

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S HERPES ZOSTER (PÁSOVÝ OPAR)**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ELENA KRAVTCOVA

Praha 2016

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S HERPES ZOSTER (PÁSOVÝ OPAR)**

Bakalářská práce

ELENA KRAVTCOVA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH.

Praha 2016



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

Kravtcova Elena
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 9. 04. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s herpes zoster (pásový opar)

Nursing Process in Patients with Herpes Zoster (Shingles)

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD., MPH. za užitečné informace a rady při zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

KRAVTCOVA, Elena. *Ošetrovatelský proces u pacienta s herpes zoster (pásový opar)*. Vysoká škola zdravotnícká, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH. 2016. 66 str.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s herpes zoster. Práce je rozdělena do dvou částí, přičemž první, teoretická část je zaměřena na charakteristiku onemocnění, etiologie, epidemiologie, patogeneze, klinický obraz, formy herpes zoster, hlavní rizikové faktory, diagnostiku, léčbu a komplikace. Závěr teoretické části se věnuje specifikům ošetrovatelské péče u pacientů s herpes zoster. Ve druhé, praktické části práce byl vytvořen ošetrovatelský proces. Je zde představen případ konkrétního pacienta, kterému byl diagnostikován pásový opar a byl hospitalizovan na Klinice infekčních, parazitálních a tropických nemocí Nemocnice na Bulovce. Pro vytvoření ošetrovatelského procesu byly použity ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I taxonomie II. Ošetrovatelské diagnózy 2012–2014.

Klíčová slova

Herpes zoster. Ošetrovatelský proces. Pacient. Pásový opar. Virus Varicella zoster.

ABSTRACT

KRAVTCOVA, Elena. *Nursing Process in Patients with Herpes Zoster (Shingles)*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH. Prague. 2016. 66 pages.

Topic of this bachelor's thesis is a complex nursing care in the patient with herpes zoster. The thesis is divided into two parts. The first theoretical part deals with herpes zoster and their characteristics. It describes epidemiology, etiology, causes, symptoms, diagnosis, treatment, possible complications and prevention of this disease. The conclusion of theoretical part is focused on specifics of a nursing process in patients with herpes zoster. The other, practical, part includes a nursing process. It presents the case of a particular patient who was diagnosed with shingles. He was hospitalized at the Clinic of Infectious, Parasitic and Tropical Diseases Bulovka Hospital. Nursing diagnoses according to NANDA-I Taxonomy II. Nursing diagnoses from 2012 to 2014 were used to create the nursing process.

Keywords

Herpes zoster. Nursing care. Patient. Shingles. Varicella zoster virus.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....	
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	
ÚVOD.....	15
1 HERPES ZOSTER	17
1.1 ETIOLOGIE	17
1.2 EPIDEMIOLOGIE	18
1.3 PATOGENEZE	19
1.4 KLINICKÝ OBRAZ	19
1.5 TOPOGRAFICKÉ DĚLENÍ.....	20
1.6 DĚLENÍ PODLE LOKÁLNÍHO DERMATOLOGICKÉHO OBRAZU.....	22
1.7 HERPES ZOSTER U PACIENTŮ S HIV/AIDS	22
1.8 HERPES ZOSTER U TĚHOTNÝCH.....	23
2 DIAGNOSTIKA HERPES ZOSTER	24
3 LÉČBA HERPES ZOSTER	26
3.1 LOKÁLNÍ TERAPIE	26
3.2 CELKOVÁ TERAPIE	26
3.3 TERAPIE BOLESTI.....	28
4 KOMPLIKACE HERPES ZOSTER.....	29
4.1 PREVENCE	30
5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S HERPES ZOSTER	31
5.1 PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ.....	32
6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S HERPES ZOSTER.....	34

6.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	34
6.2	HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI RŘÍJMU DNE 1.07.2015.....	35
6.3	ANAMNÉZA.....	36
6.4	FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU ZE DNE 01.07.2015 .	38
6.5	POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU DLE MODELU M. GORDONOVÉ ZE DNE 2.07.2015	40
6.6	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	44
6.7	SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 02.07.2015.....	45
6.8	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT ZE DNE 02.07.2015	46
6.9	CELKOVÉ HODNOCENÍ.....	58
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	PŘÍLOHY.....

