilitaci či o psychické zvládání nemoci.

2.10 Unie ROSKA V ČR

Jedná se o občanské sdružení se zavedenými 37 pobočkami obsahující asi tři tisíce členů. V České republice začala vznikat od roku 1993. Cílem Rosky je, aby široce pomáhala pacientům s RS. Předsedkyní tohoto sdružení je prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc. ⁽²³⁾

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacienti s Roztroušenou sklerózou jsou hospitalizováni na neurologickém oddělení. Každému pacientovi je poskytována individuální péče v souvislosti s jeho stupněm postižení a schopností se o sebe postarat v každodenních činnostech života.

Cílem ošetrovatelské péče je snaha o brzkou soběstačnost pacienta v rámci jeho schopností. Důležité je, aby byl především v psychické pohodě, pokud to není v silách sestry, je nutné zajistit psychologického odborníka. V případech, že pacient je psychicky nevyrovnaný, léčba nemusí být efektivní. Nejdůležitější je, aby pacient byl se svou nemocí smířený a měl navozený optimistický přístup. Pomoc od rodiny pacienta je velmi nezbytná pro urychlení uzdravovacího procesu. Sestra musí při hospitalizaci posoudit soběstačnost pacienta. U některých se provádí celková ošetrovatelská péče a v jiných případech postačuje pouze dopomoc při jídle, hygieně, oblékání či vyprazdňování.

Hlavní důraz je kladen na zmírnění projevů ataky. Nemocní trpí ve většině případů bolestmi, proto sestra sleduje projevy pacienta, zaznamenává bolest, a dle ordinace lékaře podává analgetika a sleduje jejich účinky. Léčbou atak, která probíhá především nitrožilně, se příznaky postupně zmírňují a pacient poté může začít s rehabilitací pod odborným dohledem. Ta je u každého nemocného individuální dle rozsahu postižení. Někteří rehabilitují zpočátku na lůžku, jiní nacvičují chůzi o holi, berlích či pomocí chodítka. Před tím, než jsou pacienti propuštěni domů, jim jsou indikovány rehabilitace v ústavních zařízeních či lázních. Sociální pracovník musí obstarat domácí péči pro pacienta, jeli to nezbytné, když nezvládá každodenní činnosti života.

Pacienta je důležité řádně edukovat o své nemoci, léčbě a vyšetřeních. Sestra by měla získat důvěru od nemocného, mnohdy na tom závisí veškerá spolupráce s nemocničním personálem.

4 DEFINICE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

Je systematická, racionální metoda plánování ošetrovatelské péče. Je to děj cyklický stále se opakující a děj dynamický reagující na změny v průběhu realizace ošetrovatelského procesu. Aby sestra mohla realizovat ošetrovatelský proces, musí s ní pacient či klient spolupracovat. Cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, potenciální nebo skutečné problémy, plány na zhodnocení potřeb, poskytnout uspokojení těchto potřeb. Proces popsalo více teoretiček, jako např. I. Orlando (Model dynamického interakčního procesu), E. Wiedenbach (Model umění pomoci na základě předpisové teorie) nebo M. Gordonové (Model funkčního typu zdraví).⁽¹⁾

Co vyžaduje ošetrovatelský proces ze strany sestry:

- vědomosti
- intelektové schopnosti
- intuici
- ošetrovatelský model, podle kterého pracuje
- dobrý momentální stav sestry

Fáze ošetrovatelského procesu:

1. **Posuzování** - sbírání informací o zdravotním stavu pacienta, informace můžeme zjišťovat primárně nebo sekundárně. Metody - rozhovor, vlastní pozorování, fyzikální vyšetření prováděné sestrou.
2. **Diagnostika** - sesterská diagnóza je závěr o potenciálním nebo skutečném narušení pacientova zdravotního stavu. Definovaný pacientův problém s hledáním příčiny pokud ji znám.
3. **Plánování** - série kroků, kdy si sestra vytyčuje priority, zaznamenává si písemný plán krátkodobý, dlouhodobý. Slouží k odstranění zjištěného problému pacienta, ale také i ke koordinaci péče týmu
4. **Realizace** - vykonání ošetrovatelského plánu.
5. **Vyhodnocení** - posouzení pacientovi odpovědi, reakce na ošetrovatelské zásahy. Porovnání se stanovenými normami.⁽¹⁾

Postup při zavádění ošetrovatelského procesu do praxe:

1. seznámení s teorií ošetrovatelského procesu
2. vypracování standardu
3. vypracování ošetrovatelské dokumentace
4. změna organizace práce sester
5. změna v předávání informací o nemocných
6. sledování efektu poskytování péče

Výhody ošetrovatelského procesu pro sestru:

Sestry mají důsledné a systematické ošetrovatelské vzdělání, mají uspokojení z práce, zvyšuje se její sebevědomí, umožňuje odborný růst sestry, je rámcem zodpovědností sestry, vede k tomu, že sestra plní ošetrovatelské standardy. ⁽¹⁾

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DIAGNÓZOU ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA

Identifikační údaje

Jméno: H. M.	Státní občanství: ČR
Pohlaví: ženské	Stav: svobodná
Datum narození: 1986	Datum přijetí: 21. 1. 2015
Věk: 28 let	Čas příjmu: 12:57 hodin
Bydliště: Studénka	Typ přijetí: akutní
Zaměstnání: invalidní důchod	Účel příjmu: terapeutický
Vzdělání: vyučena	Oddělení: neurologie B
Národnost: česká	Nemocnice: FNO

Medicínská diagnóza hlavní: Roztroušená skleróza mozkomíšní

Vedlejší medicínské diagnózy:

- acne papulopustulosa, acne comedonica
- astma bronchiale
- iritačně zánikový kořenový syndrom L5 vpravo při poruše dynamiky bederní páteře v 10/2013
- dextroskolióza
- vertebrogenní algický syndrom C a LS páteře
- myopie
- internukleární oftalmoplegie neúplná
- glaukoma chronikum simplex
- klaustrofobie
- stav po tonsilektomii a operaci nosní přepážky
- stav po appendectomii

Vitální funkce při příjmu

Váha: 51 kg

Puls: 64/min.

Výška: 162 cm

TT: 63,4 °C

BMI: 19,43

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná

TK: 118/74 mmHg

Krevní skupina: 0 Rh pozitivní

Nynější onemocnění:

Pacientka s RSM, EDSS 6,5, přijatá akutně pro zhoršení stavu, hodnoceno jako ataka. Opět nachlazená, viróza, více než týden bolesti za pravým okem, brnění a pálení pravé poloviny obličeje, PHK i PDK, chodí s oporou hole, trpí občasnými úniky moči.

