

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CÉVNÍ
MOZKOVÉ PŘÍHODĚ**

Bakalářská práce

Martina Vrublová, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová

Praha 2015



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

Vrublová Martina
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

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

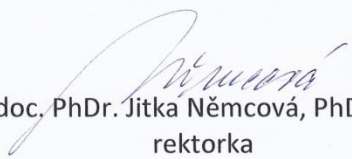
Ošetrovatelský proces u pacienta po cévní mozkové příhodě

The Nursing Process in a Patient after cerebrovascular accident

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. 5. 2015

.....
Martina Vrublová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování paní Mgr. Miroslavě Kubicové za její cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu při vedení bakalářské práce.

ABSTRAKT

VRUBLOVÁ, Martina. *Ošetrovatelský proces u pacienta po cévní mozkové příhodě*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová. Praha 2015. 64 s.

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelským procesem u pacienta po cévní mozkové příhodě. Práce zahrnuje vysvětlení pojmu cévní mozková příhoda, její rozdělení, příznaky, diagnostiku, léčbu a komplikace. Další kapitola je zaměřena na domácí péči. Její možnosti, cíle a výhody poskytování péče.

V praktické části se bakalářská práce zaměřuje na specifika ošetřování pacientů po cévní mozkové příhodě a následném vytvoření ošetrovatelského procesu a vypracování ošetrovatelských diagnóz.

Klíčová slova: Cévní mozková příhoda. Domácí péče. Ošetrovatelská péče. Senior.

ABSTRACT

VRUBLOVÁ, Martina. *The Nursing Process in a Patient after cerebrovascular accident*. The College of Nursing, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor (Bc). Supervisor: Mgr. Miroslava Kubicová. Prague 2015. 64 p.

The thesis deals with the nursing process in a patient after cerebrovascular accident.. The work includes an explanation of the concept of stroke, its distribution, symptoms, diagnosis, treatment and complications. Another chapter focuses on home care. Her options, objectives and benefits of care.

In the practical part of the thesis focuses on specific treatment of patients after stroke and the subsequent creation of the nursing process and the development of nursing diagnoses.

Key words: Cerebrovascular accident. Home care. Nursing Care. Senior.

PŘEDMLUVA

Téma pro zpracování bakalářské práce jsem si zvolila problematiku ošetřování nemocného po cévní mozkové příhodě. K výběru tohoto tématu mne především vedla skutečnost, že mého dědečka postihla cévní mozková příhoda a z plného zdraví, ulehl ze dne na den“. Od té doby jej máme v domácí péči a staráme se o něj již dva a půl roku. S touto problematikou mám také zkušenosti ze své praxe, jak na vyšší odborné škole, tak při zaměstnání na interním oddělení nemocnice ve Frýdku-Místku. Osobně jsem se často setkávala s rodinami a příbuznými pacienta, kteří nevěděli co dál dělat po propuštění pacienta po cévní mozkové příhodě do domácího prostředí. Netušili, jaké jsou možnosti pomoci a jaké služby mohou využívat.

V první řadě uvažovali o umístění pacienta v domově pro seniory nebo v jiném zařízení s celodenní péčí. Přišlo jim nemožné, že by mohl být jejich příbuzný doma, oni mohli chodit do práce, a přesto by měl zajištěnou potřebnou ošetrovatelskou péči.

Důležitá je proto pomoc sociálních pracovníků v nemocničním zařízení, ale primárně zdravotnického pracovníka. Proto se také bakalářská práce zabývá problematikou domácí péče.

Věřím, že tato práce bude přínosem pro všechny, kdo práci budou číst. A také doufám, že prohloubí informovanost mezi zdravotnickým personálem, pacientem a jeho rodinou, jak o problematice cévních mozkových příhod, tak o možnostech agentur domácí péče v ČR.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 CHARAKTERISTIKA CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY.....	14
1.1 HISTORIE.....	15
1.2 ROZDĚLENÍ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY	16
1.2.1 ISCHEMICKÁ CMP	16
1.2.2 HEMORAGICKÁ CMP	16
1.3 ETIOLOGIE.....	17
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY	17
1.5 KLINICKÉ PŘÍZNAKY	17
1.6 DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY.....	18
1.7 LÉČBA.....	20
1.8 KOMPLIKACE.....	21
1.9 PROGNÓZA	22
1.10 SUBARACHNOIDEÁLNÍ KRVÁCENÍ – SAK	23
2 CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ PÉČE	24
2.1 HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE.....	25
2.2 CÍLE DOMÁCÍ PÉČE	26
2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DOMÁCÍ PÉČI.....	26
2.4 ROZDĚLENÍ DOMÁCÍ PÉČE	26
2.5 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ AGENTUROU DOMÁCÍ PÉČE V RODINĚ.....	27
2.6 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE JE POSKYTOVÁNA METODOU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	28
2.7 PŘEKÁŽKY PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY ..	29
2.8 PŘÍČINY PRO UKONČENÍ DOMÁCÍ PÉČE	30
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO CMP.....	31

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ.....	35
4.1 CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	58
4.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	59
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADP ČR	Asociace domácí péče České republiky
BMI	body mass index
CMP	cévní mozková příhoda
CT	computerová tomografie
DI	dokončený iktus
DKK	dolní končetiny
DP	domácí péče
DSA	digitální substrakční angiografie
EKG	elektrokardiografie
HKK	horní končetiny
i.m.	intramuskulární
i.v.	intravenózní
JIP	jednotka intenzivní péče
mmHg	milimetr rtuťového sloupce
MRI	magnetická rezonance
NaCl	chlorid sodný
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association - severoamerická asociace pro sesterské diagnózy
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PI	progredující iktus
PMK	permanentní močový katetr
p.o.	per os, ústy
PŽK	periferní žilní katetr
RIND	reverzibilní ischemický neurologický deficit
RTG	rentgen
SAK	subarachnoideální krvácení
s.c.	subkutánní
TBC	tuberkulóza
TIA	tranzitorní ischemický neurologický deficit
TK	krvní tlak
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Abusus** - nadměrné užívání
- Aneurysma** - tepenná výduť
- Aspirace** - vdechnutí
- Ataxie** - porucha koordinace pohybů
- Ateroskleróza** - kornatění tepen
- Cefalea** - bolest hlavy
- Dekubit** - proleženina
- Diabetes Mellitus** - cukrovka
- Dysartrie** - porucha řeči, špatná artikulace
- Edém** - otok
- Embolus** - vmetek
- Femur** - kost stehenní
- Fibrilace** - míhání srdečních komor
- Fraktura** - zlomenina
- Glaukom** - zelený zákal oka
- Hematom** - podlitina, modřina
- Hemiparéza** - částečné ochrnutí jedné poloviny těla
- Humerus** - kost pažní
- Hydrocefalus** - zmnožení mozkomíšního moku
- Hyperglykémie** - vysoký krevní cukr
- Hyperlipidémie** - vyšší hladina tuků v krvi
- Hyperpyrexie** - vysoká horečka s teplotami přes 40 °C
- Hypertenze** - vysoký krevní tlak
- Hypoglykémie** - nízký krevní cukr
- Hypotrofie** - omezení růstu
- Iatropatogenní** - poškození způsobené lékařem
- Iktus** - cévní mozková příhoda
- Imobilita** - neschopnost pohybu
- Katarakta** - šedý zákal oka
- Kvadruplegie** - úplné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu
- Malnutrice** - podvýživa

Multidisciplinární - spolupráce více oborů

Nauzea - nevolnost

Nozokomiální - nemocniční nákaza

Nystagmus - kmitavý pohyb očních bulbů

Pneumonie - zánět plic

Respirační insuficience - dechová nedostatečnost

Spasmus - křeč

Spasticita - zvýšené napětí svalů ve vnitřních orgánech a zejména svalů kosterních

Trombocytopenie - snížené množství krevních destiček

Trombolýza - proces rozpuštění krevní sraženiny

Trombóza - intravitální srážení krve v cévách

Uroinfekt - infekce močových cest

Vertigo - závrať

ÚVOD

Cévní mozkové příhody jsou ve světě jednou z nejčastějších příčin úmrtnosti, ale také invalidity. CMP je třetí nejčastější úmrtí v České Republice (dále jen ČR). Postihuje ročně kolem 5% lidí starších 65 let. V populaci se zvyšuje nárůst výskytu cévní mozkové příhody o 1–1,5 % ročně. Téměř třetina z nich zemře do 12 měsíců, třetina zůstane trvale hendikepovaná a třetina dosáhne znovu nezávislosti na pomoci druhých. Příčinou může být častější výskyt CMP u lidí ve středním věku, ale také zvyšování počtu lidí s vyšším věkem. Nejvyšší riziko opakování mozkové příhody je během prvních 6-12 měsíců po překonaném iktu. Základním problémem však zůstává, že se s akutním CMP nedostane pacient včas do nemocnice.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř velkých kapitol. První se zabývá historií CMP, vymezením pojmu cévní mozková příhoda a její charakteristické rysy. Druhá kapitola se zabývá domácí péčí. Její historií v České Republice, rozdělením a výhodami poskytování této péče u pacientů. Specifická ošetrovatelská péče o pacienty po cévní mozkové příhodě je kapitolou třetí. A poslední velká kapitola je zpracovaný ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta.

Cílem bakalářské práce je zjistit a definovat informace z odborných publikací a dostupných zdrojů o cévní mozkové příhodě. Její rozdělení, příznaky, diagnostiku, léčbu a komplikace. Dále pak se snaží ucelit informace o možnostech poskytování domácí péče v ČR, její cíle a výhody. V praktické části je hlavním cílem zpracování individuálního ošetrovatelského procesu u konkrétního pacienta po CMP.

1 CHARAKTERISTIKA CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

„Mozek a mícha mají vlastní systém autoregulace, který může poškození zabránit a usnadnit zotavení. Pokud autoregulační systém selže, následuje cévní příhoda. Mrtvice neboli iktus je poškození, následkem poškození cév“ (ŠRAMKA, 2014, s. 33).

„Iktus vede ke smrti postižených mozkových buněk a neexistuje nic, co by bylo možné udělat pro jejich obnovení, pokud už odumřou“ (FEIGIN, 2004, s. 85).

Cévní mozková příhoda (dále jen CMP) je charakterizována akutně vzniklými fokálními či globálními příznaky poruchy funkce mozku (SEIDL, 2008).

Akutním cévním poškozením mozku se nazývá mozková mrtvice neboli iktus. Příčinou je ucpání cévy krevní sraženinou, zúžení cév, kombinací obou jevů nebo prasknutí cévy (FEIGIN, 2004).

CMP je třetí nejčastější příčinou smrti v ČR, postihuje ročně kolem 5% lidí starších 65let. 40% pacientů po CMP umírá do jednoho roku po příhodě. Mnoho jich přežívá s trvalými následky (SEIDL, 2004).

Podle časového průběhu dělíme CMP

TIA tranzitorní ischemický neurologický deficit - nedostatečné zásobení mozku krví, fokální cerebrální dysfunkce, vymizí do 24 hodin.

RIND reverzibilní ischemický neurologický deficit - obdoba TIA, úprava bez následků od 24ho až do jednoho týdne.

PI progredující iktus - během něj postupně narůstá klinická symptomatologie v důsledku zhoršující se ložiskové mozkové hypoxie. Bez stabilizace v posledních 24 hodinách.

DI dokončený iktus – ukončená ischemická příhoda, chronický stav bez vývoje, po 24 hodinách se klinický obraz nemění (SEIDL, 2004).

1.1 HISTORIE

Znalost podstaty náhlého ochrnutí má několikatisíciletou historii. Již před 2,5 tisíci lety Egypťané a Řekové poznali vztah mezi hemisférou a hybností na opačné polovině těla a také začali vnímat mozek jako sídlo myšlení. Jako typický příklad klinického obrazu apoplexie popsal Hippokrates pravostrannou hemiplegii sdruženou s afázií. Avicenna (980 – 1037) hlavní představitel středověku, ve svém Kánonu medicíny se zabývá a popisuje apoplexii, epilepsii a paralýzu. Apoplexii popisuje jako úplnou nebo částečnou ztrátu hybnosti a citlivosti z důvodu cévního uzávěru v mozku v místě, kterým prochází počítka a hybnost.

William Harvey (1578 – 1657) v roce 1628 přináší reálný pohled na krevní oběh a funkci srdce. Popis a zobrazení karotického a vertebrobazilárního povodí na bázi mozku včetně vzájemného propojení přívodných tepen, v roce 1664 přináší Thomas Willis (1641-1657). Termín Willisův okruh se používá dodnes.

V 50. letech 20. století kanadský neurolog Charles Miller Fisher přispěl k poznání, že je příčinná souvislost mezi iktem a poruchami srdečního rytmu. Také charakterizoval zúžení vnitřní krkavice jako příčinu iktu a tranzitorní ischemické ataky. Heinrich Irenaus Quick v roce 1891 se zasloužil o velice významný diagnostický pokrok a tím byla lumbální punkce. Jako průkopník angiografie se označuje Antonio Egasus Moniz. V roce 1933 provedl vůbec první intravitální zobrazení aneuryzmatu a mozkové tepny.