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS	syndrom získaného selhání imunity
amp.	ampule
BMI	index tělesné hmotnosti
CNS	centrální nervová soustava
DM2T	diabetes mellitus 2. typu
DNA	deoxyribonukleová kyselina
ELISA	Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay
FF	fyziologické funkce
HIV	virus lidské imunitní nedostatečnosti
HZ	herpes zoster
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
IgG	imunoglobulin G
IgM	imunoglobulin M
i.m.	intramuskulární
i.v.	intravenosní
n.	nervus
ORL	otolaryngologie
PCR	polymerázová řetězová reakce
PHN	postherpetická neuralgie
PO	pásový opar
po	per os

PŽK..... periferní žilní katetr

RTGrentgenové záření

VASvizuální analogová škála

VZV.....Varicella zoster virus

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvantní terapie - doplňující, podpůrná, ochranná, pomocná, zajišťovací léčba

Alodinie - nadměrná citlivost a reakce bolestivosti na podněty, které normálně bolest nevyvolávají

Cytopatický efekt - morfologicky patrné důsledky infekce buňky virem

Dyspeptické poruchy - funkční poruchy trávicího ústrojí

Eflorescence - kožní projevy

Endogenní infekce - Infekční onemocnění vyvolané mikroorganismy fyziologicky se vyskytujícími v organismu člověka

Erupce - výsev vyrážky na kůži

Erysipel - je akutní erytémové onemocnění kůže a vrchní vrstvy podkoží vyvolané většinou beta-hemolytickými streptokokyskupiny A

Erytém - červené zbarvení kůže způsobené rozšířením krevních cév azvýšeným prokrvením

Exantem - vyrážka

Hyperstezie - zvýšená citlivost

Imunofluorescenční vyšetření - slouží k detekci antigenů v tkáních či buňkách a umožňuje také průkaz protilátek

Imunosupresivy - jsou léky, které omezují nebo zabraňují činnosti imunitního systému

Intersciální - mezitkáňový

Intravenozní – způsob aplikace do krevního oběhu

Iritis - zánět oční duhovky

Izokorický - stejně velký

Kapsid - bílkovinné pouzdro virové částice, které obklopuje virovou nukleovou kyselinu

Kauzální - příčinný

Keratitis - zánět oční rohovky

Komplement fixační reakce - sérologická metoda, která slouží nejčastěji k průkazu přítomnosti protilátek

Kongenitalní - vrozený

Korium - prokrvená a inervovaná vazivová vrstva kůže pod pokožkou

Kortikosteroidy - steroidní hormon kůry nadledvinek

Krusta - kůra, strup

Malátnost - snížení výkonu organismu, projevující se ztíženou schopností soustředit se, problémy s držetím vzpřímeného postoje

Maligní - zhoubný

Nystagmus - mimovolné pohyby očí

Otalgie - bolesti ucha

Otorinolaryngologie – oddělení v nemocnici, kde se léčí pouze nemoci ucha, nosu a krku

Parestezie - spontánní nebo vyvolané abnormální vjemy

Patogen - živý původce nemoci

Pleocytóza - zvýšený počet celulórních elementů v mozkomíšním moku

Prodromální - soubor nespecifických příznaků ohlašující příchod nemoci

Retina - sítnice oka

Salivace - tvorba slin

Superinfekce - infekce, která se rozvíjí v průběhu jiné, již probíhající nákazy

Tegumentum - velká oblast na přední straně mozkového kmene

Tinnitus - šelest v uchu

Transplantace - přenos celého orgánu, jeho části nebo určité tkáně

Ulcerace - vznik vředu, zvrhodovatění

Vertigo - nepříjemný pocit otáčení se okolí nebo vlastního těla a nerovnováhy

Vezikolózní - puchýřnatý, mající charakter puchýře

Visceralní - útrobní, týkající se vnitřních orgánů

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1 Detailní záběr na vezikuly herpes zoster.....	21
Obrázek 2 Nejčastější místa výskytu herpes zoster.....	21
Obrázek 3 Herpes zoster ophthalmicus.....	22
Obrázek 4 Vizuální analogová škála.....	29
Graf 1 Herpes zoster, Česká republika, 2008, počet případů na 100 000 obyvatel podle věku.....	19
Graf 2 Herpes zoster, Česká republika, 1990–2008, počet případů na 100 000 obyvatel podle pohlaví.....	19

ÚVOD

Ke zpracování bakalářské práce byla vybrána problematika virové infekce člověka herpes zoster, která postihuje kůži a nervový systém. Volba tohoto tématu byla ovlivněna zákeřností infekce, která představuje pro pacienta velkou zátěž, jak zdravotní, tak i psychosociální. V poslední době incidence tohoto onemocnění narůstá kvůli celkovému množství nepříznivých podmínek okolního prostředí a životního stylu jedinců, jejichž imunitní systém je oslaben, a nemůže se vyrovnat s virovými a infekčními onemocněními, včetně HZ.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je zpracovat problematiku onemocnění HZ, popsat epidemiologii, symptomatologii, diagnostiku, léčbu, prevence, komplikace a specifiku ošetrovatelské péče u tohoto onemocnění.