Informační zdroje:

Lékařská a sesterská dokumentace, fyzikální vyšetření sestrou.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Nevýznamná

Osobní anamnéza:

Roztroušená skleróza – Relaps remitentní průběh

Acne papulopustulosa, Acne comedonica,

Iritičně zánikový syndrom L5 vpravo 10/2013

Astma bronchiale

Dextroskolióza

Vertebrogenní algický syndrom C a LS páteře

Myopie

Intranukleární oftalmoplegie neúplná

Klaustrofóbie

Stav po Tonsilektomii a operaci nosní přepážky

Stav po appendektomii

Farmakologická anamnéza:

Prednison 5 léčiva tbl. p. o. 1-0-0

Vigantol gtt. p. o. 5 kapek 1-0-0

Tegretol CR 200 tbl. p. o. 1/2-0-1/2

Helicid 20 Zentiva tbl. p. o. 1-0-0

Lyrica 75 mg tbl. p. o. 1-0-1

Nebilet tbl. p. o. 1/2-0-0

Eclaran 5 drm. gel 0-0-1

Zineryt drm. Sol. 1-0-1

Alergická anamnéza:

Léky: Novalgin, Ibuprofen, Tramal

Chemické látky: ne

Jiné: Prach, pyly, roztoči

Abúzy:

Alkohol: neguje

Kouření: neguje

Drogy: neguje

Káva: neguje

Gynekologická anamnéza:

Překonané gynekologické onemocnění: neguje

Poslední návštěva u gynekologa: 8/2014

Samovyšetření prsou: neprovádí

Užívání hormonální antikoncepce: ne

Sociální anamnéza:

Stav: svobodná

Bytové podmínky: žije s babičkou v bytě

Vztahy v rodině: s rodiči se nestýká, stará se o ní její babička

Sprituální anamnéza:

Bez vyznání

Pracovní anamnéza:

Pobírá invalidní důchod, je vyučená kuchařka

Ošetřovatelské posouzení sestrou 21. 1. 2015

Posouzení bylo pro ukázkou vypracováno dle standardů ošetřovatelské péče na neurologickém oddělení Fakultní nemocnice Ostrava

Fyziologické funkce:

TT: 36,4°C	TK: 118/74 mmHg
Dieta: č. 3 (racionální)	Výška: 162 cm
P: 64/min.	Váha: 51 kg BMI: 19,43
Režim: č. 3 doprovod a zvýšený dohled	VAS: č. 10 (za P okem a hlavy)

Přijetí: 21. 1. 2015

Opakované přijetí: ANO, Kdy: 10. 11. 2014

Rodina informovaná o přijetí: ANO

Vědomí: PŘI VĚDOMÍ

Kontakt: BEZ OMEZENÍ

Psychický stav: SPOLUPRACUJE, KLIDNÁ, ORIENTOVANÁ

Významný handicap a pomůcky: IX HŮL - MÁ U SEBE

Kůže: AKNÉ V OBLIČEJI, BEZ JINÝCH DEFEKTŮ

Strava: DIETA Č. 3 (RACIONÁLNÍ), S POMOCÍ

Vyprazdňování: **Moč:** PLNĚ KONTINENTNÍ, NUTNÁ DOPOMOC - PŘESUN NA WC NA VOZÍČKU

Stolice: PLNĚ KONTINENTNÍ, NEPRAVIDELNÁ,
POSLEDNÍ STOLICE: 21. 1. 2015

Spánek: NENARUŠENÝ

Bolest: ANO, AKUTNÍ, VAS Č. 10, ZA PRAVÝM OKEM A BOLEST HLAVY, TEPAJÍCÍ

Riziko pádů: ANO, STŘEDNÍ RIZIKO

Soběstačnost/pohyblivost: LEHKÁ ZÁVISLOST

Nutriční skóre: POZITIVNÍ

Schopnost edukace: ANO

Potřeba edukace: ANO

Vyžaduje duchovní potřeby: NE

Sociální podmínky je třeba řešit: NE

Cennosti: MÁ U SEBE

Uloženy v centrálním trezoru: NE Oblečení v centrální šatně: NE

Test základních všedních činností podle Barthelové

Příjem potravy: S POMOCÍ

Oblékání: S POMOCÍ

Koupání: SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ

Osobní hygiena: SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ

Kontinence moči: PLNĚ KONTINENTNÍ

Kontinence stolice: PLNĚ KONTINENTNÍ

Použití WC: S POMOCÍ

Přesun na lůžko-židli: S POMOCÍ

Chůze po rovině: S POMOCÍ

Chůze po schodech: S POMOCÍ

Celkové bodové hodnocení: 70 BODŮ

Hodnocení:

Vysoce závislý: 0 - 40 bodů

Závislost středního stupně: 45 - 60 bodů

Lehká závislost: 65 - 95 bodů

Nezávislý: 96 – 100 bodů

Předběžný nutriční screening

BMI nižší než 20,5 kg/m² ? **ANO, BMI = 19,43**

Nechtěný úbytek tělesné hmotnosti v posledních 3 měsících? **ANO**

Snížení příjmu potravy v posledním týdnu? **NE**

Závažné onemocnění, příjem na JIP? **NE**

Pro pozitivní nutriční screening zadaná žádanka k nutričnímu konziliu na 22. 1. 2015.

Hodnocení rizika dekubitů podle Nortonové:

Schopnost spolupráce: ČÁSTEČNĚ OMEZENÁ - 3 BODY

Věk: DO 30 LET - 3 BODY

Stav pokožky: ALERGIE, POŠKOZENÁ – 3 BODY

Přidružené nemoci: ALERGIE – 2 BODY

Tělesný stav: ZHORŠENÝ – 3 BODY

Stav vědomí: BDĚLÝ – 4 BODY

Aktivita: DOPROVOD – 3 BODY

Pohyblivost: ČÁSTEČNĚ OMEZENÁ – 3 BODY

Inkontinence: OBČAS: MOČI – 3 BODY

Celkové hodnocení: 27 BODŮ

Zvýšené riziko dekubitů je při skóre nižším než 25 bodů – BEZ RIZIKA

Hodnocení potřeby sociální péče:

Částečně soběstačný pacient, osamělý: *NE*

Rodina nemůže nebo nechce péči zajistit: *NE*

Rodina chce pečovat, ale sami vše nezvládnou: *NE*

Pacient společensky nepřizpůsobivý: *NE*

Podezření na domácí násilí (týrání): *NE*

Nezletilý pacient (užívání omamných látek, existenční problémy rodiny, podezření ze zanedbávání péče nebo nezájem rodiny) : *NE*

Pacient nebo rodina žádá sociální řešení: *NE*

Hodnocení rizika pádu 21. 1. 2015

Dezorientace, demence, deprese: *0 BODŮ*

Věk: *0 BODŮ*

Předchozí pád: *ANO - 1 BOD*

Zrakový, sluchový problém: *ANO – 1 BOD*

Riziková medikace: *- 1 BOD*

Soběstačnost: *ČÁSTEČNÁ – 2 BODY*

Schopnost spolupráce: *SPOLUPRACUJÍCÍ – 0 BODŮ*

Závratě: *ANO – 3 BODY*

Nucení na močení v noci: *0 BODŮ*

Porucha spánku: *0 BODŮ*

Celkové bodové hodnocení: 8 BODŮ – STŘEDNÍ RIZIKO PÁDŮ

Střední riziko pádu je při skóre 5 – 13 bodů

Vysoké riziko pádu je při skóre 14 – 18 bodů

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 21. 1. 2015

Tabulka 1 Posouzení současného stavu

SYSTÉM	SUBJ. ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	Bolí mě za okem a z toho bych řekla, že mě bolí i hlava.	Hlava: normocefalická, na poklep nebolestivá, bez známek traumatu. Hlavové nervy: isokorie, lehce konvergentní postavení bulbů, nedotahuje temporálně vlevo, pohyb bulbů vpravo nyní nelze, diplopie při pohledu vpravo, výstupy nebolestivé, hypestezie pravé poloviny obličeje, cení a mračí symetricky, sluch orientačně v normě, patrové oblouky symetrické, jazyk plazí středem. Krk: ameningeální, hybnost volně všemi směry, uzliny nezvětšeny, štítná žláza nezvětšena, pulsace karotid symetrické, náplň krčních žil v normě,
Hrudník a dýchací cesty	Dýchá se mi dobře a nebolí mě na hrudníku nic. Mám trochu kašel.	Pacientka je bez klidové dušnosti, Hrudník symetrický, poslechový nález na plicích bez oslabení, sklípkovité dýchání, pravidelné, bez ohraničené ozvy. Pacientka je lehce nachlazená, přítomen kašel.
Kardiovaskulární systém	Necítím silné bušení srdce, myslím, že tohle mám v pořádku.	Bez oběhových potíží, pulzy přiměřené
Břicho a GIT	Nemám potíže s vyprazdňování m stolice a břicho mě nebolí	Břicho měkké, prohmatné, nebolestivé, patologická rezistence nehmatná, peristaltika přítomná, v normě, játra a sleziny nezvětšeny.