Následný technologický vývoj přinesl přesnější zobrazovací metody, které umožňují nejen intravaskulární terapii výdutí, ale hlavně diagnostiku onemocnění. Chirurgické ošetření bylo dlouhou dobu ale jedinou dostupnou léčebnou metodou. Zpočátku se jednalo o podvaz vnitřní nebo společné krkavice. Jednu z prvních operací provedl kolem roku 1886 Sir Victor Alexander Haden Hosley. V roce 1931 provedl Norman Dott ošetření aneuryzmatu a to obložením svalem. Walter Edward Dandy použil poprvé stříbrnou svorku v roce 1937. Pružné svorky se však začaly používat až v 60. letech 20. století.

Radikální vývoj medicíny, zavedení statistiky do medicínského výzkumu, metodika klinických studií a metaanalýz, stejně jako přesah medicíny do světa velkého a výnosného byznysu, nás přesouvají do současnosti (KALINA, 2008).

1.2 ROZDĚLENÍ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Cévní mozkové příhody můžeme rozdělit na dvě hlavní skupiny. Dělí se na ischemické cévní mozkové příhody a hemoragické cévní mozkové příhody.

1.2.1 ISCHEMICKÁ CMP

V 80 % případů je způsobeno ucpáním cévy krevní sraženinou, zúžením přívodné mozkové tepny nebo emboly uvolněnými ze srdce (převážně u lidí se závažným srdečním onemocněním). U lidí nad 65 let může být ischemický mozkový iktus způsobený aterosklerózou. Při nepravidelném srdečním rytmu, tzv. fibrilaci, se nejčastěji uvolňují krevní sraženiny. Příčinou iktu u mladých lidí jsou zánětlivé, infekční choroby a poruchy krve. Ischemické ikty vznikají v mozkových polokoulích, mozečku nebo v mozkovém kmeni. Opakované mozkové příhody tohoto typu často vedou k invalidizaci, poklesu poznávacích schopností a demenci (FEIGIN, 2004).

1.2.2 HEMORAGICKÁ CMP

Hemoragické CMP se vyskytuje u 20 % případů. Je způsobeno krvácením do mozkové tkáně. U 40-50% případů je příčinou hypertenze, dále pak aneurysma, krevní choroby, vaskulitidy, antikoagulační léčba, abusus drog. Většinou jde o intracerebrální krvácení, mozkový hematom nebo krvácení do prostoru pod pavoučnicí (subarachnoidální krvácení, SAK), krvácení vzniká porušením mozkové cévní stěny. Často předchází vzestup TK, rozčilení, zvýšená aktivita. Většinou jde o jednorázovou událost (SEIDL, 2004).

Tyto ikty mají největší úmrtnost. Prasknutí tepenné výdutě (aneurysma - rozšíření tepny) nebo určité onemocnění způsobí krvácení z tepny uvnitř lebky. Krev tlačí do mozkové tkáně a následně tím poškozuje nervové buňky. V důsledku krvácení pak postižená část mozku nemůže dobře fungovat.

Příznaky hemoragické CMP: celkové - zvracení, porucha vědomí, stoupá nitrolební tlak a fokální - hemiparéza, kvadruplegie, ataxie, dysartrie, nystagmus, vertigo, hydrocefalus, poruchy dechu (SEIDL, 2004). Příznakem u subarachnoideálního krvácení bývá někdy pouze náhlá, silná, prudká bolest hlavy a nemá žádnou vyvolávající příčinu. Pokud zůstane bez pozornosti, následky jsou fatální. Tento stav je doprovázen zvracením, přechodnou ztrátou vědomí, ztuhnutí šíje (FEIGIN, 2004).

1.3 ETIOLOGIE

Cévní mozková příhoda je způsobena zúžením krevních cév, ucpáním krevní sraženinou nebo prasknutím cévy. Asi 2/3 CMP nastanou bez varování. (ŠRAMKA, 2014).

Jde o urgentní stav vyžadující včasnou diagnostiku a rychlé zahájení terapie (SEIDL, 2008).

Příčinou CMP z tepenného uzávěru mohou být aterosklerotické obstrukce (embolus, trombus), kardioembolismus, okluze malých cév, vaskulitidy, aneuryzmata, prolapsy mitrálních chlopní, endokarditidy, kardiomyopatie, vazospazmy a traumatická trombóza (HERZIG, 2008).

1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY

Obvykle cévní mozková příhoda vzniká kombinací medicínských příčin (např. hypertenze) a návykových příčin (např. kouření).

Neovlivnitelné rizikové faktory: věk, dědičnost, pohlaví, rasa, geografické podmínky.

Ovlivnitelné rizikové faktory: životní styl, kouření, obezita, antikoncepce, užívání alkoholu a drog (KALITA, 2006).

Medicínské rizikové faktory: hypertenze, diabetes mellitus, ateroskleróza, migrény, hyperlipidémie, zánětlivé procesy, kardiální onemocnění a další (ŠRAMKA, 2014).

1.5 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

V závislosti na velikosti a místě poškození se mohou, ale také nemusí objevit klinické příznaky. Mrtvice, která je bezpříznaková se nazývá němý iktus.

Varovné příznaky mozkového iktu

Přibližně 1/3 iktů varovné signály má. Je to například jednostranné znecitlivění v některé části těla, jednostranná ztráta svalové síly ve tváři, částečná nebo úplná ztráta vidění, zhoršená komunikace, schopnost porozumět řeči, silná bolest hlavy, porucha vědomí. Tyto příznaky mohou trvat od několika vteřin a pokračovat až do 24 hodin (FEIGIN, 2004).

Klinické příznaky - ztráta svalové síly, nemotornost, ztráta vidění částečná nebo úplná, neschopnost vyslovovat, mluvit, závrať, ztráta rovnováhy, nauzea, poruchy paměti a vědomí, znečitlivění určitých částí těla (ŠRAMKA, 2014).

1.6 DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

Cévní mozkovou příhodu můžeme diagnostikovat několika způsoby. Základem je podrobná anamnéza s přesnými časovými údaji, laboratorní výsledky, klinický nález a zobrazovací metody. Nejdůležitější metodou je výpočetní tomografie neboli CT vyšetření, které prokáže krvácení a poskytne nám informace o rozsahu a charakteru CMP. CT je vstupní urgentní vyšetření a stanoví další léčebný postup. Další neméně důležitá metoda je magnetická rezonance - MR (SEIDL, 2004).

Computerová tomografie - CT

Toto vyšetření hraje klíčovou roli při diagnostice akutního iktu, a to především díky schopnosti spolehlivě zobrazit čerstvé intrakraniální krvácení. V prvních 6-12 hodinách po vzniku ischemie je až v 50% nález na CT mozku negativní (KALINA, 2008).

Tato vyšetřovací metoda trvá obvykle 15-20 minut. Je neinvazivní, bezbolestná a nese minimální riziko ozáření. Na CT prochází pacientem velmi nízká dávka rentgenových paprsků. Paprsky jsou podobné těm, které používají k vyšetření hrudníku, ale zde mají daleko nižší intenzitu záření (FEIGIN, 2007).

Magnetická rezonance - MR

MR je v současnosti nejdokonalejší technikou k rozlišení CMP, a to jak z hlediska časového, tak prostorového rozlišení. Vyšetřuje intrakraniální a extrakraniální tepny. Zobrazí lokalizaci a velikost iktu a rozliší akutní ischemii od chronické. Zajistí zobrazení v libovolných rovinách (KALINA, 2008).

Vyšetření trvá přibližně 30 minut. MRI je bezpečné, neinvazivní a nebolestivé. Pacienti s kardiostimulátorem a jinými kovovými předměty v těle vyšetření podstoupit nemohou. Přístroje pro MRI využívají silného magnetického pole k vytvoření a měření vzájemného působení pulzujících magnetických vln a jader atomů, která nás zajímají ve tkáních hlavy. Magnetická rezonance je citlivější než CT ke stanovení malých ischemických iktů, a to i ve velmi časných stádiích (FEIGIN, 2007).

Digitální substrakční angiografie - DSA

Mozková angiografie je charakteristická tím, že se pacientovi podá injekčně kontrastní látka, která se podává pomocí velmi dlouhého katétru cestou stehenní tepny v třísele do mozkových tepen, zobrazující se na rentgenových snímcích. Následující rentgen pak ukáže cévy hlavy a krku. DSA je v diagnostice ischemické CMP indikována u menšího procenta nemocných než u hemoragických CMP. DSA poskytuje nejpřesnější zobrazení tepen a žil a je používána při hledání zúžení nebo dalších patologických změn, jako jsou aneuryzmata, cévní malformace a další onemocnění (KALITA, 2006).

Lumbální punkce

Výkon se provádí v místní anestezii a trvá přibližně 10 - 20 minut. Vpich se provádí mezi trny obratlů L3 a L4. K laboratornímu rozboru se odebírá malý vzorek mozkomíšního moku (ŠRAMKA, 2014).

Používá se, když stanovení CMP není jasné. K vyloučení subarachnoideálního a intraventrikulárního krvácení (HERZIG, 2008).

Elektrokardiografie - EKG

Používá se ke hledání důkazu patologického srdečního onemocnění, jakožto možné příčiny. EKG je vyšetření nebolestivé a bezpečné. Trvá obvykle pár minut. Elektrody se umístí na určitá místa na kůži. Snímají cyklické změny v přirozených elektrických prouděch těla, které se objevují při srdeční akci. Výsledky jsou zpracovány počítačem a zobrazí se do grafu zvaného elektrokardiogram.

Echokardiografie

Toto vyšetření je neinvazivní, nebolestivé a trvá obvykle 20-30 minut. Echokardiografie je ultrazvuk srdce. Zvukové vlny se odrážejí od srdce a jeho komor a jsou zpracovány počítačem k vytvoření obrazu (KALITA, 2006).

Rentgen hrudníku

RTG hrudníku je základní diagnostické vyšetření. Využívá se při vyhledávání hrudních abnormalit a onemocnění plic a srdce. Vyšetření může rovněž odhalit příčiny jakéhokoli zhoršení jejich stavu (např. aspirační zápal plic nebo plicní embolii)

u pacientů s CMP.

Laboratorní testy krve a moči

Laboratorní testy krve zahrnují testy ke stanovení srážlivosti krve, počtu krvinek k určení krevních poruch, zánětu, stanovení cukrovky, jaterních chorob nebo jiných onemocnění. Pomocí rozboru moče se stanoví infekce a onemocnění ledvin (FEIGIN, 2007).

1.7 LÉČBA

Terapie je zaměřena několika směry, z nichž každý má svůj nezastupitelný význam. Hlavním cílem léčby je pokud možno dosáhnout k úpravě celkového zdravotního stavu pacienta a předejít její recidivě.

Intravenózní trombolýza (rozpuštění shluků krevních sraženin v cévách)

Vlastní trombolýza by měla být zahájena méně než 180 minut od vzniku obtíží. Podává se kontinuální infuzí samostatnou žilní linkou do 60 minut, která zajistí obnovení průtoku krve cévou. Trombolýza vyžaduje specializovanou JIP či iktovou jednotku (ŠRAMKA, 2014).

Intraarteriální trombolýza (rozpuštění shluků sraženin v tepnách)

Využívá se do 6 hodin od vzniku příznaků a s výrazným neurologickým deficitem v délce alespoň 30 minut.

Antiagreganční léčba

Použití kyseliny acetylsalicylové, jde o jedinou paušálně použitelnou terapii u jakéhokoli subtypu ischemické CMP. Podání je nutné v průběhu 48 hodin od prvních příznaků iktu (HERZIG, 2008).

Antikoagulační léčba

Cílem léčby je zabránit vzniku trombózy. Pro antikoagulační léčbu se používá Heparin nebo Warfarin, který má okamžitý účinek. Kontraindikace antikoagulační léčby: stavy s aktivním krvácením, trombocytopenie, purpura, aktivní TBC

(tuberkulóza), hrozící potrat, u pacientů s hemofilií, jícnovými varixy, u těžké arteriální hypertenze, u stavů s těžkým poškozením jater a ledvin (KALITA, 2006).

Protiedémová léčba

Do 48 hodin od vzniku iktu se může objevit vážná komplikace CMP a to edém mozku. Preventivním opatřením je polohování hlavy do 30° nad podložku. Farmakologická léčba spočívá v podání nitrožilně NaCl, popřípadě Manitol (AMBLER, 2006).

Chirurgická léčba

Zahrnuje zavedení stentu do uzavřené tepny a také se provádí u cévních stenóz perkutánní transluminální angioplastika (ŠRAMKA, 2014).

První pomoc přednemocniční

Máte-li podezření na mozkovou mrtvici, volejte okamžitě lékařskou pomoc (112-integrovaný záchranný systém). Pokud není postižený při vědomí, zkontrolujte dýchání, tep a uvolněte oděv. Ujistěte se, že dýchací cesty jsou volné. Vyjměte zubní protézu. Postiženého nikdy nepokládejte v bezvědomí na záda, hrozí zde udušení. Snažte se pacienta udržet na boku ve stabilizované poloze. Nepodávejte pacientovi nic jíst a pít. Odstraňte z blízkosti nebezpečné předměty, které by mohly způsobit nemocnému další zranění. Vyčkejte příjezdu zdravotnické služby (FEIGIN, 2004).