Cílem praktické části je zpracování planu individuálního ošetrovatelského procesu u konkrétního pacienta s pásovým oparem (herpes zoster), který byl hospitalizován na infekčním oddělení v místě vykonání individuální praxe. Ošetrovatelský proces byl vypracován podle modelu funkčního zdraví dle Marjory Gordonové na podkladě získaných informací od nemocného, ze zdravotnické dokumentace, od rodiny a od dalších členů ošetrovatelského týmu. Pro stanovení ošetrovatelských diagnóz bylo využito taxonomie II NANDA I domén 2012-2014.

Bakalářská práce je také doplněna o doporučení pro praxi a jejím cílem je seznámit zdravotníky a laickou veřejnost s problematikou onemocnění a její specifickou.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat problematiku onemocnění HZ, popsat epidemiologii, symptomatologii, diagnostiku, léčbu, prevence, komplikace a specifiku ošetrovatelské péče u tohoto onemocnění.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat plan individuálního ošetrovatelského procesu u konkrétního pacienta s herpes zoster.

Cíl 2: Zpracovat doporučení pro praxi a seznámit zdravotníky a laickou veřejnost s problematikou onemocnění a její specifikou.

Vstupní literatura:

Hlavními zdroji pro vytvoření práce jsou:

SMETANA, J., M. SALAVE, V. BOŠTÍKOVÁ et al., 2010. *Herpes zoster v České republice - epidemiologie a klinické projevy. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie.* Hradec Králové: Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví UO. roč. 59, č. 3, s. 138-146. ISSN: 1210-7913.

ZÍMOVÁ, Jana a Pavlína ZÍMOVÁ, 2012. *Herpes zoster - pásový opar aktuálně a přehledně.* Dermatologie pro praxi, roč. 6, č. 2, s. 94-99. ISSN: 1802-2960.

HROMÁDKOVÁ, Jana, 2011. *Herpes zoster - pásový opar.* Sestra. Praha: Ml. Fronta, roč. 21, č. 6, s. 49-50. ISSN: 1210-0404.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

Popis rešeršní strategie:

Pro vyhledávání odborných publikací byla zvolena klíčová slova za účelem snížení konečného počtu dokumentů. Tyto slova jsou: herpes zoster, ošetrovatelský proces, pacient, pásový opar a Varicella zoster virus. Rešerše byly vytvořené v rešeršním oddělení Národní lékařské knihovny.

1 HERPES ZOSTER

Herpes zoster je kožní virová infekce projevující se lokalizovaným vezikulózním exantémem a bolestivostí. Je to onemocnění, které patří k nejběžnějším neuroinfekcím. Původcem HZ je Varicella zoster virus, který je odpovědný za rozvoj dvou klinicky odlišných onemocnění – varicelly (plané neštovice) a pásového oparu. Virus zůstává latentně v těle po vyléčení planých neštovic v některém senzitivním ganglii a pak při reaktivaci vyvolává herpes zoster. Příčinou reaktive viru bývá především snížení imunity organismu, podávání kortikosteroidů či imunosupresiv, námahou či nedostatečnou výživou a podobně. HZ se vyskytuje v každém věku, stejně u obou pohlaví. U dětí se vyskytuje vzácně. Vrchol výskytu je ve věku 50-70 let. Udává se, že víc než dvě třetiny postižených jsou osoby starší 50 let. U mladších pacientů může budít podezření na HIV infekci nebo jiné celkové imunoprese. Zvýšený výskyt je i u pacientů s maligním onemocněním. Pasový opar má běžné nepříjemné infekční příznaky, mezi které lze zařadit například charakteristický exantém a různé neurologické poruchy s lézí CNS a periferního nervového systému. Inkubační doba je 7–14 dní. Při špatné nebo pozdní léčbě herpes zoster může dojít ke komplikacím. Mezi nejvýznamnější komplikace patří postižení nervového systému (zejména postherpetická neuralgie) a oka. Z tohoto důvodu je velmi důležité se u této problematiky zaměřit na včasnou diagnostiku. Základem léčby jsou antivirotika. Nemocné s Varicella zoster virem je nezbytné izolovat, aby došlo k ochraně veřejnosti před nákazou, zejména těhotné ženy z důvodu rizika poškození plodu. Prevence HZ zatím neexistuje, ale očkování proti varicelle by mohlo snížit jeho incidenci v pozdějším věku (HROMADKOVA, 2011).