<p>Kosterní a svalový systém</p>	<p>Bolí mě svaly nohou, ale co se týče kostí, nemám žádné potíže.</p>	<p>Dolní končetiny bez otoků, bez známek zánětu, pulsace na periférii hmatná. HKK: tonus, trofika, hybnost přiměřená, síla stisku nižší vpravo, Ming bez poklesu vlevo, vpravo pokles až pád, taxe dysmetrická, více vpravo. DKK: tonus, trofika, hybnost přiměřená, síla nižší vpravo, v Ming lehce pokles vpravo. Páteř: pokleповě nebolestivá, hybnost přiměřená, Stoj a chůze ataktická s tahem vpravo, který není výrazně.</p>
<p>Močový a pohlavní systém</p>	<p>Často chodím močit a mám občasné úniky moči.</p>	<p>Ženský genitál. Do močového měchýře zaveden PMK velikost č. 16, pro časté močení a občasnou inkontinenci.</p>
<p>Nervový a smyslový systém</p>	<p>Vzhledem k mé nemoci mám s citlivostí potíže, převážně v obličeji a nohou. Špatně se mi dívá na pravé oko pro bolesti.</p>	<p>Čítí: hypestezie pravé poloviny obličeje, PHK, bez hranice čítí. Snížená schopnost vidění na pravé oko z důvodu bolestí a světloplachosti.</p>
<p>Imunologický systém</p>	<p>Mám porušenou imunitu kvůli RS. Často bývám nachlazená</p>	<p>Lymfatické uzliny nezvětšeny, vzhledem k diagnóze je přítomen imunodeficit. Pacientka je nachlazená.</p>

Kůže a její adnexa	Mám akné na obličeji, se kterým se léčím.	Bez ikteru, cyanózy, má výrazné akné na obličeji, turgor v normě, výživa mírně pod normu.
---------------------------	---	---

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA dne 21. 1. 2015

Tabulka 2 Aktivity denního života

HODNOTÍCÍ AKTIVITY	MÍSTO AKTIVIT	SUBJ. ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	Jím pravidelně a snažím se jíst zdravě.	Nelze
	V nemocnici	Strava mi tady chutná	Dieta č. 3, racionální, jí normálně celou porci.
Příjem tekutin	Doma	Piju asi 2 litry tekutin za den, nejčastěji čaj nebo minerálku.	nelze
	V nemocnici	Piju čaj, který dostávám a chutná mi, vypiju téměř 3 konvičky za den	Příjem tekutin má dostatečný
Vylučování moče	Doma	Chodím často a mám občas úniky moči	Nelze
	V nemocnici	Jsem z pohybu na wc unavená, protože často chodím močit, mám úniky moči	Zavedený PMK č. 16-funkční. Moč čirá. Výdej moči přiměřený příjmu tekutin.
Vylučování stolice	Doma	Chodím pravidelně	Nelze
	V nemocnici	V nemocnici na stolici moc nechodím	První den po vyprázdnění stolice.
Spánek a bdění	Doma	Nemám potíže se spánkem	Nelze
	V nemocnici	Spím dobře	V noci spí dobře, přes den má přiměřenou aktivitu.
Aktivita a odpočinek	Doma	Odpočívám dost a chodím na procházky	Nelze
	V nemocnici	Teď moc chodit nemůžu, spíše ležím a odpočívám	Pacientka se snaží aktivně zapojovat do denních aktivit.
Hygiena	Doma	Když nemám ataku, hygienu zatím sama zvládám a popřípadě mi pomáhá babička	Nelze

	V nemocnici	Potřebuju s hygienou dopomoci	Celková koupel s dopomocí Pacientka se snaží co nejvíce být soběstačná v hygieně, péče o osobní a lůžkové prádlo prováděna
Samostatnost	Doma	Jsem samostatná, někdy mi pomáhá babička	Nelze
	V nemocnici	Potřebuji teď dopomocť ve všem	Částečně soběstačná, nutná dopomocť.

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU ze dne 21. 1. 2015**Tabulka 3 Posouzení psychického stavu**

HODNOTÍCÍ ASPEKTY	SUBJ. ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí	Je mi dobře.	Při vědomí
Orientace	Jsem hospitalizovaná v nemocnici v porubě, je 21. 1. 2015	Orientována všemi směry, časem i místem.
Nálada	Jsem spokojená	V dobré náladě
Paměť	Pamatuji si vše dobře	Nemá problémy se zapamatováním si zadaných údajů
Myšlení	Nemám problémy s myšlením	Pacientka myslí logicky
Temperament	Jsem sangvinik	sangvinická
Sebehodnocení	Nerada se hodnotím, jsem hodná holka	Je klidná a vyrovnaná se svou nemocí
Vnímání zdraví	Snažím se dodržovat dobrou životosprávu	Pacientka se cítí se svým životním stylem dobře
Vnímání zdravotního stavu	Moje nemoc je zákeřná, ale snažím se ji porazit, teď se cítím unaveně	Je vyrovnaná se svou nemocí a je znát její únava.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	Jsem vyrovnaná a zvyklá na svou nemoc	Pacientka je vyrovnaná v rámci své nemoci.

Reakce na hospitalizaci	Jsem tady docela často.	Pacientce nevadí hospitalizace, je ráda že neobtěžuje babičku.
Adaptace na onemocnění	Zvládám to dobře.	Pacientka je dobře adaptovaná.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, stres)	Nejsem úzkostlivá, strach nemám, už jsem zvyklá	Pacientka je v psychické pohodě.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie)	Nemám problémy s nikým z personálu, nevadí mi studenti.	Pacientka je spolupracující s personálem.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU ze dne 21. 1. 2015

Tabulka 4 Posouzení sociální stavu

SOCIÁLNÍ ASPEKTY	ROZDĚLENÍ ASPEKTŮ	SUBJ. ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	Nemám problémy s komunikací	Pacientka verbalizuje bez problému
	Neverbální	Moc negestikuluju	Přiměřeně gestikuluje.
Informovanost	O onemocnění	Vím vše o své nemoci	Pacientka je informována
	O dg. metodách	Vyšetření mi jsou všechny známy	S vyšetřeními souhlasí a je edukována
	O léčbě a dietě	Budu mít kortikoidní terapii a dietu mám normální	Zadáno nutriční konzilium pro lehkou podvýživu, léčba formou infúzní terapie kortikoidy
	O délce hospitalizace	Budu tady asi 5 dní	Pacientka informována lékařem, s délkou hospitalizace souhlasí.