1.8 KOMPLIKACE

Mezi možné komplikace po CMP můžeme zařadit komplikace, které následně uvádíme.

Mozkový edém - zvýšený obsah vody ve tkáních mozku se nazývá mozkový edém. Objevuje se především 24-48 hod po iktu a je příčinou zhoršování stavu. V 80% případů vede ke smrti.

Epileptické záchvaty - u 3-4% pacientů se může rozvinout epilepsie

Kardiální komplikace - patří mezi ně např. srdeční arytmie, akutní infarkt myokardu, srdeční selhání, náhlé úmrtí z kardiální příčiny.

Hyperglykémie, hypoglykémie - neléčená hyperglykémie může zhoršovat průběh ischemického iktu.

Hyperpyrexie - vyskytuje se nejčastěji v prvních 48 hod od iktu, vede k progresi iktu.

Aspirace a pneumonie - bakteriální pneumonie je nejčastěji způsobena aspirací. U pacientů s poruchou polykání a poruchou vědomí je riziko vzniku 50%.

Respirační insuficience - objevuje se u CMP plicní poškození.

Uroinfekty - v časně fázi CMP se vyskytuje močová retence, uroinfekty jsou přítomny u 40% pacientů.

Hluboká žilní trombóza a plicní embólie - plicní embolie představuje výraznou příčinu úmrtí.

Neklid - neklid je doprovázen horečkou, dehydratací či infekcí.

Dehydratace - velmi častá u pacientů po CMP, nepříznivě ovlivňuje jejich klinický stav.

Malnutrice - rozvoj malnutrice hrozí u imobilních pacientů. Dále pak u pacientů s poruchou vědomí a poruchou polykání.

Dekubity - ohroženi jsou především pacienti s malnutricí a dlouhodobě imobilní pacienti po CMP.

Spasticita - spasticita pacienta ztěžuje rehabilitaci a zvyšuje závislost pacienta.

Deprese - nejvyšší výskyt je v období od 1 - 6 měsíců od iktu. Často není deprese rozpoznána v důsledku afázie. U pacientů s CMP je výskyt deprese vyšší než u pacientů se stejnou mírou postižení z jiného důvodu (HERZIG, 2008), (KALITA, 2006).

1.9 PROGNÓZA

U typu TIA a RIND dochází k úplné úpravě zdravotního stavu. V závislosti na lokalizaci, velikosti a dalších komplikacích dochází k největšímu zlepšování klinického stavu pacientů do tří měsíců od prvního iktu. Pokud se pacientovi podaří eliminovat rizikové a vyvolávající faktory, užívá předepsanou farmakoterapii, pak se riziko recidivy snižuje (HERZIG, 2008,).

1.10 SUBARACHNOIDEÁLNÍ KRVÁCENÍ – SAK

Patří mezi hemoragické CMP. Nahromaděná krev v subarachnoideálním prostoru je z 75% způsobena rupturou aneuryzmatu (aneuryzma = tepenná výduť). Arteriální krev v blízkosti aneuryzmatu způsobuje spasmus. Od 4. dne do konce 3. týdne spasmus závažně komplikují průběh SAK. Pacient s tímto krvácením je umístěn na oddělení neurochirurgie. Během prvních 24 hodin od SAK hrozí recidiva.

Klinické příznaky

Prudká cefalea, porucha vědomí, nauzea, zvracení a meningeální příznak jsou typickými příznaky subarachnoideálního krvácení. V některých případech jsou příznaky méně typické, pacient je bagatelizuje a lékař onemocnění následně hodnotí jako migrénu.

Klasifikace

Stupeň I. – cefalea.

Stupeň II. - cefalea, meningeální syndrom.

Stupeň III. - somnolence a lehké ložiskové příznaky. Tyto stupně mají relativně dobrou prognózu s možností operace, pokud se nevyskytují spasmusy.

Stupeň IV. - sopor, ložiskový nález je výrazný.

Stupeň V. - kóma, nejhorší prognóza. Stupeň IV. a V. se neoperují.

Diagnostika SAK

Hlavní diagnostickou metodou, která prokáže aneurysma je digitální subtrakční angiografie - DSA. Dále jsou to pak vyšetření CT (počítačová tomografie) a MRI (magnetická rezonance) mozku. Zobrazí čerstvou krev v subarachnoideálním prostoru.

Léčba

Do 3 dnů od ruptury je možný operační výkon. Později zde hrozí spasmusy, které s sebou nesou vážné následky. Po třech týdnech absolutního klidu na lůžku, kdy spasmusy odezní, lze provést odloženou operaci (SEIDL, 2008).

2 CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ PÉČE

Domácí péče je definována Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 1993) jako „*jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech. Patří k ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb*“ (JAROŠOVÁ, 2007, str. 60).

Domácí péče je jeden z nejrychleji se rozvíjejících oborů zdravotnictví. Medicína a ošetrovatelství na dnešní úrovni umožňuje pacientům kvalitní péči také v jejich domácím prostředí, které vede k psychické pohodě a hraje významnou roli v procesu uzdravování. Tuto službu poskytují tzv. agentury domácí péče, sdružované ADP ČR - Asociací domácí péče České republiky (KRÁTKÁ, 2008).

Hlavní výhodou domácí péče je individualizovaná péče (dle individuálních potřeb pacienta), ekonomičnost (zkrácením hospitalizace se snižují náklady). Víceoborovost (zdravotnický tým poskytující domácí péči je multidisciplinární). Další výhodou je komplexnost péče (v rámci domácí péče jsou poskytovány činnosti léčebné, ošetrovatelské, rehabilitační, psychoterapeutické, sociální aj.). Dlouhodobá péče (délka poskytované péče vychází z potřeb nemocného). Podpora zdraví (domácí péče se také zabývá primární, sekundární a terciární prevencí (JAROŠOVÁ, 2007).

Domácí péče je určena pro pacienty s chronickým onemocněním, kteří nevyžadují hospitalizaci, ale je zapotřebí odborné péče a dohledu. Určující je zdravotní stav nemocného a potřebnost zdravotnické péče. Poskytuje se všem věkovým kategoriím bez rozdílu, pohlaví, rasy, náboženské či politické orientace. O domácí péči může žádat sám pacient, rodina, praktický lékař, odborný lékař v nemocnici či sociální pracovníce. Financování agentur domácí péče je zajištěno přímou platbou pacienta, z fondu veřejného pojištění a příspěvky obcí na sociálně slabé. Nedílnou součástí jsou také sponzorské dary, nadace, dobrovolné příspěvky, granty apod. Domácí péče je zajišťována multidisciplinárním týmem zdravotníků, ale i laiků. Na poskytování domácí péče se podílí lékaři, sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, pečovatelky, dobrovolníci, ale také rodina, příbuzní a kamarádi (KRÁTKÁ, 2008).

2.1 HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE

Komunitní práce sester má velmi dlouhou historii. Začátky profesionálního komunitního ošetrovatelství se datují do 19. století. Pokusy v období první republiky v oblasti Domácí péče začíná realizovat Československý červený kříž.

V období mezi dvěma světovými válkami se ošetrovatelství prostřednictvím vzdělaných diplomovaných sester orientovalo na samostatnou práci. Na obnovu komunitní práce nebylo po skončení 2. světové války dostatek prostoru. Po roku 1948 ošetrovatelství nebyla v Československu autonomní. Sestra byla akceptována jako asistentka lékaře, ne jako rovnocenný partner. Samostatná práce sester postupně zanikla.

V České republice po roce 1989 začíná období reform. Již v roce 1990 vzniklo první pracoviště zabývající se domácí péčí, tzv. středisko ošetrovatelské péče při České katolické charitě. Pracovníci střediska ošetřili prvních osmnáct nemocných v domácím prostředí. Ministerstvo zdravotnictví v roce 1991 legalizovalo domácí péči ve Zdravotním řádu jako zvláštní formu zdravotní péče. V říjnu 1991 pak byla založena první agentura domácí péče v Pardubicích. Ke konci roku 1991 zde působilo celkem 26 agentur domácí ošetrovatelské péče (z toho 25 charitních), které zajišťovaly ošetrovatelskou péči pro 1459 pacientů.

K výraznému nárůstu počtu agentur došlo během roku 1992. Ke konci roku 1992 působilo v České republice celkem 68 agentur, které poskytovaly ošetrovatelskou péči 6742 pacientům. Nové agentury domácí péče jsou od roku 1993 zakládány většinou sestrami, nemocnicemi, Českým červeným křížem, diakonií, řádem Maltézských rytířů, městskými úřady aj. Odborná domácí péče se začíná orientovat také na postoperační péči u pacientů všech věkových kategorií. V roce 1993 byla založena Asociace domácí péče České republiky (ADP ČR), která dodnes sdružuje poskytovatele domácí péče – sestry, lékaře, sociální pracovníky a psychology domácí péče. V roce 1994 bylo v registru Asociace domácí péče zapsáno 353 agentur. Nárůst počtu nových agentur domácí péče v dalších letech již nebyl tak výrazný. V roce 2001 v České republice působilo celkem 477 registrovaných agentur. Koncem roku 2005 bylo evidováno v České republice 494 pracovišť domácí péče, z nich 88 % bylo dostupných 24 hodin denně. Služeb domácí péče využilo v roce 2005 142,5 tisíc pacientů, z toho 77 % ve věku 65 let a více (BÁRTLOVÁ, 2010), (HANZLÍKOVÁ, 2007).

2.2 CÍLE DOMÁCÍ PÉČE

V první řadě je to zajistit kvalifikovanou a efektivní zdravotní péčí pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Zajistit maximální rozsah a dostupnost péče a vyloučit vliv nozokomiálních nákaz. Eliminovat iatropatogenní poškození na zdravotní stav pacientů. Zajistit dodržování léčebného režimu.

Dalším cílem je zajistit komplexní péči v koordinaci s ústavní péčí a dalšími zdravotnickými a sociálními zařízeními. Poskytnout pacientovi a pečujícím členům rodiny psychickou podporu. Udržovat a zvyšovat soběstačnost pacienta v běžných denních úkonech a především zachovat kvalitu a důstojnost života. Umožnit nemocným v terminální fázi života umírat v kruhu svých blízkých a ve svém domácím prostředí (KOŽUCHOVÁ, 2014).

2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DOMÁCÍ PÉČI

Vývoj domácí péče ovlivňuje několik faktorů. Mohou být ovlivněny jak pozitivně, tak negativně. Nejvýznamnější jsou tyto:

- vysoké výdaje na zdravotní péči,
- populační stárnutí - pacienti nad 65 let věku nejpočetněji využívají zdravotní péči,
- vzrůstající poptávka veřejnosti po poskytování služeb v domácnosti,
- nové technologie a přístroje vhodné pro užití v domácí péči,
- politické faktory - změny zdravotnických systémů, iniciativy samospráv, neziskový sektor (HANZLÍKOVÁ, 2007).

2.4 ROZDĚLENÍ DOMÁCÍ PÉČE

1. Akutní domácí péče (domácí hospitalizace)

Akutní domácí péče je indikována u nemocných s akutním krátkodobým onemocněním, které nevyžaduje jeho hospitalizaci. Je určena zejména pacientům v pooperačním a poúrazovém stavu. Bývá poskytována v rozsahu dnů nebo týdnů.

2. Dlouhodobá domácí péče

Dlouhodobá domácí péče je nejrozšířenější formou domácí péče v České republice

a je určena chronicky nemocným. Nejčastěji to jsou pacienti po mozkových příhodách, s roztroušenou sklerózou, komplikovanou cukrovkou, pacienti s plným i částečným ochrnutím nebo pacienti se závažným duševním onemocněním, s imunodeficitem či chronickou bolestí. Často je poskytována v rozsahu měsíců až několika let.

3. Domácí hospicová péče

Domácí hospicová péče zahrnuje péči o nemocné v preterminálním a terminálním stadiu života. Pracovníci domácí péče zajišťují odbornou péči, která mimo jiné zahrnuje management bolesti a emocionální podporu.

4. Preventivní domácí péče

Preventivní domácí péče je určena pacientům, u nichž doporučí ošetřující lékař monitorování zdravotního a duševního stavu. Pracovníci domácí péče provádějí měření fyziologických funkcí, monitorují celkový stav nemocného. Tato forma péče je poskytována v takové frekvenci, jakou na základě celkového stavu pacienta určí ošetřující lékař.

5. Jednorázová domácí péče

Jde zpravidla o provedení odborných výkonů, jako je např. jednorázová aplikace injekce, odběr biologického materiálu bez zavedení domácí péče. Tato forma je indikována u těch případů, kdy z provozních důvodů nelze zajistit návštěvní službu sester v rodinách u pacientů, jejichž stav si vyžaduje okamžité poskytnutí odborné péče (JAROŠOVÁ, 2007).