1.1 ETIOLOGIE

Podobnost vyrážek při pásovém oparu a planými neštovicemi byla pozorována ještě před 100 lety, k následnému histologickému potvrzení došlo na počátku 20. století. V průběhu kultivace odebraných virových kmenů od pacientů s varicella a pásovým oparem se zjistilo, že tyto dva viry mají stejný cytopatický efekt na buněčné kultury. Všechny tyto údaje ukazují na to, že plané neštovice a herpes zoster jsou způsobené stejným patogenem. Restrikční analýza DNA kmenů prokázala totožnost původců obou nemocí jednoznačně (MULLER et al., 2008).

Ačkoli varicella a herpes zoster mají společného vyvolavatele, kterým je VZV, liší se svým klinickým obrazem. Varicella je primoinfekcí varicella-zoster viru. Toto onemocnění je provázeno tvorbou protilátek, následně dochází ke vzniku herpes zoster reaktivací latentního viru v senzoričných gangliích (BARTOŠOVÁ, 2008).

VZV vyvolávající rozvoj herpes zoster patří do rodu *Varicellovirus*. Je to obalený virus s amorfním tegumentem, sférickým až vícetvarým kapsidem tvořeným 162 kapsomerami. V průměru má 150-200 nm, glykoproteinové komplexy jsou součástí membránového obalu. Varicella zoster virus je podstatně méně odolný k podmínkám prostředí. Rychle se ničí působením ultrafialového záření a mírným zahříváním (CAREY et al., 2011).

1.2 EPIDEMIOLOGIE

Otázky patogeneze, klinického obrazu a prevalence herpes zoster se řeší stále v různých územích. Analýza 139 případů pasového oparu prokázala poměr pravděpodobnosti výskytu onemocnění v různých věkových skupinách. Reaktivace VZV a rozvoj pásového oparu je ovlivněna řadou rizikových faktorů, které vedou k potlačení imunity a umožňují klinický projev onemocnění. Jedním z nejvýznamnějších je věk pacienta (ISAKOV et al., 2006).

"Rovněž v České republice data ze sérologického přehledu z roku 1996 uvádějí s věkem se zvyšující promořenost VZV, která již u 5–10 letých dětí dosahuje 70–80 % a ve vyšších věkových skupinách až 90–98% (Příloha 1, graf 1).

Incidence herpes zoster je odlišná u mužů a žen, dlouhodobě byl zaznamenán vyšší výskyt u žen než mužů (Příloha 1, graf 2).

Průměrná roční incidence byla v letech 1990–2008 u žen 69,9/100 000, zatímco u mužů pouze 49,5/100 000. Incidence u žen byla 1,4krát vyšší než u mužů. Všechny osoby, které se již setkaly s VZV, jsou v riziku rozvoje herpes zoster. U 10 až 30 % séropozitivních osob dochází v průběhu života k reaktivaci latentní nákazy a rozvoji onemocnění pásovým oparem" (SMETANA et al., 2010, s. 139-141).

1.3 PATOGENEZE

Herpes zoster se vyvíjí jako sekundární endogenní infekce u jedinců, kteří prodělali plané neštovice v akutní nebo latentní formě. Jejím hlavním důvodem je reaktivace patogenu po jeho dlouhodobému latentnímu přetrvávání v spinálních a kraniálních sensorických gangliích. Hlavní příčinou reaktivace viru je oslabení imunitního systému. Klíčovou roli v ochraně proti VZV hraje buňkami zprostředkovaná imunita. Její pokles je typický pro vyšší věk.

Faktory pro snížení imunity:

- nedostatek vitaminů
- dieta nebo hladovění
- práce v obtížných podmínkách
- nedostatek spánku
- chronický stres
- transplantace orgánů
- radiační terapie
- přítomnost v těle HIV (YUSHCHUK et al., 2007).

"Inkubační doba tohoto onemocnění je 10–21 dní, pacient je infekční 4–7 dny po výsevu puchýřků. Prodělaný herpes zoster zanechává doživotní imunitu. Ve výjimečných případech se může vyskytovat opakovaně u pacientů právě z důvodu narušení imunitního systému (např. AIDS)" (HROMÁDKOVÁ, 2011, s. 49-50).

1.4 KLINICKÝ OBRAZ

Onemocnění začíná takovými prodromálními symptomy, jako jsou bolest hlavy, malátnost, zvýšená teplota těla až horečka, nachlazení, dyspeptické poruchy. Čím výraznější jsou prodromální příznaky, tím těžší je průběh akutní fáze, doprovázen větší bolestí a většími kožními projevy. Zejména u starých lidí nebo jedinců postižených některým z rizikových onemocnění může být pásový opar provázen celkovou zahváceností, s vysokými horečkami a alterací celkového stavu. Při postižení oblasti hlavy se mohou objevit bolesti zubů, krku a eventuálně ztuhnutí šíje. Zároveň výsev puchýřků mohou předcházet parestezie, hyperestezie, pálení nebo bolestivost v postižené inervační oblasti po dobu

několika dní či týdnů. Intenzita subjektivních lokálních symptomů se liší u jednotlivých pacientů. Začínají nejčastěji během několika dnů, ale mohou se projevit až po uplynutí 3 týdnů před rozvojem vlastních kožních projevů, u dospělých je začátek symptomů z pravidla delší než u dětí (ISAKOV et al., 2013).