<p>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace</p>	<p>Primární (role související s věkem a pohlavím)</p>	<p>Mrzí, že jsem tak mladá a už mám takovou nemoc.</p>	<p>Mladá žena ve věku 29 let.</p>
	<p>Sekundární (role související s rodinou a společenskými funkcemi)</p>	<p>S rodiči se nestýkám, stará se o mě babička, mám ji moc ráda.</p> <p>Nemoc mi omezila</p>	<p>Je dcera, přítelkyně, vnučka a kamarádka</p>
	<p>Terciální (související s volným časem a zálibami)</p>	<p>pohybové aktivity, teď se spíše procházím a čtu si.</p>	<p>Má s sebou knížku, aby ji hospitalizace utíkala rychleji.</p>

Provedená vyšetření během hospitalizace

Vyšetření nutričním terapeutem 22. 1. 2015

Konzultace nutričního stavu, váha bývá kolísavá 51 – 58 kg. BMI=19,43 z čehož vyplývá, že u pacientky je diagnostikována mírný stupeň podvýživy. Celková denní energetická potřeba pacientky 9612 kJ. Indikace: dieta č. 3 racionální, po domluvě s pacientkou bude strava podávána bez nadýmavých jídel, ryb, drožděvé polévky, jogurtů a tvarohových výrobků. Pacientka při chuti, sní celou porci za den 9500kJ. Doporučuji zařadit nutriční doplňkovou výživu 2ks Fresubin energy nápoj protein, bilance tekutin 1 l/den. Bez potravinových alergií a zažívacích potíží.

Krevní obraz 22. 1. 2015

Leukocyty 11,56> (4,0 – 10,0)

Diferenciální Segmenty 93,20> (45 – 70)

Absolutní. počet Neutrofilů 10,780> (2 – 7)

Diferenciální lymfocyty 5,3< (20 – 45)

APLy 0,610< (0,8 – 4,0)

Diferenciální monocyty 1,50< (2,0 – 12,0)

Střední objem Trombocytů 12,2> (7,8 – 11,0)

Základní biochemie 22. 1. 2015

alanintransferáza 0,63> (0,15 – 0,60)

glutamyltransferáza 0,85> (0,1 – 0,63)

glukóza-sérum 7,10> (3,60 – 5,59)

Moč chemicky + sediment 22. 1. 2015

ketolátky - moč 3> (0 – 0)

urobilinogen - moč 1> (0 – 0)

EMG 23. 1. 2015

Křivky hůře výbavné oboustranně, nižší amplituda oboustranně, lehce více vlevo, nález glaukom.

Závěr vyšetření: Nález nesvědčí pro prechiasmatickou lézi.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT**Tabulka 5 Medikace dne 21. 1. 2015**

NÁZEV LÉKU	DÁVKOVÁNÍ	LÉKOVÁ SKUPINA
PREDNISON 5 LÉČIVA, 5MG, TBL, P. O.	1-0-0	Glukokortikoidy
VIGANTOL, GTT, P. O. - UŽÍVÁ SAMA	5 KAPEK-0-0	Vitamíny
TEGRETOL CR 200 MG, TBL, P. O.	1/2-0-1/2	Antiepileptikum
HELICID 20MG ZENTIVA, TBL, P. O.	1-0-0	Antacida
LYRICA 75 MG, TBL. P. O.	1-0-1	Antiepileptikum
DHC CONTINUS 60 MG, TBL, P. O.	1-0-1	Analgetika
ECLARAN 5 MG, DRM, GEL – UŽÍVÁ SAMA	0-0-1	Dermatologika
NEBILET 5 MG, TBL. P. O.	1/2-0-0	Hydrochlorotiazidum
ALMIRAL 75 MG, INJ. I. M.	Při VAS nad 5 (max 2x/den)	Antirevmatika-Analgetika
ZINERYT DRM, SOL. - UŽÍVÁ SAMA	1-0-1	Dermatologika
INFÚZE: F1/1 250 ML + SOLU-MEDROL 62,5 MG/ML 500MG I. V.	8 – 10:00 Hod.	Kortikosteroidy-hormony

Neurologický diagnostický souhrn:

Optická neuritida vpravo, okohybná porucha, centrální kvadruparéza s progresí pravostranné hemiparézy, syndrom zadních provazců, hypestezie pravé poloviny obličeje, PHK i PDK, etiologicky RSM, EDSS 6,5.

Plán k hospitalizaci:

Aplikace Solu-Medrolu 5x500mg, dále dle stavu a výsledků, poté po propuštění kontrola u lékaře za 3 měsíce.

Situační analýza ze dne 21. 1. 2015

Na oddělení Neurologie B ve FNO byla přijatá pacientka H. M. dne 21. 1. 2015 v 12:57 hodin.

Příjem pacientky byl akutní z důvodu zhoršení stavu pro opakovanou ataku RS. Z příjmové ambulance byla pacientka přivezena na oddělení v sedě na vozíku. Pacientka byla odvezená a uložena na lůžko na pokoji č. 9/2. Pro nestabilitu a poruchu hybnosti zvládla přesun na postel pouze s velkou pomocí ošetřovatelského personálu. U pacientky se odebrala ošetřovatelská anamnéza, byla edukována a i přes poruchu motoriky pravé horní končetiny, zvládla podepsat souhlas s hospitalizací a edukační záznam a byla schopna v případě potřeby použít signalizaci. K vůli velice častému močení pacientky, občasným únikům moči a její únavě při přesunech z lůžka na toaletu, jí byl po domluvě a s jejím souhlasem, zaveden PMK č. 16.

Pacientka byla v den přijetí analgetizována dle ordinace lékaře pro bolesti hlavy. Poté jí byl zaveden invazivní vstup v PHK flexila modré barvy. Pacientce byla také dle ordinace lékaře v den přijetí podána první dávka infúzní terapie i. v. F1/1 250ml + Solu - Medrol 62,5 mg/ml - 500mg. Tuto terapii pacientka zvládala bez potíží. Vše bylo řádně zaznamenáno do zdravotnické dokumentace pacientky.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA taxonomie I. (kapesní průvodce zdravotní sestry).

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

1. Akutní bolest z důvodu zánětu očního nervu projevující se grimasou a rozrušením pacientky
2. Porušené močení z důvodu senzomotorického poškození projevující se častějším močením s občasnou inkontinencí
3. Porušená pohyblivost z důvodu neuromuskulárního poškození projevující se neschopnosti chůze
4. Deficit sebeděže při hygieně, vyprazdňování a oblékání z důvodu porušené pohyblivosti zapříčiněné vlastním onemocněním projevující se neschopnosti pacienta být soběstačný

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

1. Riziko infekce z důvodu zavedení PŽK a PMK
2. Střední riziko pádu z důvodu nestability při chůzi, častého močení a zhoršeného vidění

Sesterská diagnóza č. 1

Akutní bolest z důvodu zánětu očního nervu projevující se grimasou a rozrušením pacientky

Cíl: bolesti se zmírní

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- Pacient toleruje analgetickou léčbu
- Pacient verbalizuje zmírnění bolesti
- Pacienta nebudou bolesti omezovat v běžných denních činnostech

Ošetrovatelské intervence:

- Proveď důkladné posouzení bolesti včetně lokalizace, charakteru, trvání, četosti a závažnosti na stupnici 0 – 10 (lékař, sestra u lůžka)
- Edukuj pacienta o hodnocení analgetické stupnice VAS a nauč ho správně ji používat (sestra u lůžka)
- Edukuj pacienta o možnosti využívat úlevové polohy pro zmírnění bolesti (sestra u lůžka)
- Sleduj a zaznamenávej intenzitu bolesti do ošetrovatelské dokumentace (sestra u lůžka)
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek (sestra u lůžka)

Realizace:

- 7:00 hod. pacientka udává silné bolesti hlavy a za okem
- 7:05 hod. pacientka byla edukována o způsobu hodnocení bolesti a uvedla ji na VAS č. 6
- Pacientce byla nabídnutá vhodná úlevová poloha a lékař byl o bolesti informován
- 7:10 hod. pacientce byla dle ordinace lékaře aplikována injekce Almira 75mg/3ml cestou i. m.
- Proveden záznam o aplikaci do dokumentace pacientky
- Kontrola vedlejších účinků analgetik a možného vzniku potíží po aplikaci, bez problému
- 7:40 hod. provedena kontrola účinku aplikovaných analgetik, pacientka uvedla bolesti o 2 stupně nižší než před aplikací dle VAS na č. 4
- Proveden záznam o změně bolesti do dokumentace pacientky.
- 8:00 hod. pacientka udává úlevu a odpočívá

Hodnocení:

- Pacientka prokázala, že rozumí a umí hodnotit bolest dle stupnice VAS
- Pacientka umí a využívá úlevovou polohu těla při bolestech
- Pacientce byly aplikované dle ordinace lékaře analgetika, které působí efektivně
- Pacientka 30 min. po aplikaci analgetik cestou i. m. udává snížení bolesti VAS o 2 stupně

Cíl byl splněn, po podání analgetik dle ordinace lékaře došlo ke snížení bolesti pacientky.