2.5 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ AGENTUROU DOMÁCÍ PÉČE V RODINĚ

Základem prvotního vyšetření je zjištění zdravotní, ošetrovatelské a sociální anamnézy. Struktura rodiny (jména, zaměstnání, vzdělání,...). Ekonomická situace rodiny, pacienta (zdroje pro krytí základních životních potřeb). Komunikace uvnitř rodiny (kdo rozhoduje, kdo s kým nemluví a proč). Dále zjistit, jak je pro ošetřování pacienta vybavena jeho domácnost (základní kompenzační vybavení, lůžko, pomůcky pro inkontinenci a další). Poradit rodině a pacientovi jak domácnost vhodně a efektivně upravit a poradit s výběrem kompenzačních pomůcek.

Sestru také zajímají významné změny v životě rodiny (zda proběhly nějaké v poslední době a jestli souvisí se současným zdravotním stavem). Schopnost rodiny spolupracovat (spolupráce rodiny jako celek, jaké spolupráce je schopen každý z jejích členů). Proces rozhodování (kdo a jak rozhoduje, s kým převážně komunikovat).

A v neposlední řadě seznámení pacienta a jeho blízkých s plánem péče a četností návštěv (BÁRTLOVÁ, 2010).

2.6 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE JE POSKYTOVÁNA METODOU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

„Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta, reálné a potenciální problémy péče o zdraví, stanovit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnou specifické ošetřovatelské intervence a zhodnotit jejich účinnost.“ (SYSEL et al., 2011, s. 34).

1. Posuzování pacienta

Proces posuzování začíná již při první návštěvě v domácnosti pacienta, ale musí probíhat také během všech prováděných návštěv. Sestra pečlivě zaznamenává objektivní i subjektivní informace o pacientovi a jeho rodině. Pro získání a záznam informací o pacientovi jsou využívány různé dotazníky a formuláře. Objektivní data jsou získávána měřením, fyzickým vyšetřením a přímým pozorováním pacienta. Zdravotní péče je pak indikována ošetřujícím lékařem na základě vyšetření sestry a po jeho seznámení s dokumentací pacienta (PAVLÍKOVÁ, 2006).

2. Diagnostika problémů

Na základě zjištěných údajů stanovuje sestra domácí péče ošetřovatelské diagnózy, aby byly rozpoznány problémy pacienta. Ošetřovatelské diagnózy jsou klasifikovány systémem NANDA. Za stanovení ošetřovatelských diagnóz zodpovídá sestra, která využívá a zpracovává dostupné informace také od pacienta, rodiny, popřípadě od dalších poskytovatelů péče.

3. Plánování ošetrovatelských aktivit

Spolu s pacientem a jeho rodinou sestavuje setra na základě ošetrovatelských diagnóz krátkodobé a dlouhodobé cíle a formuluje individuální plán ošetrovatelských aktivit. Tento plán indikuje očekávané výsledky pro každý problém nebo diagnózu. Cíle jsou zaměřeny na podporu, udržení nebo navrácení zdraví a na prevenci komplikací. Důležitou součástí ošetrovatelského procesu je definování nejvhodnější zdravotní péče a stanovení očekávaných výsledků péče. Správně stanovené výsledky zajišťují kontinuitu péče a musí být zapsány v ošetrovatelské dokumentaci pacienta (JAROŠOVÁ, 2007).

4. Realizace plánu

Sestra rozhoduje o nejvhodnějším způsobu provedení plánovaných aktivit tak, aby bylo dosaženo co nejlepší úrovně zdraví u pacienta. Realizace znamená provedení intervencí na základě vědeckých poznatků (PAVLÍKOVÁ, 2006).

5. Hodnocení stavu

Sestra společně s nemocným a jeho rodinou hodnotí pacientův celkový stav vzhledem k očekávaným výsledkům a stanoveným cílům péče. Během návštěv nemocného a podle jeho aktuálního zdravotního stavu mohou být cíle upravovány nebo stanovovány nové. Zlepší-li se jeho zdravotní stav a úroveň sebepéče nebo je-li rodina schopna sama zajistit jeho základní péči, může sestra navrhnout ukončení domácí péče. Zhodnotí-li sestra, že rodina není schopna zajistit potřebnou péči, je péče nadále prováděna sestrou ve spolupráci s dalšími poskytovateli (např. pečovatelkou). V případě potřeby sestra doporučuje pacientovi hospitalizaci ve specializované instituci podle jeho zdravotního stavu a klinické diagnózy (JAROŠOVÁ, 2007).

2.7 PŘEKÁŽKY PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY

Mezi nejčastější překážky v poskytování péče o nemocného patří:

1. Zaměstnanost rodinných příslušníků - věnovat potřebnou celodenní péči senioru si většina lidí produktivního věku nemůže dovolit.

2. Nevyhovující bytové podmínky - schodiště, panelákové bydlení bez výtahu, malý byt, dochází ke ztrátě soukromí, jestliže se senior nastěhuje do rodiny dospělých dětí.
3. Povinnosti o vlastní rodinu - střední generace se věnuje péči o děti, domácnost.
4. Vzdálenost rodin - bydliště obou rodin mohou být od sebe hodně vzdálená.
5. Vyčerpání a únava rodinných příslušníků při péči o seniora - je velmi náročné, aby člověk ve středním věku byl zaměstnaný, zajišťoval provoz rodiny a pečoval o stárnoucího rodiče (MLÝNKOVÁ, 2011).

2.8 PŘÍČINY PRO UKONČENÍ DOMÁCÍ PÉČE

Příčinami pro ukončení domácí péče může být, že bylo dosaženo cíle, který si obě strany předem dohodly. Došlo k přechodné změně v životě pacienta, např. nástup do nemocnice. Dále pak nespokojenost pacienta a rodinných příslušníků s agenturou domácí péče. A v neposlední řadě došlo k definitivní změně v životě nemocného, jako stěhování, nástup do domova pro seniory, či smrt (KRÁTKÁ, 2008).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

Pacienti s CMP jsou nejčastěji ukládáni na jednotku intenzivní péče (dále jen JIP), iktovou jednotku, anesteziologicko - resuscitační jednotku nebo na standardní interní oddělení. Péči poskytuje pacientovi multidisciplinární tým. Součástí týmu jsou lékaři, sestry, ošetřovatelé, sanitáři, fyzioterapeuti, logopedi, ergoterapeuti, nutriční sestry, sociální pracovníce a psychologové. Cílem je pacientovi poskytnout komplexní ošetřovatelskou péči, umožnit mu kontakt s rodinnými příslušníky a podat dostatek informací o jeho stavu.

Monitorace fyziologických funkcí - na JIP sleduje fyziologické funkce sestra pomocí monitoru. Na standardním oddělení měří sestra v pravidelných intervalech krevní tlak a puls pomocí digitálního tlakoměru. Sledujeme celkový stav pacienta, případné zhoršení dýchání či projevy edému mozku, kterým je pacient ohrožen v prvních třech dnech po iktu. Zapisujeme výdej moče za 24 hodin. Při zjištění odchylky od normy informujeme lékaře.

Poloha, pohybový režim - pacienta ukládáme na lůžko s antidekubitní matrací do polohy na zádech. V případě podezření na hemoragické CMP pacient musí dodržovat maximální polohu hlavy do 30°. Pohybový režim je dán aktuálním stavem pacienta. V prvních dnech až týdnech dodržuje klidový režim. Dle lékaře postupně aktivizujeme pacienta.

Hygienická péče - u pacientů, kteří jsou imobilní, přebírá hygienickou péči sestra. Hygienu provádíme dvakrát denně. Dbáme na dostatečnou hygienu predilekčních míst, genitálu a u žen míst pod prsy. Sledujeme všechny změny na kůži. Při hygieně provádíme prvky bazální stimulace. Sestra zajišťuje také hygienu dutiny ústní. Zjistíme, zda má pacient vlastní chrup či odnímatelnou zubní protézu. Důkladnou péči o vlasy provádíme jedenkrát týdně. Dle potřeby častěji. K použití hygienických prostředků preferujeme ty, které přinesla rodina sama a na které je pacient zvyklý. Zamezíme tak případným alergickým reakcím na jiný druh kosmetiky. Např. svědění, suchost kůže, vyrážky. Veškeré pomůcky jsou individuální. Při hygieně respektujeme pacientův stud

a odhalujeme pouze tu část těla, kterou právě umýváme. Na závěr hygieny provedeme masáž zad pomocí krému. Staráme se o čistotu a suchost ložního prádla. Měníme jej jedenkrát denně nebo dle potřeby.

U pacientů, kteří jsou částečně soběstační, tak připravíme k hygieně vše nezbytné. Je důležité, aby pacient měl vždy vše na dosah rukou a zajistíme mu vhodnou polohu. Aktivizujeme tak pacienta a dáváme pozor, aby nedošlo k pádu či jinému zranění.

Soběstačným pacientům zajistíme doprovod do sprchy, případný dohled a pomoc při mytí zad. Zajistíme signalizační zařízení v blízkosti v případě nevolnosti.

Výživa a hydratace - nejdůležitější je zajistit dostatečnou výživu pacientovi. Pacientům při vědomí a soběstačných zjišťujeme dietní omezení, alergeny, poruchy polykání, kousání, zda má zubní protézu a jaký má stav chrupu. Dle stavu zvolíme vhodnou formu stravy. Pokud nemá žádná dietní omezení, volíme racionální stravu č. 3. Při krmení vkládáme pacientovi sousto do úst, kde není postižena část obličeje. Následně pak zkontrolujeme dutinu ústní, zda pacient vše polknul. Důraz klademe na dostatečný pitný režim. Sledujeme bilanci tekutin za 24 hod. V případě nutnosti, zajistíme nutričního terapeuta.

Výživu u pacientů v bezvědomí podáváme pomocí nazogastické sondy. Můžeme použít enterální sondu nebo pomocí Janetovy stříkačky podáváme výživu bolusově. Zvýšenou polohou na lůžku zamezíme aspiraci či zvracení. Při chronických obtížích je s příjmem potravy indikován PEG. Pro podání parenterální výživy se zavádí PŽK do nepostižené končetiny.

Vyprazdňování - v akutní fázi, při poruše vyprazdňování moče, pacientům zavádíme permanentní močový katetr (dále jen PMK), sledujeme množství vylučované moče za 24 hodin, barvu, příměsí a hustotu. PMK nám tak umožní přesné zobrazení vylučované moče. Při zavádění dodržujeme zásady asepse. Ženy katetrizuje sestra, muže lékař. Zjišťujeme, zda se u pacienta neprojevuje anurie, polyurie, oligurie či retence moče. Sledujeme okolí zavedení PMK, zda se neprojevuje infekcí nebo močový katetr neobtéká.

Fyziologické vyprazdňování stolice je jednou za 2 - 3 dny. V případě, kdy pacient po iktu není schopen použít WC či podložní mísu, tak používáme pleny. Při vyprazdňování zajistíme pacientovi pokud možno dostatek soukromí. U pacienta sledujeme patologické změny při vyprazdňování jako zácpa, průjem, inkontinenci stolice, krev ve stolici,

paradoxní vyprazdňování tzv. skybala, plynatost a také bolestivé vyprazdňování stolice např. z důvodu hemeroidů. Vše zaznamenáváme a při změně informujeme lékaře. Pokud se jedná o zácpu či obtížné vyprazdňování, můžeme provést klyzma. Popřípadě dle ordinace lékaře podáme laxantiva.

Aktivita a cvičení - včasná rehabilitace u pacientů po CMP je velmi důležitá.

Co nejdříve se snažíme o mobilizaci a aktivizaci. Rehabilitaci u pacienta provádíme s pomocí fyzioterapeuta. Cílem včasné rehabilitace je zvýšení soběstačnosti. Z počátku provádíme pasivní cviky. Postupně pacienta začínáme posazovat na lůžku, později pak zkusíme sed na lůžku s dolními končetinami na zemi. V případě, že pacient zvládá sed také na židli, můžeme se pokusit o stoj. Poté můžeme nacvičovat chůzi s pomocí kompenzačních pomůcek. V poslední řadě pak cvičíme chůzi do schodů.

V bezvědomí polohujeme pacienta co 2 hodiny v noci co 3 hodiny. Efektivním polohováním a podkládáním předcházíme vzniku dekubitů a kontraktur. Usnadníme tak další průběh léčby.

Spánek a odpočinek - od kvalitního a dostatečného spánku se odráží nejen fyzický stav, ale také psychický stav pacienta. Zjistíme zvyklosti pacienta a snažíme se o dosažení co nejkvalitnějšího spánku. Před spaním vyvětráme pokoj a umožníme pacientovi na lůžku umýt si chrup, ruce a obličej. Pokud se nedaří zajistit kvalitní spánek, informujeme lékaře a zvážíme podání hypnotik či anxiolytik. Sledujeme nežádoucí účinky.