Ve většině případů nemoc začíná akutně. Teplota těla se může zvýšit nad 38–39 °C s doprovodem obecných toxických účinků (bolest hlavy, malátnost, nachlazení) (ISAKOV et al., 2013). Další fází je výskyt erytému velikosti 2–5 mm, s následným rozvojem makulopapulózniích změn. V oblasti erytému se objevují výsevy vezikul uspořádaných ve skupinkách. K výsevům dochází v průběhu 3–5 dnů. Puchýřky mohou splývat, jejich povrch je poměrně pevný, k praskání dochází spíše výjimečně. Vezikuly se odhojují krustou, převážně po 7–10 dnech. Po odloučení krust asi 2–4 týdny přetrvávají na kůži po určitou dobu barevné změny. Postupem času dochází ke zmírnění bolesti, která ve výjimečných případech může přetrvávat. Tento jev označujeme jako postherpetická neuralgie. Ke zhojení ložisek dochází po 2–4 týdnech výše popsaných změn, bez vzniku jizev. U závažnějších průběhů může onemocnění zanechat jizvy (SMETANA et al., 2010) (Příloha 2, obr. 1).

Herpes zoster nejčastěji zjišťujeme v oblastech inervovaných mezižeberními nervy a horními větvemi trojklaného nervu. Výsev herpetu zoster nepřesahuje středovou linii těla. Vzácnou formou je herpes zoster bilateralis, kdy dochází k výsevu na obou stranách těla. Bilaterální postižení bylo prokázáno u méně než 1 % případů. Výjimečně může jít o postižení více dermatomů současně – herpes zoster multiplex. Další ojedinělou možností tohoto onemocnění je herpes zoster, při kterém pacient nemusí pociťovat bolest, pouze výsev vezikul – herpes zoster sine eruptione nebo herpes sine herpette. Pásový opar je infekční do 7 dnů od vzniku vezikul, u vnímavých jedinců se může vyvinout varicella (HERCOGOVÁ et al., 2006) (HRADISKÁ, 2010).

1.5 TOPOGRAFICKÉ DĚLENÍ

"Onemocnění postihuje tyto dermatomy: v torakolumbální oblasti Th3 – L2 z 53 %, v oblasti krční z 20 %, v oblasti inervované n. trigeminus z 15 % a v lumbosakrální oblasti z 11 %." (ZÍMOVÁ et al., 2012, s. 95) (Příloha 2, obr. 2).

Podle topografické specifikace herpes zoster můžeme rozdělit na:

- **Herpes zoster thoracicus** nejčastěji se lokalizuje v dermatomech na úrovni

hrudních obratle Th5 – 12; tedy na hrudníku, v mezižebří a břiše.

- **Herpes zoster cephalicus** se vyskytuje na hlavě a krku. Jsou postiženy tyto hlavové nervy: n. trigeminus (n. V – jeho I., II., III. větev), n. facialis (n. VII) a n. vestibulocochlearis (n. VIII).

Rozeznáváme 4 klinické typy herpes zoster cephalicus:

- **Herpes zoster ophthalmicus** (herpes zoster I. větve n. trigeminus) – výsev primárních eflorescencí postihuje nejen kůži čela, ale i oko. Je druhou nejčastější lokalizací pásového oparu (po hrudní lokalizaci). Nacházíme otok a erytém očních víček, výraznou bolestivost, světloplachost a slzení. Při zasažení n. nasociliaris a výsevu PO na hrotě nosu, dochází k postižení spojivky, rohovky a duhovky. Méně obvyklé je postižení sítnice. Vyskytuje se u nemocných s těžkým defektem imunity. Postižení vede až ke ztrátě zraku. Postupem času se vyvíjí konjunktivitis, keratitis a iritis. Vzácně může infekce vyvolat lézi n. opticus a okohybných nervů nebo se rozšířit na celé oko. Akutní neuralgie a postherpetická neuralgie se vyvinou mnohem častěji u herpes zoster ophthalmicus než u jiných forem herpes zoster. Důležitá je spolupráce postiženého a pravidelné kontroly oftalmologem (Příloha 2, obr. 3).
- **Herpes zoster II. a III. větve n. trigeminus** doprovázen výsevem pásového oparu na kůži tváře, brady, na sliznici dutiny ústní, jazyku, měkkém patře a horní části hrtanu. Na sliznici dutiny ústní nalézáme herpetiformně seskupené eroze nebo ulcerace na erytematózní spodině, vzácně může dojít k paréze motorických nervů. Doprovodná je bolestivost při jídle.
- **Herpes zoster facialis** – vzniká při výsevu PO v oblasti inervované n. facialis. Parézu doprovází porucha sekrece slin a slz, ztráta chuti.
- **Herpes zoster oticus** – postižení ganglion geniculi – syndrom Ramsay - Hunt – je kombinace herpetické erupce do zevního ucha s těžkou lézí n. facialis (n. VII) a n. vestibulocochlearis (n. VIII). Výsev PO doprovází otalgie, tinnitus, vertigo, nystagmus, porucha chuti, snížená salivace a tvorba slz. Vzácně mohou být až projevy encefalitidy a meningitidy.
- **Herpes zoster laryngis** se projevuje změnami v gangliích a vláknech n. IX (n. glossopharyngeus) a n. X (n. vagus) provází rozsáhlejší postižení centrálního

nervového systému. Klinicky se léze projeví jako porucha chuti, citlivosti a polykání.

- **Herpes zoster lumbosacralis** je herpetiformní erupce v dermatomech L2 – S2.
- U **herpes zoster bilateralis** vzácně nacházíme výsev PO na obou polovinách těla.
- **Herpes zoster multiplex** postihuje více dermatomů.
- **Herpes zoster generalisatus** je herpetická erupce v mateřském dermatomu s generalizací po celém těle, připomíná varicellu. Nutno vyloučit podezření na hematologické malignity, karcinomy a HIV/AIDS (ZÍMOVA, et al., 2012).

1.6 DĚLENÍ PODLE LOKÁLNÍHO DERMATOLOGICKÉHO OBRAZU

Pásový opar můžeme rozdělit podle lokálního dermatologického obrazu na:

- Herpes zoster bullosus, u kterého nacházíme jednokomorové vezikuly velikosti špendlíkové hlavičky až vlašského ořechu. Vezikuly mají zkalený až hnisavý obsah, tvoří se krusty.
- Herpes zoster haemorrhagicus vyskitující se na erytematózní spodině hemoragickými vezikulami.
- Herpes zoster gangraenosus et necroticus, který se projevuje vznikem gangrény a nekrózy spodiny puchýře, následně hnědočerné krusty. U tohoto druhu herpes zoster dochází ke zhojování ve formě jizev. Obvykle objevuje u imunokompromitovaných jedinců (ZÍMOVA, et al., 2012).

1.7 HERPES ZOSTER U PACIENTŮ S HIV/AIDS

Pásový opar hraje důležitou roli pro pacienty postižené virem HIV, důvodem je fakt, že více než 90 % nakažených jedinců nesou v sobě původce této latentní infekce. Riziko reaktivace VZV a výsevu herpes zoster se odhaduje na 3-5 % v průběhu roku, což je 10-20 krát vyšší riziko než u zdravých lidí středního věku. Pokud se u pacientů s původně uloženým imunitním systémem riziko rozvoje PO zvyšuje s věkem, pak pro HIV infikované není věkové kritérium relevantní. Onemocnění se může vyvinout v každém věku a vyskytují se v kterékoliv fázi HIV infekce. V některých případech je pásový opar časným projevem AIDS. V průběhu roku je pravděpodobnost reinfekce 12 %. U HIV infikovaných osob v

patologickém stavu se často setkáváme s herpes zoster multiplex, který se vyznačuje zdlouhavým procesem hojení (BEREZHNOVA, 2007).

U pacientů s HIV infekcí trpícím HZ často dochází "k takovým orgánovým komplikacím jako jsou například akutní encefalitida, keratitida, nekróza retiny, bilaterální intersticiální pneumonie s pleurálním výpotkem" (ZÍMOVÁ, 2012, s. 95).

1.8 HERPES ZOSTER U TĚHOTNÝCH

Těhotné ženy jsou k infekci varicellou a herpes zoster vnímavější. Až u 10 % těhotných žen mohou být přítomny plicní komplikace, které mohou mít fatální následky. Jestliže těhotná přijde do kontaktu s planými neštovicemi, měla by být sérologicky vyšetřena. Onemocnění varicelou v prvních měsících gravidity může vzácně vést ke vzniku syndromu kongenitální varicelly. U postižených dětí zjišťujeme vývojové vady končetin, očí, jizevnaté změny na kůži a poruchy CNS. Infekce neovlivní plod až po 20. týdnu gravidity do 36. týdne. Při onemocnění matky v posledních 2 až 3 týdnech před porodem může virus transplacentárně infikovat plod. Vzniká neonatální varicella. Dítě se rodí s vyrážkou nebo se vyrážka objeví v prvních 10 dnech života. Průběh onemocnění u novorozence je ovlivněn dobou, kdy vyrážka vznikla u matky (ZÍMOVÁ, 2012).