Sesterská diagnóza č. 2

Porušené močení z důvodu senzomotorického poškození projevující se častějším močením a občasnou inkontinencí.

Cíl: pacientce se sníží potíže s vyprazdňováním močového měchýře

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- Pacientka se vyprazdňuje bez problémů
- Pacientka nemá infekci močových cest
- Lůžko pacientky je udržované v suchu a čistotě

Ošetrovatelské intervence:

- Seznam se podrobně s diagnózou pacientky se vztahem k porušenému močení (sestra u lůžka)
- Zjistí jak často pacient močí, zda trpí naléhavým nucením, pálením při močení, inkontinencí, nykturií, jak silný je proud moči a zda musí při močení tlačit (lékař, sestra u lůžka)
- Vyšetří palpačně oblast močového měchýře pro posouzení zbytkové moči v močovém měchýři (lékař, sestra u lůžka)
- Pečuj o močový katetr, používej aseptický postup a veď pacientku k tomu, aby si poradila s technickými problémy i psychickou zátěží (sestra u lůžka)
- Používej v případě potřeby ochranné podložky do lůžka pacienta (sestra u lůžka)
- Sleduj barvu, příměsi, množství a zápach moči a případné změny zaznamenávej do dokumentace pacienta a informuj lékaře (sestra u lůžka)

Realizace:

- Seznámení se s diagnózou pacientky se vztahem k porušenému močení
- Pacientka uvedla, že trpí častým močením a občasnou inkontinencí
- Palpačně byl vyšetřen močový měchýř pacientce a byla zjištěna zbytková moč v močovém měchýři, lékař informován
- Pacientce byl dle lékaře a se souhlasem pacientky zaveden močový katetr č. 16
- Pacientka netrpí psychickými problémy kvůli močovému katetru, udává, že teď pociťuje větší pohodlí vzhledem ke svým problémům s močením
- U pacientky se sledovala moč, která byla bez patologických nálezů
- Lůžko pacientky pravidelně převlékáno s využitím jednorázových podložek

Hodnocení:

- Pravidelně sledovaná moč pacientky je v pořádku
- Lůžko pacientky je udržované v čistotě a pacientka tak nemá porušenou integritu kůže
- Zavedený permanentní močový katetr je bez známek infekce a je průchozí
- Pacientka je v lepší psychické i fyzické pohodě s močovým katetrem
- Pacientka nemá problémy s vyprazdňováním močového měchýře

Cíl byl splněn.

Sesterská diagnóza č. 3

Porušená pohyblivost z důvodu neuromuskulárního poškození projevující se neschopností chůze a soběstačnosti

Cíl: zachovat a zvýšit sílu a funkci postižené části těla

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- Pacientka při chůzi používá opěrnou hůl
- Pacientka kontroluje koordinaci pohybů
- Pacientka používá kompenzační pomůcky ke snadnější sebeobsluze
- Pacientka se snaží zamezit vzniku pádu
- Pacientka má dostatek přiměřeného pochybu
- Do pohybové aktivity pacientky je zapojena i její rodina

Ošetrovatelské intervence:

- Edukuj pacientku o vhodnosti používání kompenzačních pomůcek (sestra u lůžka)
- Zařid' spolupráci s fyzioterapeutem pro nácvik chůze (lékař, sestra u lůžka)
- Pobízej pacientku o snahu v péči o sebe sama (sestra u lůžka)
- Edukuj pacientku o rizicích spojených se vznikem pádu (sestra u lůžka)
- Dbej na bezpečné prostředí pacientky
- Doporuč pacientce přiměřený pohyb dle jejího zdravotního stavu
- Zapoj rodinu do pohybové aktivity pacientky

Realizace:

- Pacientka byla edukována o vhodnosti používání kompenzačních pomůcek ke snadnější sebeobsluze
- Do správné rehabilitace pacienta byl zařazen fyzioterapeut
- Pacientka byla pobízena, aby se aktivně snažila provádět péči o sebe sama, s malou dopomocí si provedla ranní hygienu
- Pacientka byla edukována o rizicích v rámci možného vzniku pádu
- Bezpečné prostředí pacientky bylo zajištěno, proběhla kontrola vhodné obuvi a mokrých podlah a byla poučena o signalizačním zařízení
- Pacientka byla nastavena přiměřená aktivita během dne, nácvik chůze s fyzioterapeutem
- Rodině bylo navrženo, aby se zapojili do pohybové aktivity pacientky, rodina souhlasila a při návštěvě se v rámci pohybu pacientce řádně věnovali

Hodnocení:

- Pacientka se naučila správně používat kompenzační pomůcky
- S fyzioterapeutem začala pacientka nacvičovat chůzi, pochvalovala si cvičení a byla pozitivně naladěna, že už ví jak se správně a bezpečně pohybovat
- Pacientka je schopna sama sebe obsloužit a provést hygienu jen s mírnou dopomocí
- U pacientky nevznikl žádný pád a bylo zajištěno bezpečné prostředí
- Rodina pacientce prospívá nejen ve fyzické aktivitě, ale také v psychické pohodě a to má na uzdravení pacientky veliký vliv

Cíl byl splněn. Pacientka pomocí rehabilitace správně využívá koordinaci pohybů a je schopna postupně vykonávat běžné denní činnosti života.

Sesterská diagnóza č. 4

Deficit sebedpěče při hygieně, vyprazdňování a oblékání z důvodu porušené pohyblivosti zapříčiněné vlastním onemocněním projevující neschopnosti pacienta být soběstačný

Cíl: pacientka bude schopna se o sebe postarat v oblasti hygieny a vyprazdňování

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- Pacientka je schopna se dopravit na toaletu a do koupelny
- Pacientka si umí sama provést hygienu
- Je čistě upravená a umí se obléci
- Aktivně se účastní běžných denních aktivit

Ošetrovatelské intervence:

- Edukuj pacientku o bezpečné pohyblivosti (sestra u lůžka)
- Posud' a vyhodnoť schopnost pacientky provádět sebedpěči (sestra u lůžka)
- Zajisti dle potřeby pacientce dopomoc při hygieně a oblékání a dohlédni na její správné provedení (sestra u lůžka)
- Poskytni pacientce dostatek času při vykonání péče o sebe (sestra u lůžka)
- Po každé činnosti pochval pacientku za její snahu (sestra u lůžka)
- Podporuj pacientku v aktivní účasti o sebe sama v běžných denních činnostech (sestra u lůžka)

Realizace:

- Pacientka se umí bezpečně pohybovat
- Schopnost pacientky byla zhodnocena testem soběstačnosti dle Bartelové
- Pacientce byla poskytnuta jen nejnútnejší dopomoc při hygieně, oblékání a bylo dohlédnuto na správné provedení těchto činností
- Pacientce bylo poskytnuto dostatek času dle její potřeby pro hygienu a oblékání
- Pacientka byla pochválena po vykonaných činnostech v oblasti sebeděče
- Pacientka byla pobízená, aby se aktivně podílela na zvládání běžných denních činností

Hodnocení:

- Pacientka neupadla díky správné a bezpečné pohyblivosti
- Pacientka je částečně soběstačná, potřebuje dopomoc zdravotnického personálu při provádění hygieny a při oblékání
- Pacientka provádí hygienu pečlivě a používá správné postupy při oblékání
- Při sebeděči si pacientka stanovila, kolik času potřebuje, prováděné činnosti zvládla pečlivě a za přiměřený čas
- Pochválení pacientce dodává chuť a sílu ve snažení se být co nejdříve soběstačná
- Pacientka se aktivně zapojuje do běžných činností a jde jí to velmi dobře

Cíl byl splněn. Pacientka se stává postupně soběstačnou. V prováděných činnostech je snaživá, optimistická a aktivní.