Vnímání - stav po CMP je pro pacienty, kteří nemají poruchu vědomí, velmi emocionální. Často bývá postižení končetin, jako jsou parézy či plegie. S nemožností pohnout končetinou vzrůstá beznaděj a zoufalství. Také postižení řeči je velmi deprimující.

Psychosociální potřeby - výrazným psychosociálním problémem je ztráta zaměstnání, sociálního postavení, denních zvyklostí, koníčků a osamocení. Mohou se vyskytnout depresivní stavy. Důležitou složkou je umožnění kontaktu s rodinou a nejbližšími, zapojení rodiny do ošetrovatelské péče a společné nalezení motivace a dalšího smyslu života. U těchto pacientů by měla být sestra zvláště trpělivá, chápavá a citlivá. Vysvětlíme pacientovi, že rehabilitace po CMP je náročná a dlouhodobá, ale ne beznadějná.

Péče o PEG

Perkutánní endoskopická gastrostomie neboli PEG je sonda, jejíž jeden otvor ústí na kůži břicha a druhý v žaludku. Zavádí se při gastroskopii a slouží k podávání výživy do žaludku. PEG může být zaveden i několik let, důležitá je průchodnost sondy.

Indikace k zavedení nejčastěji bývá neschopnost přijímat potravu ústy. Preventivně se může zavádět před plánovanými operacemi nádoru hlavy, krku a jícnu. Dále pak při neurogenní poruše polykání, kraniotraumatech a u imobilních pacientů s poruchou polykání, kdy dochází k aspiracím potravy a vzniku bronchopneumonií

Kontraindikací zavedení může být INR nad 1,5 mmol/l, ascites, těžká sepse, peritonitida, ileus, akutní pankreatitida, tělesná teplota 38°C a stenóza zažívacího traktu.

Příprava pacienta na oddělení

Před vyšetřením edukujeme pacienta či rodinu a následně necháme k podpisu informovaný souhlas. Před vyšetřením pacient lační 6 hodin. Ráno v den zákroku odebereme krev na INR a výsledky hlásíme lékaři, změříme tělesnou teplotu, zajistíme žilní vstup a oholíme břicho. Asi ½ hodiny před zákrokem aplikujeme ATB dle ordinace lékaře (WORKMAN, 2006).

Péče o PEG v prvních 14 dnech

Denně dezinfikujeme místo zavedení antiseptikem. Kontrolujeme fixaci terčíku, při uvolnění lehce, šetrně a citlivě přitáhneme ke kůži - nepříliš těsně z důvodu možného vzniku ischemie. Na terčík přiložíme sterilní krytí.

Péče o PEG po 14 dnech

1x denně manipulujeme s PEGem - uvolníme zevní fixační terčík, zasuneme sondu asi 3cm píštělí do žaludku a rotujeme o 360° - jako prevence syndromu zanořeného disku. Fixujeme terčík nepříliš těsně. Udržujeme sondu v čistotě (KAPOUNOVÁ, 2007).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: R. K.	Pohlaví: muž
Datum narození: 5. 4. 1935	Věk: 80 let
Adresa trvalého bydliště: Dobrá	RČ: 350405/0000
Pojišťovna: 111	Zaměstnání: důchodce, dříve strojvedoucí
Vzdělání: středoškolské s maturitou	Stav: vdovec
Státní příslušnost: česká	Kontaktní osoba: syn - V. K.
Ošetřující lékař: MUDr. Jan Moravec	

Medicínská diagnóza hlavní:

Ischemická cévní mozková příhoda

Medicínské

diagnózy vedlejší:

Glaucom levého oka

Katarakta pravého oka

Arteriální hypertenze I. stupně

Hypertrofie prostaty

Inkontinence moči, stolice

VITÁLNÍ FUNKCE

TK - 160/90 mmHg, hypertenze	Výška - imobilní pacient, nelze
P - 71 tepů/ min, normokardie	Hmotnost - imobilní pacient, nelze
D - 19 dechů / min, normopnoe, SO ₂ - 96%	BMI - nelze zjistit
TT - 36,6 °C	Pohyblivost - imobilní
Stav vědomí - somnolentní, dezorientovaný	Krevní skupina - B Rh+

Nynější onemocnění

Imobilní 80 – letý pacient přivezen rychlou záchrannou službou. V lednu v roce 2014 pacienta postihla první cévní mozková příhoda. U pacienta se začaly projevovat slabé výpadky paměti, halucinace, občasná dezorientace. Postupem času se stav zhoršoval. Komunikace ztížená, avšak rodina se s ním bez problémů domluví na základě základních slov a gest. Došlo ke zhoršení mobility pacienta. Mobilní pouze v rámci lůžka. Dokáže se posadit s nohama dolů. Sám se zvládá na lůžku otáčet, polohovat. Vysazován pomocí rodiny pravidelně jednou až dvakrát za den do křesla vedle postele. Pro obtížné polykání a neschopnost přijímat potravu per os, zaveden PEG (perkutání endoskopická gastrostomie) v květnu 2014. Stravu toleruje. Pacient je od první mozkové příhody v domácím ošetřování. Nyní proběhla další mozková mrtvice. Pacient nalezen rodinou schvácený v křesle. Celkové zhoršení stavu. Pacient imobilní, somnolentní, dezorientovaný, nespolupracuje. Přijat na interní lůžkové oddělení.

Informační zdroje:

Informace byly získány především z lékařské dokumentace a od rodinných příslušníků, především od syna pacienta.

ANAMNÉZA

▪ Rodinná anamnéza:

Matka: M. K., již nežije.

Otec: K. K., již nežije.

Sourozenci: Václav, již nežije.

Děti: má 2 syny, Karel a Vít, zdraví, bez významné lékařské diagnózy.

▪ **Osobní anamnéza**

Překonané onemocnění:

Stp. ischemické cévní mozkové příhodě v r. 2014

Květen 2014 - zavedení PEGu - indikací k zavedení byla první cévní mozková příhoda, která měla za následek zhoršené až nemožné polykání.

Aspirační pneumonie v roce 2014 - zhoršené polykání mělo za následek aspiraci tekutin do plic.

Stp. operaci levého oka - Glaucom v r. 2009, stp. fraktury klíční kosti při autonehodě r. 2004.

Chronické onemocnění: hypertenze, inkontinence moče a stolice, hypertrofie prostaty, katarakta pravého oka.

Hospitalizace a operace: v minulosti 3x hospitalizován v důsledku nedostatečné léčby hypertenze.

Úrazy: běžné dětské úrazy, žádné závažnější úrazy nebyly.

Transfúze: neguje

Očkování: běžná dětská očkování, povinná očkování.

▪ **Léková anamnéza**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Lomir SRO	Tbl.	5mg	1 - 0 - 0	Antihypertenzivum
Erdomed	Tbl.	300mg	1 - 0 - 0	Mukolytikum
Ambrobene	Sirup	15mg	dlp.	Expektorancium
Helicid	Tbl.	20mg	1 - 0 - 0	Antiulcerotikum

- **Alergologická anamnéza**

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

- **ABUSUS**

Alkohol: před CMP 2 piva za den

Kouření: neguje

Káva: před CMP 1 káva za den

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

- **Urologická anamnéza:**

Překonané urologické onemocnění: Inkontinence moči III. stupně již 2 roky, hypertrofie prostaty

Poslední návštěva u urologa: únor 2013

Samovyšetřování varlat: nelze zjistit

- **Sociální anamnéza:**

Stav: vdovec

Bytové podmínky: bydlí v rodinném domě se synem a jeho rodinou, má vlastní bytovou jednotku 2+1.

Vztahy, role, a interakce v rodině: velice dobrý, rodina se o něj dobře stará, širší okruh rodiny jej pravidelně navštěvuje.

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: kamarádi jej již nenavštěvují, špatně snášejí pohled na jeho současný stav nebo již jeho kamarádi nežijí.

Záliby: do důchodu odešel v 67 letech. Jako důchodce byl velice aktivní. Navštěvoval klub seniorů a zajímal se o veškeré dění na vesnici. Celý život pracoval jako strojvedoucí, tak i jeho záliby směřovaly tímto směrem. Zajímal se o vlakové soupravy.

Volnočasové aktivity: v minulosti měl rád práci na zahradě a staral se o drůbež.

▪ **Pracovní anamnéza**

Vzdělání: středoškolské s maturitou.

Pracovní zařazení: nyní v důchodě, dříve strojvedoucí.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: cca 47 let působil jako strojvedoucí u Českých drah, do starobního důchodu odešel ve svých 67 letech.

Vztahy na pracovišti: vztahy měl vždy kladné, byl v kolektivu oblíbený.

Ekonomické podmínky: průměrné.

▪ **Spirituální anamnéza**

Religiózní praktiky: pacient je věřící, patří do Římsko - katolické církve.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Od pacienta nelze získat subjektivní údaje.

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk		Hlava: normocefalická, bez deformit, na poklep nebolestivá, bez známek traumatu. Oči: zornice izokorické, spojivky růžové, skléry bílé Rty: růžové, suché, lehce popraskané, bez cyanózy. Nos: bez deformit. Krk: šije ztuhlá, bez hmatných lymfatických uzlin, pulzace karotid souměrná, štítná žláza nezvětšena.

		<p>Uši: slyší dobře, bez sekrece.</p> <p>Chrup: vlastní, pouze už jen tři zuby, zubní protézu nemá.</p>
Hrudník a dýchací systém		<p>Hrudník: symetrický, bez deformit.</p> <p>Dýchání: spontánní, čisté, bez vedlejších poslechových fenoménů, frekvence 19 dechů/min.</p>
Srdcově - cévní systém		<p>Srdce: chronická léčba arteriální hypertenze I. stupně, srdeční akce pravidelná, TK 160/90 mmHg, P 71/min,</p> <p>DKK bez otoků, lýtka volná, varixy na DKK, elastická komprese DKK, pulzace na končetinách dobře hmatná.</p>
Břicho a GIT		<p>Břicho: měkké, souměrné, na pohmat nebolestivé, zaveden PEG v květnu 2014, pacientovi podávány bolusově dávky Isosource, 300 ml Isosource 3x denně + 50ml vody s noční přestávkou, peristaltika přítomna.</p> <p>Defekace: inkontinence stolice, stolice nepravidelná, cca 3x denně řídká stolice, bez patologické příměsi.</p>
Močově - pohlavní systém		<p>Inkontinence moče, genitál mužský, zaveden PMK 2. den, moč čirá, bez patologické příměsi, bez zápachu.</p>
Kostrově - svalový systém		<p>Imobilní pacient, pasivní polohování co 2 hodiny, přes noc co 3 hodiny, dle Northonové škály – 11 - vysoké riziko vzniku dekubitů (viz. příloha D), kontraktury na DKK a prstech HKK,</p>

		<p>pasivní RHB s fyzioterapeutkou, využívání antidekubitních pomůcek, matrace, klouby bez patologie, šije strnulá.</p>
Nervově - smyslový systém		<p>Vědomí: somnolentní, na výzvu otevře oči, dezorientovaný.</p> <p>Řeč: komunikuje jednoslovně, špatná výslovnost, nesrozumitelná řeč, nespolupracuje.</p> <p>Používání prvků bazální stimulace, vysvětlen každý pohyb.</p> <p>Zrak: zhoršené vidění pravého oka.</p>
Endokrinní systém		<p>Štítná žláza nezvětšena, nehmatná.</p>
Imunologický systém		<p>Lymfatické uzliny nezvětšeny, TT 36,6°C, afebrilní, alergie nejuje.</p>
Kůže a její adnexa		<p>Kůže: suchá, barva v normě, bez cyanózy, pravidelně promazávána, bez zarudnutí na predilekčních místech, turgor v normě, okolí v místě zavedení PEGu mírně zarudlé, 1x denně vydezinfikováno a překryto sterilním krytím, z dávné minulosti jizva v oblasti podbřišku, jizva v oblasti pravé klíční kosti.</p> <p>Vlasy: čisté, upravené, krátce střižené.</p> <p>Nehty: upravené, krátké, pravidelně dochází, na žádost rodiny, manikérka/pedikérka.</p>

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Od pacienta nelze získat subjektivní údaje.