2 DIAGNOSTIKA HERPES ZOSTER

Pokud jsou již zřetelné vnější příznaky, pro diagnózu pásového oparu je obvykle dostačující externí vyšetření pacienta. V prodromálním stadiu herpes zoster může být zaměněno za jiné onemocnění s podobnými příznaky. Často může být falešně diagnostikováno v závislosti na lokalizaci jako řada jiných diagnóz (erysipel, dermatitida, vředová choroba dvanáctníku, ledvinné koliky, lumboischialgie, infarkt myokardu, apendicitida, infekce herpes simplex, reakce na hmyzí píchnutí, cholecystitida apod.). Generalizovaný herpes zoster může být zaměňován za ekzém, herpes simplex, nebo erysipel (IVANOV, 2006).

Pro detailní diagnostiku onemocnění se používají následující metody:

- Při **mikroskopickém průkazu** elektron-mikroskopickými či imunofluorescenčními technikami může být virus prokázán z tekutiny puchýře.
- **Serologické testy** zahrnují ELISA test, který je jednou z nejpoužívanějších imunologických metod sloužících k detekci protilátek, pak komplement fixační reakce a imunofluorescenční testy. Serologickými testy detekujeme protilátky třídy IgM nebo IgG. Problém serologických testů představuje možné zkřížené reaktivity, zejména s herpes simplex, navíc jsou serologické průkazy nepřiliš spolehlivé vzhledem k opakujícímu se charakteru infekce.
- Vedoucí místo v diagnostice HZ dnes zaujima **polymerazová řetězová reakce (PCR)** určující přítomnost virové nukleové kyseliny (VZV DNA) v dodaném klinickém materialu (stěry z kožních lézí, periferní krev, vezikulozní materiál, mozkomíšní mok apod.). Stěr se ze spodiny vezikuly musí provést šetrně tak, aby spodina nekrvácela, protože krev může znehodnotit PCR vyšetření. Vysoko určující citlivost a obdržení výsledků během několika hodin po odběru klinického materiálu umožňují včas nasadit antivirovou léčbu.
- Lze také využít **metodu přímé detekce viru na tkáňových kulturách**. Tato tzv. gold standard metoda je ale metodou zdlouhavou, pracnou a její citlivost rozhodně nedosahuje citlivosti PCR metod, proto je od ní již v současnosti pouštěno.
- **Histopatologicky** by bylo možné prokázat tenký kryt puchýřku, ložiskovou kolikvací buněk malpigické vrstvy a balonovou degeneraci buněk stratum basale. Perivaskulárně a v papilách koria je přítomen zánětlivý infiltrát.

Další pomocná vyšetření:

- Krevní obraz + diferenciální rozpočet (leukocytóza, leukémie)
- Tumormarkery
- RTG plic
- Neurologické
- Oční a ORL vyšetření (SMETANA, et al., 2010).

3 LÉČBA HERPES ZOSTER

Cílem léčby je snížit či odstranit bolest, potlačit replikaci viru, omezit rozsah klinických projevů a snížit riziko vzniku postherpetické neuralgie. Obvykle se provádí kauzální a symptomatická léčba PO. Postup pro léčbu a medikace může předepsat pouze lékař. Nesprávná samostatná léčba nemoci může být plná komplikací, jako jsou postherpetické neuralgie, selhání ledvin a další důsledky, včetně smrti. Terapii herpes zoster dělíme na lokální a celkovou (HROMÁDKOVÁ, 2011).

3.1 LOKÁLNÍ TERAPIE

Smyslem lokální terapie je úleva od svědění, bolesti a také urychlení hojení kožních lézí. V počátečním stadiu vezikulace se doporučují antiseptické roztoky, například vodný roztok chlorhexidinu či taninu, chladiivé gely například s obsahem chlorofylu nebo síranu zinečnatého, případně tekutý zázyp s taninem či zinkový olej. Lihové roztoky se nedoporučují. V krustózním stádiu se mohou použít k prevenci sekundární infekce antiseptické masti nebo měkké pasty, například měkká zinková pasta s 2% kloroxinem. Lokálně aplikovaná antivirotické masti a krémy jsou neúčinné, nemají proto téměř žádný význam (ZÍMOVÁ, et al., 2010).