Průběh hospitalizace za 24 hod – 22. 1. 2015

Při ranním hlášení bylo předáno, že pacientka H. M., která byla přijatá v předchozím dni akutně pro opakující se ataku RS k S-M terapii, vyžadovala ve 21:00 analgetickou injekci pro bolesti hlavy a za okem VAS č. 6. Dle ordinace lékaře ji byl aplikován Almiral 75mg/3ml inj. cestou i. m. s následným efektem - do hodiny usnula a spala celou noc. Pacientka je v lůžku soběstačná, potřebuje dopomoc dle potřeby, je u ní zapotřebí zvýšený dohled, aby neupadla.

V tento druhý den hospitalizace měla pacientka ráno odběry krve a moči. V 7 hod. při podávání ranních léků, udávala bolesti hlavy a za okem VAS č. 3, jiné potíže neudávala. Při ranní hygieně byla nutná velká dopomoc pacientce, přesunutí na pojízdné křeslo, pro zavezení do koupelny a na toaletu, bylo pro pacientku velice náročné a vyčerpávající. Hygienu pacientka zvládla v sedě s dopomocí téměř sama, taktéž to bylo se snídání.

V 8:30 hod. byla pro bolesti hlavy a za pravým okem VAS č. 5 pacientce aplikována dle ordinace lékaře analgetická injekce Almiral 75mg/3ml cestou i. m. Po 30 minutách udávala bolest VAS č. 3. Dále dle ordinace lékaře pacientka dostala druhou infúzní terapii i. v. F1/1 250ml + Solu - Medrol 62,5 mg/ml 500mg.

Pacientka měla v dopoledních hodinách nutriční konzilium výživovým terapeutem, který jí zadal do jídelníčku navíc k dietě č. 3 Fresubin energy protein 2x denně. Během dne pacientka vyžadovala dopomoc jen při přípravě jídla. Vždy snědla téměř celou porci. Po celé odpoledne pacientka nic nevyžadovala, chvílemi i spala. V tento den neměla žádné návštěvy.

Celkové shrnutí stavu pacienta za hospitalizace od 21. 1. do 26. 1. 2015

Pacientka H. M. byla přijata k hospitalizaci pro ataku RS. Měla velké problémy s chůzí, se soběstačností a trpěla bolestmi. Byla ji zahájena i. v. léčba v podobě infúzí se Solu – Medrolem a byly ji podávány analgetika. Tato terapie byla efektivní a pacientce se postupně vracela schopnost postarat se sama o sebe v běžných denních činnostech. U pacientky se za hospitalizace nevyskytly žádné komplikace. Po 5 dnech lékař pacientku propustit do domácí péče.

Pacientka byla dne 26. 1. 2015 v 9:30 hodin propuštěna domů. Cítila se dobře a bolesti již žádné neudávala. Byla poučena o domácím režimu, kontrolách v neurologické ambulanci a v případě zhoršení stavu o okamžité návštěvě lékaře.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k poznatkům o roztroušené skleróze, které jsem pochytila během psaní této práce, jsem shrnula tato doporučení pro praxi.

Doporučení pro pacienty

- dodržujte zdravou životosprávu
- pěstujte dle vašich možností přiměřenou fyzickou aktivitu
- pravidelně chod'te na preventivní prohlídky
- nepodceňujte poruchy citlivosti
- nebojte se svěřit i s intimními potíži svému lékaři
- vyvarujte se nepříznivému prostředí pro vaše zdraví
- informujte se dostatečně u svého lékaře o možnostech léčby vaší nemoci

Doporučení pro rodinu

- spolupracujte s ošetrovatelským personálem
- podporujte psychicky nemocného
- navštěvujte pacienta v nemocnici
- snažte se u svého rodinného příslušníka vyvíjet aktivitu za hospitalizace

Doporučení pro zdravotníky

- chovejte se k pacientovi s úctou a s empatickým přístupem
- podporujte pacienta v jeho snažení být soběstačný
- chvalte pacienta za jeho snahu
- buďte dostatečně vzdělaní v rámci nemoci pacienta
- poskytněte pacientovi prostor pro jeho otázky a zodpovězte mu je
- berte pacienta jako bio-psycho-sociálně spirituální bytost
- snažte se co nejvíce uspokojit pacientovy potřeby

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na celkový pohled o roztroušené skleróze. Pacientů v dnešní době s touto chorobou stále přibývá, a proto je na místě o tomto onemocnění rozšířit obzory široké veřejnosti.

Teoretická část popsala nemoc RS od vzniku skrze příznaky, diagnostiku i léčbu. Terapie je velmi náročná a vzhledem k obsahu práce je zřejmé, že jen díky moderní medicíně a velké péči mnoha osobností, přes lékaře, až po celý vědecký tým, je možné průběh této nemoci z velké části ovlivnit, ale nikoliv zatím zcela vyléčit. Na konci této první části práce byla také uvedena specifika ošetrovatelské péče, které se vždy odvíjejí od toho, jakým průběhem nemoci je pacient postižen.

V praktické části byl vypracován ošetrovatelský proces u pacientky s roztroušenou sklerózou, která byla přijata k hospitalizaci pro terapii náhlé ataky RS. Proces obsahoval posouzení stavu pacientky a vypracované ošetrovatelské diagnózy, plánování intervencí, jejich následnou realizaci a hodnocení.

Cílem této práce bylo objasnit onemocnění roztroušená skleróza, přiblížit její rozmanitou a nevyzpytatelnou povahu, vypracovat ošetrovatelský proces u pacientky s tímto onemocněním a poukázat na to, jak probíhá terapie u hospitalizovaného nemocného pro ataku RS. Cíl práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