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma		Rodina podává pouze tekutou stravu (Isosource) pacientovi pomocí PEGu.
	V nemocnici		Pacient má zavedený PEG v květnu r. 2014, dieta č.0 - tekutá, pacientovi podávány bolusově dávky Isosource, 300 ml Isosource 3x denně + 50ml vody s noční přestávkou, per os povoleny tekutiny po lžičkách v malých dávkách.
Příjem tekutin	Doma		Per os podávány tekutiny po lžičkách. Ostatní tekutiny aplikovány Janetovou stříkačkou do PEGu.
	V nemocnici		Příjem tekutin dostatečný. Zajištěno pomocí PEGu. Malé dávky podávány po lžičkách. Zajištěna parenterální hydratace – 1000 ml Plasmalyte.
Vylučování moče a stolice	Doma		Pro inkontinenci stolice i moče má pacient v domácím prostředí pleny.
	V nemocnici		Pacient inkontinentní moče i stolice, pro inkontinenci moče zajištěn permanentní močový

			katetr, pro inkontinenci stolice používány pleny.
Spánek a bdění	Doma		Doma se spánkem problémy nemá. Spí po obědě a v noci usíná kolem 22:00 hodiny.
	V nemocnici		Pacient se spánkem během hospitalizace problémy nemá, prospí většinu dne a spí celou noc, léky na spaní nepotřebuje.
Aktivita a odpočinek	Doma		Před vznikem CMP pacient mobilní v rámci lůžka. Zvládne sed s nohama dolů z lůžka a vydrží sedět s oporou. Také vysazován denně do křesla vedle lůžka. Stoj nezvládne pro kontraktury na DKK. Snaží se spolupracovat. Pomocí hrazdičky se nadzvedne.
	V nemocnici		Pacient imobilní, RHB - vykonává pouze pasivní pohyby s pomocí fyzioterapeuta či sestry, polohování co 2 hod, důkladné podkládání končetin.
Hygiena	Doma		Rodina zajišťuje hygienu na lůžku. Do domácího prostředí dochází také sestra z agentury domácí péče, která rodině pomáhá a pečuje o pacienta v době jejich nepřítomnosti.
	V nemocnici		Prováděna komplexní hygienická péče se zaměřením na genitál

			a predilekční místa. Komplexní péči zcela zajišťuje zdravotnický personál.
Samostatnost			Imobilní, nesamostatný ve všech denních činnostech. Barthelův test – 0b (viz. Příloha C).

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

Od pacienta nelze získat subjektivní údaje.

	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí		Somnolentní, nekomunikuje, pouze otevře oči, popřípadě na výzvu odpoví jednoslovně
Orientace		Dezorientovaný místem, časem, osobou. Mini vyhodnocení duševního stavu – 1b (viz. Příloha D).
Nálada		Nelze hodnotit.
Paměť		Nelze zjistit, zda si cokoliv pamatuje z důvodu špatné komunikace.
Myšlení		Nelze hodnotit.
Temperament		Dle rodiny byl flegmatik.
Sebehodnocení		Nelze hodnotit.
Vnímání zdraví		Dle rodiny změnu zdravotního stavu nevnímá.
Vnímání zdravotního stavu		Dle rodiny si aktuální stav neuvědomuje.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

Od pacienta nelze získat subjektivní údaje.

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální		Pacient je somnolentní. Otevře oči pouze na oslovení. Po cévní mozkové příhodě se u něj zhoršila řeč, špatně vyslovoval a postupem času se komunikace zúžila pouze na „ANO“, „NE“ a další jednoduché jednoslovné výrazy.
	Neverbální		U pacienta lze pozorovat neverbální komunikaci hlavně při polohování, kdy vyjadřuje nelibost při změně polohy a bolestivosti. Lze pozorovat v mimice obličeje a gestech rukou.
Informovanost	O onemocnění		O těchto informacích je zcela informována rodina pacienta. Lékařem byl informován také pacient sám.
	O diagnostických metodách		O těchto informacích je zcela informována rodina pacienta. Lékařem byl informován také pacient sám.
	O léčbě a dietě		O těchto informacích je zcela informována rodina pacienta.
Sociální role	Primární (role)		Pacient, muž, 80 let.

a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace.	související s věkem a pohlavím)		
	Sekundární (související a rodinou a společenskými funkcemi)		Pacient je otec, vdovec, dědeček, pradědeček, strýc, bratranec, švagr a kamarád.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)		Nyní pacient nevyžaduje žádné aktivity. Má rád spánek. Rodina mu doma pouští rádio, televizi, zajišťuje návštěvy, aby nebyl sám a cítil se dobře.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

CT mozku

Rentgen srdce a plic

EKG

Sono karotid

Krevní odběry:

Vyšetření krve ze dne 15. 1. 2015 a kontrolní odběry 17. 1. 2015 - biochemie, hematologie a koagulace.

Laboratorní vyšetření moče:

Biochemické.

Bio - Biochemie

Odběr	Norma	15.1.	17.1.
Sodík - Na	137 - 144	136	139
Draslík - K	3,9 - 5,6	4,20	3,60
Chloridy – Cl	95 - 110	106,00	113,00
Osmolalita – Osm	280 - 300	286,00	295,00
Urea – U	2,8 - 8,0	4,90	5,60
Kreatinin – Kr	63 - 110	86,00	91,00
Celková bílkovina	65 - 80	-	96
Albumin – Alb	35 - 53	-	42
Amylasa	0,00 - 1,50 ukat/l	-	0,47
ALT	0,00 - 0,80	0,33	0,35
AST	0,00 - 0,80	0,34	0,34
ALP	0,7 - 2,3	1,30	1,30
GGT	0,0 - 0,9	0,30	0,30
Glukoza- Gluk	3,3 - 6,1	6,70	7,50
Cholesterol – Chol	2,9 - 5,0	4,30	-
Triglyceridy	0,4 - 1,7 mmol/l	1,30	-
HDL Chol	1,0 - 2,1	1,10	-
LDL Chol	1,2 - 3,0	2,6	-
CRP	0 - 10	39	6

HEKO – Hematologie

Hemoglobin	136 - 180	124	134
Hematokrit	0,380 - 0,520	0,373	0,386
Erytrocyty	4,20 - 5,80	4,40	4,16
Objem ery –MCV	86 - 100	92	92
Objem trom	7,8 - 11,0	6,40	6,90
Leukocyty	3,9 - 9,0	10,10	21,60
Trombocyty	150 - 400	256,00	277,00

HEK – Hematologie koagulace

PT (INR)	0,80 - 1,20	1,01	1,05
PT (poměr)	0,80 - 1,20	1,01	1,05
APTT	24 - 36	27,00	28,00
APTT (poměr)	0,80 - 1,20 s/r	0,78	0,90
Fibrinogen - FBG	2,00 - 4,00	1,04	1,10

Konzervativní léčba:

Dieta: tekutá do PEGu, per os pouze tekutiny po lžičkách

Pohybový režim: imobilní

Rehabilitace: pasivní, cviky provádí rehabilitační pracovník

Výživa: enterální - 300 ml Isosource 3x denně + 50ml vody

Medikamentózní léčba:**Per os:**

Název	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Godasal	Tbl.	100mg	0 - 1 - 0	Antitrombotikum
Enterol	Tbl.	250mg	1 - 0 - 1	Střevní eubiotikum
Lactobacillus	Tbl.	-	1 - 1 - 1	doplňěk stravy
Lomir SRO	Tbl.	5mg	1 - 0 - 0	Antihypertenzivum
Erdomed	Tbl.	300mg	1 - 0 - 0	Mukolytikum
Ambrobene	sirup	15mg	1 - 1 - 1	Expektorancium
Bisoprolor	Tbl.	10mg	½ - 0 - 0	Antihypertenzivum
Furon	Tbl.	40mg	½ - 0 - 0	Diuretikum
Helicid	Tbl	20mg	1 - 0 - 0	Antiulcerotikum
Tralgit	Tbl	100mg	1 - 0 - 0	Analgetikum

Intravenózní:

Plasmalyte 1000 ml + NaCl 10% i.v. 1 - 0 - 0

ATB léčba

Cefotaxine 2g i.v. co 8 hod 8 - 16 - 24

Subcutální:

Fraxiparine s.c. 0,3 ml 1 - 0 - 0

Jiná: 0

Chirurgická léčba: 0

SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 15. 1. 2015

Pacient, 80let, přijat na interní lůžkové oddělení dne 14. 1. 2015. Pacient je imobilní, somnolentní. Pacient nekomunikuje, pouze odpoví na jednoduché otázky jednoslovně. Je dezorientovaný místem, časem, osobou. Pro zjištění použit test pro vyhodnocení duševního stavu (viz. Příloha D.) s výsledkem 1b. Pro podávání infuzní terapie zaveden PŽK 2. den. Bez známek infekce. Inkontinence moče i stolice. Zaveden PMK 2. den, pro inkontinenci stolice používány pleny. Poslední stolice dnes. Pro zahlenění dle potřeby odsávání sekret z horních cest dýchacích. Rty suché, lehce popraskané. Krevní tlak 160/90mmHg. Tepová frekvence 71 tepů za minutu. Tělesná teplota 36,7°C, afebrilní. BMI nelze zjistit.

Pacient má zaveden PEG již jeden rok, v květnu 2014. Okolí místa zavedení PEGu mírně zarudlé, kůže podrážděná. Pacient nezvládne sebepéči v oblasti hygienické péče. Pacient je závislý na poskytnutí hygienické péče ošetřovatelským personálem. V rámci hygienické péče využívány prvky bazální stimulace. Není schopen se sám najíst. Výživa a hydratace jsou zajišťovány pomocí PEGu a infuzní terapie. U pacienta se provádí polohování co 2 hodiny pro velké riziko vzniku dekubitů dle Northona - s výsledkem 11 (viz. Příloha E). Kůže bez defektů, bez zarudnutí na patách, v sakru a dalších predilekčních místech. Kontraktury na DKK a prstech HKK. Je závislý ve všech denních aktivitách. Barthelův test - s výsledkem 0 - vysoce závislý (viz. Příloha C).

Stanovení aktuálních sesterských diagnóz:

1. Inkontinence moči z důvodu ochablého svalstva močového měchýře, projevující se samovolným únikem moči.
2. Akutní bolest zad z důvodu dlouhodobé imobilizace na lůžku, projevující se neverbálními projevy pacienta.
3. Porušená kožní integrita z důvodu zavedeného PEGu, projevující se zarudnutím.
4. Porucha soběstačnosti z důvodu imobility, projevující se neschopností vykonávat hygienickou péči.
5. Vznik kontraktur z důvodu dlouhodobé imobility, projevující se zkrácením svalů na DKK a HKK.
6. Porucha komunikace z důvodu proběhlého iktu, projevující se špatnou až nemožnou verbální komunikací.
7. Inkontinence stolice z důvodu poruchy svěračů, projevující se samovolným odchodem stolice.
8. Porucha polykání z důvodu ochablého svalstva krku, projevující se silným kašlem po podání tekutin, zavedeným PEGem.

Potencionální diagnózy:

9. Riziko infekce z důvodu zavedeného PEGu.
10. Riziko infekce z důvodu zavedeného PMK, PŽK.
11. Riziko imobilizačního syndromu z důvodu imobility.
12. Riziko aspirace z důvodu podání tekutin per os.
13. Riziko průjmu v důsledku podávání tekuté stravy.
14. Riziko vzniku dekubitu a opruzenin z důvodu imobility.

Ošetrovatelská diagnóza č. 1: Inkontinence moči z důvodu ochablého svalstva močového měchýře, projevující se samovolným únikem moči.

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý: Pacient fyziologicky vyprazdňuje močový měchýř.

Cíl krátkodobý: Nevznikne infekce.

Výsledná kritéria:

Po dobu zavedení permanentního močového katetru nedojde ke vzniku infekce.

Plán intervencí:

- sleduj zbarvení moče,
- ved' záznam - bilanci tekutin za 24hodin,
- kontroluj, zda při močení nemá diuretické obtíže,
- při zavádění či výměně PMK dodržuj zásady aseptiky,
- sleduj okolí PMK zda neprotéká nebo nedošlo k infekci,
- vyměňuj permanentní močový katetr dle standartu nemocnice,
- močový sběrný sáček vyměňuj každý den,
- zajisti výměnu inkontinentních pomůcek dle potřeby,
- prováděj důkladnou hygienu genitálií,
- udržuj pacienta v suchu,
- při jakékoliv změně na kůži proved' záznam do dokumentace,
- dbej na dodržování příjmu tekutin 1500 – 2000 ml denně.

Realizace:

7:00 Provedena celková hygiena a důkladná hygiena genitálu a okolí místa zavedení katetru – ošetrovatelský tým.

7:30 Vyměněn sběrný močový sáček – všeobecná sestra.

8:00 Zapsána bilance tekutin – všeobecná sestra, zdravotnický asistent.

9:00 Proveden proplach katetru fyziologickým roztokem dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.

11:00 Kontrola množství moče, sáček vypuštěn, vedena bilance tekutin – všeobecná sestra, zdravotnický asistent.

14:00 Výměna inkontinentních pomůcek – ošetřovatelský tým.

Hodnocení:

Zamezit inkontinenci se nepodařilo, pacient je plně inkontinentní. V naplánovaných intervencích je třeba nadále pokračovat.

Ošetřovatelská diagnóza č. 2: Akutní bolest zad z důvodu dlouhodobé imobilizace na lůžku, projevující se neverbálními projevy pacienta.

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý: Zmírnění až odstranění bolesti.

Cíl krátkodobý: Zajistit vhodnou léčbu.

Výsledná kritéria:

Pacient klidně odpočívá a dostatečně spí.

Pacient udává, zmírnění bolesti na stupnici škály bolestivosti č. 1.

Plán intervencí:

- nauč pacienta určit stupeň bolesti dle škály bolestivosti (viz. příloha F),
- zhodnot' bolest (lokalizace, charakter, nástup, trvání, četnost, závažnost),
- zajisti monitoraci bolesti, vše zaznamenávej,
- aplikuj analgetika dle ordinace lékaře, sleduj nežádoucí účinky,
- pozoruj neverbální projevy bolesti pacienta zejména při změně polohy,
- informuj pacienta/rodinu o možných úlevových polohách při bolesti,
- zjisti a zajisti pacientovu úlevovou polohu,
- zajisti klidné prostředí,
- sleduj celkový stav pacienta,
- pravidelně sleduj fyziologické funkce,
- pečuj o pohodlí pacienta,
- posud' zhoršující faktory,
- posud' změny bolesti během dne,
- zjisti vliv bolesti na spánek pacienta,

- zajisti pacientovi změnu polohy.

Realizace:

6:00 Změněna úlevová poloha na levém boku – ošetřovatelský tým.

7:30 Vysvětlení hodnotící škály bolestivosti. Názorná ukázka – všeobecná sestra.

8:00 Kontrola fyziologických funkcí, změřen TK, pulz – všeobecná sestra.

8:30 Podán Tralgit 100mg do PEGu dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.

9:00 Pacient kývnutím hlavy naznačil, že jej nic nebolí.

10:00 Změna úlevové polohy, podloženy DKK, pacient klidně usíná – ošetřovatelský tým.

12:00 Změna polohy, zvýšená poloha k podání výživy – všeobecná sestra, zdravotnický asistent.

14:00 Pasivní polohování na zádech s DKK podloženými v kolenou – všeobecná sestra.

Hodnocení:

Pacient udává zmírnění bolesti po podání analgetik.

Úlevová poloha zmírní bolest na krátký čas.

Pacient je schopen ukázat míru bolestivosti na hodnotící škále bolesti.

Ošetřovatelská diagnóza č. 3: Porušená kožní integrita z důvodu zavedeného PEGu, projevující se zarudnutím.

Priorita: Nízká.

Cíl dlouhodobý: Rána zhojená per primam.

Cíl krátkodobý: Během hospitalizace nedojde ke vzniku infekce, místo je bez zarudnutí.

Výsledná kritéria:

Pacient/rodina zná způsoby, jak předcházet infekci nebo snížit riziko jejího vzniku v okolí místa zavedeného PEGu.

Pacient/rodina umí ošetřovat okolí zavedení PEGu.

Plán intervencí:

<ul style="list-style-type: none"> - Sleduj rizikové faktory výskytu infekce, - jednou denně místo zavedení vydesinfikuj a překryj sterilním krytím, - důsledně dodržuj zásady asepse, - případné komplikace hlas včas lékaři.
<p>Realizace:</p> <p>7:30 Proveden převaz, místo vydesinfikováno, po uschnutí aplikace ochranného krému, překrytí sterilním krytím – všeobecná sestra.</p> <p>8:00 Proveden zápis do dokumentace o provedení převazu a stavu rány – všeobecná sestra.</p> <p>10:00 Kontrola převazu – všeobecná sestra.</p>
<p>Hodnocení:</p> <p>Rána je klidná, bez známek místní i celkové infekce.</p>

<p>Ošetrovatelská diagnóza č. 4: Porucha soběstačnosti z důvodu imobility, projevující se neschopností vykonávat hygienickou péči.</p>
<p>Priorita: Střední.</p> <p>Cíl dlouhodobý: Aktivizace pacienta k sebepéči.</p> <p>Cíl krátkodobý: Pacient má zajištěnou dostatečnou hygienickou péči.</p>
<p>Výsledná kritéria:</p> <p>Pacient má zajištěnou komplexní ošetrovatelskou péči po dobu hospitalizace.</p> <p>Pacient má zajištěnou ošetrovatelskou péči v rámci domácí péče (rodina, agentura domácí péče).</p>
<p>Plán intervencí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Připrav si příslušné individuální pomůcky k osobní hygieně, - zajisti správnou teplotu vody, - při provádění hygienické péče s pacientem komunikuj, - využívej metody bazální stimulace, - dbej, aby bylo v místnosti při hygieně teplo,

- zajisti soukromí pacienta,
- předcházej možnosti vzniku úrazů při hygieně,
- polohuj pacienta co 2 hodiny,
- poskytni pacientovi psychickou podporu,
- pravidelně vyměňuj inkontinentní pomůcky a udržuj tak pacienta v čistotě,
- v nácviku sebeobsluhy buď pacientovi nápomocná,
- spolupracuj s fyzioterapeutem a ergoterapeutem.

Realizace:

7:00 Zajištěna hygienická péče sestrou, provedeny bandáže DKK – všeobecná sestra, zdravotnický asistent.

7:10 Využity prvky bazální stimulace – všeobecná sestra.

7:15 Provedena masáž zad. Kontrola predilekčních míst – všeobecná sestra, zdravotnický asistent.

8:00 Výměna ložního prádla – zdravotnický asistent.

9:00 Pasivní rehabilitace s fyzioterapeutem.

9:30 Příchod holičky, pacient oholen.

13:00 Výměna inkontinentních pomůcek – ošetřovatelský tým.

Hodnocení:

Pacient nezvládá sebepéči v oblasti hygienické péče, potřebuje dopomoc zdravotnického personálu.

Ošetřovatelská diagnóza č. 5: Porucha komunikace z důvodu proběhlého iktu projevující se špatnou až nemožnou verbální komunikací.

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý: U pacienta dojde ke zlepšení verbální komunikace.

Cíl krátkodobý: Pacient je schopen základního dorozumění s ošetřujícím personálem.

Výsledná kritéria:

Pacient je spokojen s alternativním způsobem komunikace.

Pacient sděluje své potřeby dle svých možností.

Plán intervencí:

- Mluv s pacientem pomalu, zřetelně artikuluj, dostatečně hlasitě,
- zhodnot' pacientovu schopnost mluvit, psát, číst,
- zjistí komunikační techniky od rodinných příslušníků, na které je pacient zvyklý a kterým dobře rozumí,
- využívej obrázky, papír a tužku k psané formě komunikace,
- využívej gesta, mimiku ve tváři,
- měj trpělivý přístup k pacientovi,
- přistupuj k pacientovi individuálně,
- vysvětli pacientovi důvod zhoršené či nemožné komunikace,
- spolupracuj s rodinou,
- povzbuzuj pacienta k verbální komunikaci,
- chval pacienta za každé zlepšení.

Realizace:

8:00 Konzultace s lékařem o nutnosti návštěvy logopeda – všeobecná sestra.

9:30 Konzultace logopeda.

14:00 Návštěva rodiny. Nácvičí pacientovy verbální komunikace.

Hodnocení:

Pacient není schopen verbálně srozumitelně komunikovat.

Mluvenému slovu rozumí a kývnutím hlavy naznačí pouze ano či ne.

Díky alternativní metodě, například pomocí obrázku, dokáže říct, co chce.

4.1 CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacient, 80 let, se vstupní diagnózou cévní mozková příhoda, byl hospitalizován na interním oddělení po dobu 10 - ti dnů. Pacientovi byly provedeny všechny dostupné vyšetřovací metody. Bohužel u pacienta byla velmi špatná prognóza už jen z toho důvodu, že cévní mozková příhoda se již opakovala. Pacient byl plně imobilní. Během hospitalizace se u pacienta nepodařilo zvýšit soběstačnost. Stále pacient vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči zdravotnického personálu či rodinných příslušníků. Především v oblasti hygienické péče. Pacient byl ohrožen možností vzniku dekubitů. Dekubity se po dobu hospitalizace u pacienta nevykly, jelikož se kladl důraz na používání ochranných mastí a pravidelného polohování. Pacientovi byla zajištěna antidekubitní matrace.

U pacienta během hospitalizace nedošlo k žádnému zlepšení verbální komunikace. Avšak komunikace pomocí obrázků, gest, mimiky se podstatně rozvinula. Pacient byl schopen například ukázat prstem na hodnotící škálu bolesti či ukázat prstem, kde ho co bolí.

Během hospitalizace se u pacienta projevovala bolest především při změně polohy. V tomto případě se bolesti podařilo zamezit lékařem ordinovanými analgetiky a jejich pravidelným dávkováním. Dále pak bylo důležité šetrně manipulovat s pacientem při každé změně polohy. V prvních dnech hospitalizace byl pacient seznámen se škálou bolesti, kde se relativně rychle naučil hodnotit svou bolest, a tak personálu, ale hlavně lékaři usnadnil vývoj další terapie. Pacient si na bolesti po dobu hospitalizace nestěžoval.

Již při přijetí, měl pacient okolí zavedeného PEGu zarudlé. V důsledku denních převazů, dezinfekcí a aplikací ochranné masti se rána zhojila per primam. Při odchodu z nemocnice byla rána zcela zhojená, bez známek infekce. Rodina byla poučena o nutnosti pravidelného převazování PEGu.

Po dobu hospitalizace měl pacient zaveden permanentní močový katetr. Z důvodu přesného sledování výdeje tekutin a jako prevence opruzenin a dekubitů. Infekce v důsledku zavedení se neprojevila.

Rodina byla poučena lékařem o zdravotním stavu pacienta. Rodina si pacienta převzala do domácí péče. Celkově byla hospitalizace pro pacienta přínosem. V případě pozdějšího poskytnutí lékařské pomoci by mohl být pacient ohrožen na životě.

4.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě informací zjištěných o cévní mozkové příhodě jsem stanovila všeobecná doporučení pro pacienta, zdravotnický personál a doporučení pro rodinu.

Všeobecná doporučení pro pacienta:

- dodržovat správnou životosprávu,
- vyvarovat se alkoholu,
- vyvarovat se kouření,
- vyhnout se náročným a stresovým situacím,
- aktivně se podílet na rehabilitaci, zvýšení soběstačnosti,
- pravidelně užívat předepsanou medikaci,
- neztratit kontakt s nejbližšími.

Všeobecná doporučení pro sestry (zdravotníky):

- dodržovat léčebný režim u pacienta,
- plnit ordinace lékaře,
- zajistit rozhovor s psychologem v případě potřeby,
- motivovat a povzbuzovat pacienta,
- zajistit návštěvu sociální pracovnice v případě nutnosti řešení sociální situace,
- podat pacientovi či rodině dostatek informací, jak o onemocnění, tak o možnostech využití domácí péče,
- přistupovat k pacientovi individuálně,
- mít trpělivý přístup,
- nepřetěžovat pacienta.

Všeobecná doporučení pro rodinu:

- podporovat pacienta, chválit za každý pokrok,
- poskytnout nemocnému psychickou podporu,
- podporovat ho při další léčbě,
- pomoc pacientovi, aby netrpěl sociální izolací,
- uzpůsobit byt pacientovi,
- navštěvovat často nemocného.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta po cévní mozkové příhodě.

Cílem bakalářské práce bylo poskytnout základní informace o problematice cévní mozkové příhody a možnosti využití domácí péče v České republice. Dalším cílem bylo zpracování ošetrovatelského procesu u pacienta po cévní mozkové příhodě a zaměření se na specifika ošetřování pacientů s touto diagnózou. Dle získané anamnézy od pacienta, rodiny a fyzikálního vyšetření byly sestaveny aktuální a potencionální diagnózy a pět hlavních diagnóz, které byly podrobně zpracovány. U každé byly sestaveny cíle, plán intervencí, realizace intervencí v praxi a následné zhodnocení.

Součástí práce je také všeobecné doporučení pro praxi. Obsahuje prevenci cévní mozkové příhody, všeobecná doporučení pro zdravotníky a nedílnou součástí je také doporučení pro rodinu pacienta.

Aby prognóza cévní mozkové příhody byla co nejpříznivější, je důležité, aby příznaky iktu byly rozpoznány co nejdříve a byla zahájena včasná léčba pacienta. V důsledku toho se pak odvíjí následná možná míra postižení. Díky dnešní moderní technologii mají pacienti s cévní mozkovou příhodou daleko lepší diagnostiku, léčbu a rehabilitaci, než tomu bylo v minulých letech.

Rehabilitace po CMP je ve většině případů velmi náročná a zdlouhavá, jak pro pacienta, tak pro nás sestry. Je proto důležité, přistupovat ke každému pacientovi individuálně a s velkou dávkou trpělivosti a empatie. V některých případech, tak může záviset i pacientova chuť do rehabilitace právě na sestře, jak dokáže pacienta motivovat a dát mu naději, že se opět může zařadit zpět do společnosti a dělat věci, na které byl zvyklý před cévní mozkovou příhodou.

POUŽITÁ LITERATURA

AMBLER, Zdeněk, 2006. *Základy neurologie. Učebnice pro lékařské fakulty*. 6. vyd. Praha. Galén. 2006. ISBN 80-7262-433-4 a 80-246-1258-5.

BÁRTLOVÁ, Sylva et al., 2010. *Komunitní ošetrovatelství pro sestry*. 1. Vyd. Brno. 2010. ISBN 978-80-7013-499-3.

Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP [online], [cit. 10.2. 2015]. Dostupné z: <http://www.cmp.cz/>.

FEIGIN, Valery, 2007. *Cévní mozková příhoda*. 1. Vyd. Galén. 2007. ISBN 978-80-7262-428-7.