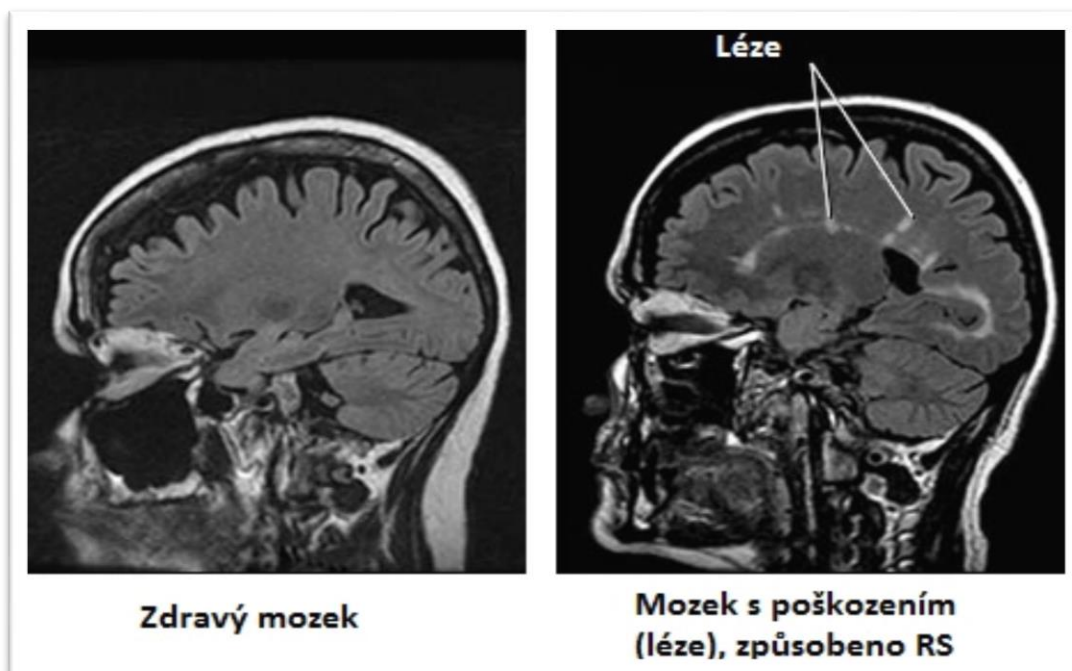
1. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. Ošetřovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.
2. *Co je to roztroušená mozkomíšní skleróza* [online]. 2008 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.ereska.cz/rs/>.
3. DE JAGER, PI, L. Weiner HOWARD a D. Stankiewicz JAMES. *Multiple Sclerosis: Diagnosis and Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2012. ISBN 9781119963691.
4. FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA. *Léčebná výměnná plazmaferéza* [online]. Ostrava, 2012, 2015 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: http://www.fno.cz/documents/informovane-souhlasy/Lecebna_vymenna_plazmafereza_IS_r04.pdf
5. HAVRDOVÁ, Eva a KOLEKTIV. *Roztroušená skleróza*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-3154-7.
6. HAVRDOVÁ, Eva. Novinky v léčbě [online]. 2000- [cit. 2009-11-26]. Dostupný z WWW: <www.roska.eu/novinky-v-lecbe/novinky-v-lecbe.html>.
7. HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza, 2. rozšířené vydání, Farmakoterapie pro praxi*. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7345-187-5.
8. HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza v roce 2012*. Olomouc: Solen, 2012. ISSN 978-80-87327-94-4.
9. *Kontraktura svalová* [online]. 2012, 2015 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&categId=28&cname=Revmatologie&termId=1242&tname=Kontraktura+svalov%C3%A1&h=empty#jump
10. LENSKÝ, Petr. Roztroušená skleróza mozkomíšní – nemoc, nemocný a jeho problémy. Praha: Unie Roska, 1996. s. 46 – 47
11. MUDR. TALÁB, CSC, Radomír. *Neurologiepropraxi* [online]. Hradec Králové, 2008 [cit. 2015-02-08]. Dostupné z:<http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2008/04/03.pdf>
12. MURRAY, J. *Multiple sclerosis: The history of a Disease*. New York: DEMOS, 2005. ISBN 1-888799-80-3.
13. *Myelin* [online]. Praha, 2010, 2015 [cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://www.roska.eu/o-nemoci/rozbor-roztrousene-sklerozy.html>

14. Nemocnice Kolín. *Magnetická rezonance* [online]. Nemocnice Kolín, 2012, 2015 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: http://www.nemocnicekolin.cz/data/usr_046_default/magneticka_rezonance_toshiba.jpg
15. *Neuron* [online]. 2009, 2015 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Neuron>
16. PROF. MUDR. HAVRDOVÁ, CSC., Eva a Marta PRIM. MUDR. VACHOVÁ. *Informace o RS* [online]. 2010 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.aktivnizivot.cz/>
17. PROF. MUDR. ŠRAMKA, DRSC., Miron. *Vybrané kapitoly z neurologie pro studující ošetrovatelství*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2014. ISBN 978-80-89464-24-1.
18. *RS pomoc: Magnetická rezonance* [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://www.rspomoc.cz/informace/sluzby/>
19. Řasová, K., *Fyzioterapie u neurologicky nemocných (se zaměřením na roztroušenou sklerózu mozkomíšní)*, Praha 2007, ISBN 978-80-239-9300-4, 135 s.
20. SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2733-2.
21. SEIDL, Zdeněk a Manuela VANĚČKOVÁ. *Magnetická rezonance a roztroušená skleróza mozkomíšní*. Praha: Mladá fronta a.s., 2010. ISBN 978-80-204-2182-1.
22. SLEZÁKOVÁ, Zuzana. 2014. *Ošetrovatelství v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 232 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4748-689.
23. ZIKA, Jaroslav. *UNIE ROSKA* [online]. 1992, 2015 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.roska.eu/roztrousena-skleroza-obecne/index.ph>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Porovnání zdravého mozku a mozku s plaky (lézemi).....	LXIII
Příloha B Magnetická rezonance	LXIII
Příloha C Vyobrazení průběhů atak.....	LXIII
Příloha D Ukázka poškození myelinu	LXIII
Příloha E Rešerše	LXIII
Příloha F Protokol.....	LXIII

Příloha A Porovnání zdravého mozku a mozku s plaky (lézemi)



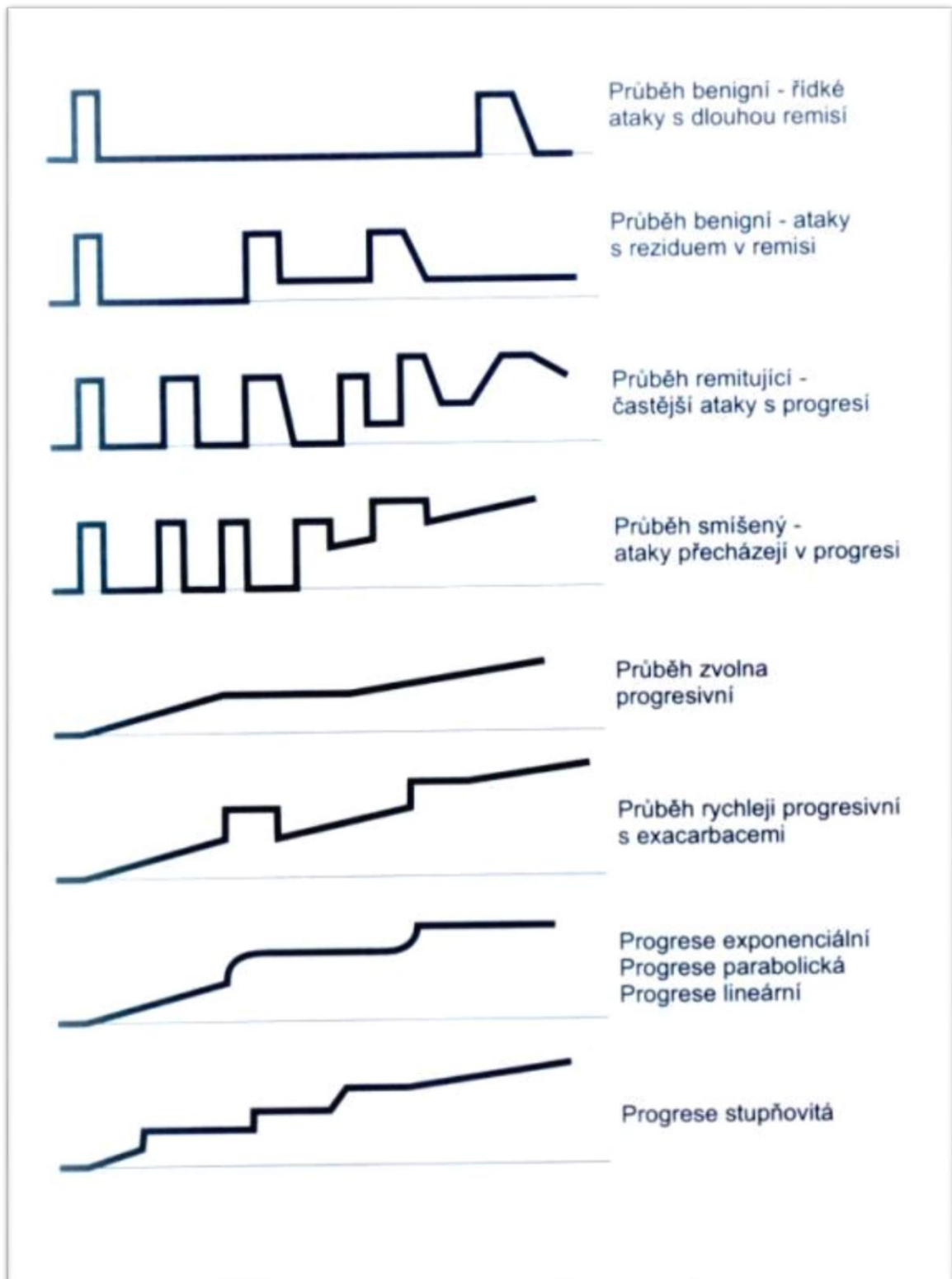
Zdroj: *RS pomoc: Magnetická rezonance* [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://www.rspomoc.cz/informace/sluzby/>

Příloha B Magnetická rezonance



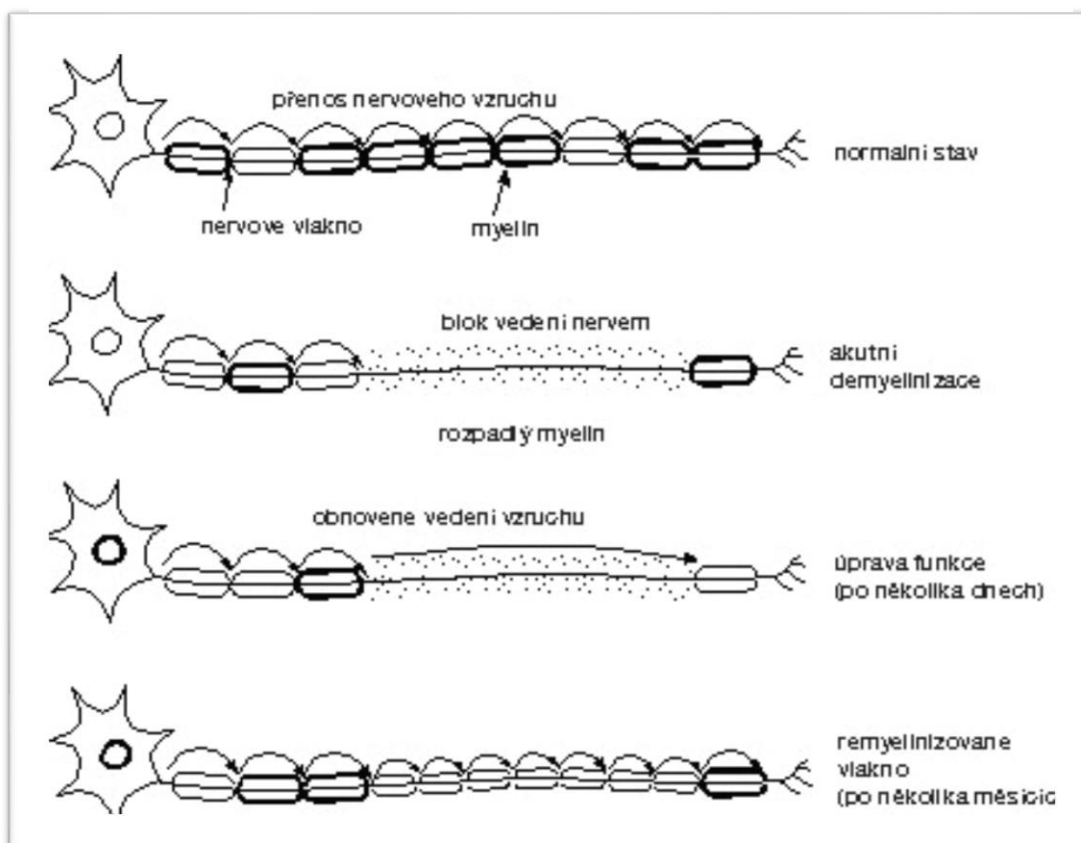
Nemocnice Kolín. *Magnetická rezonance* [online]. Nemocnice Kolín, 2012, 2015 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: http://www.nemocnicekolin.cz/data/usr_046_default/magneticka_rezonance_toshiba.

Příloha C Vyobrazení průběhů atak



LENSKÝ, Petr. Roztroušená skleróza mozkomíšní – nemoc, nemocný a jeho problémy. Praha: Unie Roska, 1996. s. 46 – 47

Příloha D Ukázka poškození myelinu



Myelin [online]. Praha, 2010, 2015 [cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://www.roska.eu/onemoci/rozbor-roztrousene-sklerozy.html>



Moravskoslezská vědecká knihovna
v Ostravě, příspěvková organizace

Knihy + články

1.

TI: Roztroušená skleróza

AU: Bar, Michal, 1965-

AD: Neurologická klinika FN, Ostrava

CI: **Neurologie pro praxi**. 2012, roč. 13, Suppl. G (Valašsko-lašské neurologické sympozium: Hotel Soláň, Karolinka, 2.-3.11.2012), G12-G13. ISSN: 1213-1814; 1803-5280.

LA: cze RT: abstrakta

PT: konference – abstrakta

2.

TI: Neuroradiologie

AU: Seidl, Zdeněk, 1950- — Vaněčková, Manuela, 1973-

AD: Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a VFN Praha

CI: Radiologie pro studium i praxi. Vyd. 1. Praha : Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4108-6. 2012, s. 233-324. ISBN: 978-80-247-4108-6.

LA: cze RT: kapitola

3.

TI: Léčebné metody u Roztroušené sklerózy

AU: Smrčka, Martin, 1965- — Neuman, Eduard — Ďuriš, Kamil — Svoboda, Tomáš — Duba, Miloš

AD: Neurochirurgická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice, Brno

CI: **Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie : časopis českých a slovenských neurologů a neurochirurgů**. 2010, roč. 73-106, č. 6, s. 694-700. ISSN: 1210-7859; 1802-4041. Lit.: 31

LA: cze RT: články

4.

TI: Vliv vstupního klinického obrazu a výskytu komplikací na výsledný stav pacientů s roztroušenou sklerózou

AU: Bar, Michal, 1965- — Školoudík, David, 1972- — Hradílek, Pavel — Zapletalová, Olga, 1947- — Paleček, Tomáš, 1948- — Kosek, Vladimír

AD: Neurologická klinika FNsP, Ostrava

CI: **Neuro3**. 2004, č. 4. ISSN: 1214-6706. Lit.: 21

LA: cze RT: články

Příloha F Protokol

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie píšného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	IVANA VOLNÁ	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VSV
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta s Roztroušenou sklerózou	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Neurologická klinika, neurologické oddělení B	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Miroslava Kubicová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

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

v OSTRAVĚ dne 25.3.2015

.....
 podpis studenta