HANZLÍKOVÁ, Alžběta, 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. 1. Vyd. OSVETA. 2007. ISBN 80-8063-257-X.

HERZIG, Roman, 2008. *Ischemické cévní mozkové příhody. Farmakoterapie pro praxi*. Praha. Maxford. 2008. ISBN 978-80-7345-148-6.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. Vyd. Praha. Grada Publishing. 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

KALINA, Miroslav et al., 2008. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. 1. Vyd. Praha. Triton. 2008. ISBN 978-80-7387-107-9.

KALITA, Zdeněk et al., 2006. *Akutní cévní mozkové příhody. Diagnostika, patofyziologie, management*. Praha. Maxdorf. 2006. ISBN 80-85912-26-0.

KALVACH, Pavel et al., 2010. *Mozkové ischemie a hemoragie*. 3. Vyd. Praha. Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80-247-2765-3.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. Vyd. Praha. Grada Publishing. 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.

KOŽUCHOVÁ, Mária et al., 2014. *Domáca ošetrovatel'ská starostlivosť*. Osveta. 2014. ISBN 978-80-8063-414-8.

KRAMER, Andreas, 2013. *Treatment of Hemorrhagic Stroke*. John Wiley & Sons. 2013. ISBN 9780470674369.

KRÁTKÁ, Anna, ŠILHÁKOVÁ, Gabriela, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Univerzita Tomáše Bati. Zlín. 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha. Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

Multimediální trenážér plánování ošetrovatelské péče. [online], 2010, [cit. 24. 1. 2015]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/>.

NADER, Antonios, 2013. *Treatment of Acute Ischemic Stroke*. Oxford. 2013. ISBN 9781118560730.

Národní centrum domácí péče České Republiky [online], 2006, [cit. 21. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece0>.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa et al., 2005. *Neurologie*. 1. Vyd. Praha. Galén. 2005. ISBN 80-7262-160-2.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1.Vyd. Praha. Grada Publishing. 2006. ISBN 80-247-1211-3.

Sdružení CMP [online], 1990, [cit. 1. 2. 2015]. Dostupné z: <http://sdruzenicmp.cz/>.

SEIDL, Zdeněk, 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha. Grada Publishing. 2004. ISBN 80-247-0623-7.

SEIDL, Zdeněk, 2008. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1.Vyd. Praha. Grada Publishing. 2008. ISBN 978-80-247-2733-2.

Sekce domácí péče [online], 2008, [cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.sekcedomacipece.cz/o-nas/>.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana, 2014. *Ošetrovatelství v neurologii*. 1. vyd..Praha. Grada Publishing. 2014. ISBN 978-80-247-4868-9.

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

ŠKOLOUDÍK, David, 2013. *Rekanalizační terapie akutní ischemické cévní mozkové příhody*. Praha. Maxdorf. 2013. ISBN 978-80-7345-360-2.

ŠRAMKA, Miron, 2014. *Vybrané kapitoly z neurologie pro studující ošetřovatelství*. Bratislava. 2014. ISBN 978-80-89464-24-1.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2013. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II*. Praha. Grada Publishing. 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.

WABERŽINEK, Gerhard, 2006. *Základy speciální neurologie*. 1.Vyd. Praha. Karolinum. 2006. ISBN 80-246-1020-5.

WHO, 2004. *Rehabilitace po cévní mozkové příhodě*. Průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky. Praha, Grada Publishing. 2004. ISBN 80-247-0592-3.

WORKMAN, B., Bennett C, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. Vyd. Praha. Grada Publishing. 2006. ISBN 80-247-1714-X.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Rešerše	I.
Příloha B - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	II.
Příloha C - Barthelův test – základních, všedních činností	III.
Příloha D - Mini vyhodnocení duševního stavu	IV.
Příloha E - Stupnice dle Nortonové	V.
Příloha F - Škála bolesti	VI.
Příloha G - Iktová centra v ČR	VII.
Příloha H - Fotografie PEGu	VIII.



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše: III-7538

Název rešerše: Ošetrovatelský proces u pacienta po cévní mozkové příhodě.

Odkazy na knihy:

Ambler, Zdeněk, 1940-2013

Základy neurologie / Zdeněk Ambler. -- 6., přeprac. a dopl. vyd. -- Praha : Galén : Karolinum, c2006. -- 351 s. : il., ISBN 80-7262-433-4 ISBN 80-246-1258-5

Signatura: H 77.022

Waberžinek, Gerhard, 1943-2008

Základy speciální neurologie / Gerhard Waberžinek, Dagmar Krajíčková. -- 1. vyd.. -- Praha : Karolinum, 2006. -- 396 s. ISBN 80-246-1020-5

Signatura: G 296.466

Slezáková, Zuzana

Ošetrovatelství v neurologii / Zuzana Slezáková. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2014. -- 232 s. : ISBN 978-80-247-4868-9

Signatura: G 373.433

Kalina, Miroslav, MUDr.

Cévní mozková příhoda v medicínské praxi / Miroslav Kalina a kolektiv. -- Vyd. 1.. -- Praha : Triton, 2008. -- 231 s. ISBN 978-80-7387-107-9

Signatura: G 315.142



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Martina Vrublová	
Studijní obor	Všobecná sestra	Ročník 3VSV
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta po cévní mozkové příhodě	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Frýdek-Místek p.o. Interní oddělení	
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 checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Mgr. Jarmila Dostálová

NEMOCNICE
 ve Frýdku-Místku, p.o. 22
 DIČ: CZ00534188 IČ: 00534188
 náměstek pro OP

ve Frýdku - Místku dne 10-03-2015

Martina Vrublová

 podpis studenta

Barthelův test základních všedních činností ADL (activity daily living)

- slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech

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


HODNOCENÍ:

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

Zdroj: KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči.*

Příloha D - Mini vyhodnocení duševního stavu

Mini vyhodnocení duševního stavu

Úkol	Instrukce	Způsob vyhodnocení	Body
Orientace v čase	„Kolikátého je dnes?“ Zeptejte se na chybějící údaje	Jeden bod za správný: den, měsíc, rok, datum a sezóna	5
Orientace v prostoru	„Kde jste?“ Zeptejte se na chybějící údaje	Jeden bod za správný: stát, okres, město, budova a poschodí	5
Zapamatování 3 předmětů	Jmenujte pomalu a jasně 3 předměty. Požádejte pacienta, aby je opakoval.	Jeden bod za každý správně pojmenovaný předmět	3
Série 7	Pacient odečítá od 100 sedmičky nebo hláskuje pozpátku slovo „racek“ (5 pokusů)	Jeden bod za každou správnou odpověď nebo písmeno	5
Vybavení 3 předmětů	Požádejte pacienta o vybavení 3 předmětů uvedených ve třetí otázce	Jeden bod za každý zapamatovaný předmět	3
Pojmenování předmětů	Ukažte pacientovi hodinky a tužku a požádejte jej, ať tyto předměty pojmenuje	Jeden bod za každou správnou odpověď	2
Opakování fráze	Požádejte pacienta, aby po vás opakoval větu: „Máš pas? Snad. Sám si jej vezmi!“	Za správnou odpověď na první pokus jeden bod	1
Verbální příkaz	Řekněte pacientovi: „Vezměte si tento papír do pravé ruky, přeložte jej napůl a položte.“	Za korektní splnění každého ze tří úkolů jeden bod	3
Psaný příkaz	Ukažte pacientovi kartu s příkazem: „Prosím, zavřete oči.“	Jeden bod, jestliže pacient zavře oči	1
Psaní	Požádejte pacienta, aby napsal krátkou větu.	Jeden bod, jestliže má věta předmět, sloveso a dává smysl	1
Kreslení	Požádejte pacienta, aby nakreslil následující obrázek: 	Jeden bod, má-li kresba 10 rohů a dvě protínající se linky	1
vyhodnocení	Skóre 24 a vyšší je považováno za normální		30

Zdroj: *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče*. Dostupné z: [online] <http://ose.zshk.cz/info/uvod.aspx>.

Příloha E - Stupnice dle Nortonové

Stupnice dle Nortonové

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

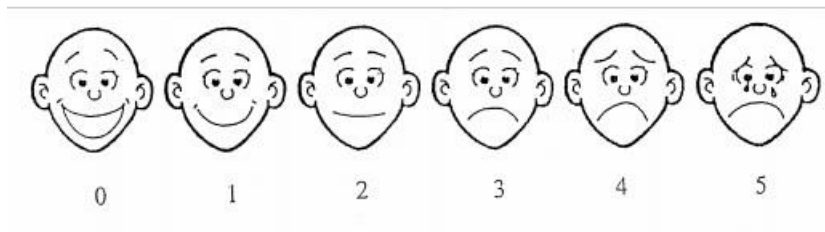
Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Každé další onemocnění		Fyzický stav		Stav vědomí		Aktivita		Pohyblivost		Inkontinence	
úplná	4	< 10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	dobrý	4	chodí	4	úplná	4	není	4
malá	3	< 30	3	alergie	3	DM, anemie	3	zhoršený	3	apatický	3	doprovod	3	částečně omezená	3	občas	3
částečná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

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

Zdroj: KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči.*

Příloha F - Škála pro hodnocení bolesti

Škála výrazů obličeje pro měření bolesti



Zdroj: *Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče*. Dostupné z: [online]
<http://ose.zshk.cz/info/uvod.aspx>.

Příloha G – Iktová centra v ČR

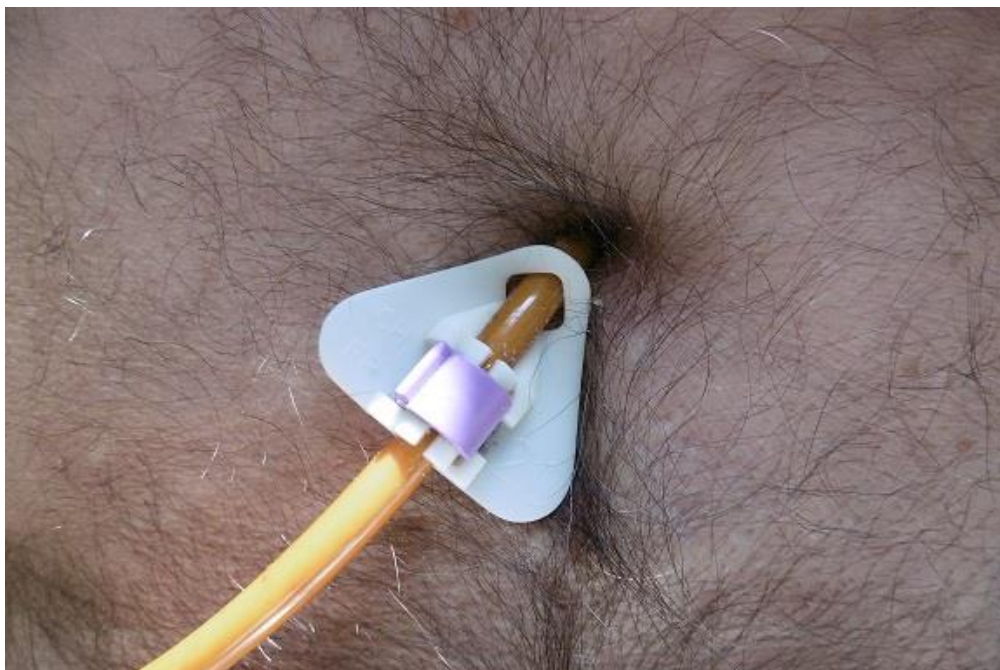
Iktová centra
Iktové centrum Fakultní nemocnice v Motole
Iktové centrum Všeobecné fakultní nemocnice
Iktové centrum Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou, a to do doby realizace dostavby nového Iktového centra ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady
Iktové centrum Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje
Iktové centrum Oblastní nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje
Iktové centrum Nemocnice Jihlava, p.o.
Iktové centrum Nemocnice Písek, a.s.
Iktové centrum Krajské zdravotní a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.
Iktové centrum Krajské zdravotní a.s. - Nemocnice Teplice, o.z.
Iktové centrum Krajské zdravotní a.s. - Nemocnice Děčín, o.z.
Iktové centrum Karlovarské krajské nemocnice a.s. - Nemocnice v Sokolově
Iktové centrum Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.
Iktové centrum Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.
Iktové centrum Pardubické krajské nemocnice a.s.
Iktové centrum Litomyšlské nemocnice, a.s.
Iktové centrum Městské nemocnice v Ostravě, p.o.
Iktové centrum Vítkovické nemocnice, a.s.
Iktové centrum Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, p.o.
Iktové centrum Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s.
Iktové centrum Nemocnice Břeclav, p.o.
Iktové centrum Nemocnice Vyškov, p.o.
Iktové centrum Karvinské hornické nemocnice a.s.
Iktové centrum Nemocnice Třinec, p.o.

Zdroj: *Ministerstvo zdravotnictví, 2010.*

Příloha H - Fotografie PEGu



Fotografie č.1 – zdroj: vlastní, 2015.



Fotografie č.2 – zdroj: vlastní, 2015.