3.2 CELKOVÁ TERAPIE

Primárně proti PO se aplikují antivirotika, jen v případě následného rozvíjení bakteriální infekce se indikují antibakteriální látky. Antivirotika jsou indikována při lokalizaci PO na hlavě a krku, u akutního a těžkého PO na trupu a končetinách, u osob starších 50 let a polymorbidních pacientů, u imunokompetentních osob s diseminovanými projevy, s viscerálním a CNS postižením, u osob s atopickou dermatitidou nebo s těžkým ekzémem. Nasazení antivirové terapie zvažujeme i u pacientů mladších 50 let a také po více než 72 hodinách od objevení výsevu, dále u osob starých po více než 7 dnech od prvního výsevu (ZÍMOVÁ et al., 2012).

"Mezi doporučovaná systémová antivirotika patří acyklovir, valacyklovir, famcyklovir a brivudin. Včasným zahájením léčby do 72 hodin po výsevu prvních kožních změn dochází k příznivému ovlivnění průběhu onemocnění (nižší závažnost a zkracení doby trvání).

Rovněž se udává snížení intenzity postherpetické neuralgie" (SMETANA et al., 2010, s. 144).

"Doporučována systemova antivirotika:

- **Aciklovir**

U acykloviru byla účinnost a bezpečnost ověřena řadou placebem kontrolovaných studií, čím dříve se podá, tím rychleji zabráníme klinickým projevům infekce. Podává se intravenózně v dávce 10 mg/kg 3× denně co 8 hodin, nebo perorálně v dávce 800 mg/kg 5× denně co 4 hodiny s vynecháním noční dávky. U pacientů se sníženou funkcí ledvin je třeba upravit dávkování. Nežádoucí účinky: snížená funkce ledvin, neurologické problémy, u pacientů s oslabenou imunitou byly zjištěny herpetické viry rezistentní vůči acikloviru.

- **Valaciklovir**

Valaciklovir je prolečivo, ze kterého vzniká biotransformací aciklovir. Podáváme ho perorálně v dávce 1 000 mg 3× denně co 8 hodin po dobu 7 dní. U pacientů s poruchou funkce ledvin je nutné prodloužit interval mezi dávkami.

- **Famciklovir**

Obvykle podáváme perorálně 250 mg 3× denně po dobu 7 dní. Při léčbě herpes ophthalmicus podáváme 500 mg 3× denně po dobu 7 dní. Při riziku výskytu PHN podáváme 250–500 mg 3× denně po dobu 7 dní. U pacientů se sníženou funkcí ledvin je třeba upravit dávkování.

- **Brivudin**

Brivudin je nejúčinnější nukleosidový analog, který inhibuje replikaci viru varicella – zoster. Je plně indikován v terapii PO u dospělých imunokompetentních pacientů. Podává se perorálně 125 mg 1× denně. Není nutná úprava dávek u pacientů starších 65 let a u pacientů s poškozením jater a ledvin" (ZÍMOVÁ et al., 2012, s. 97).

3.3 TERAPIE BOLESTI

Nezbytnou součástí léčby je analgetická terapie. Terapie bolesti u PO se odvíjí od intenzity bolesti, pro zjištění v praxi využíváme vizuální analagovou škálu (Příloha 2, obr. 4).

Z neopioidních analgetik v ambulantní praxi v léčbě bolesti PO nasazujeme paracetamol, metamizol, kyselinu salicylovou, ibuprofen, diklofenak, indometacin nebo nimesulid. Ze slabých opioidů spíše volíme tramadol, kodein nebo tilidin. Terapii chronické bolesti a PHN, jakož i nasazení silných opioidů, např. morfin, oxykodon a fentanyl, konzultujeme a předáváme do ambulance bolesti a neurologovi. Je přísně zakázáno používání kortikosteroidů během akutního herpes zoster, protože jsou tyto látky schopné snížit imunitu a tím otevřít virusu cestu k mnoha tkáním těla, včetně nervové (ZÍMOVÁ, 2012).

4 KOMPLIKACE HERPES ZOSTER

Komplikace se vyvíjí v podobě různých klinických projevů a závisí především na lokalizaci postižení, věku pacienta a stavu imunitního systému. Komplikované průběhy onemocnění jsou častější u starších osob. Mezi místní komplikace herpes zoster patří nejčastěji bakteriální superinfekce v oblasti kožních lézí, vzácněji nekrózy s jizvením. Komplikace oftalmického a otického pásového oparu jsou světloplachost, konjunktivitis, keratitis, iritis, vzácně léze n. opticus a okohybných nervů. U 5 % pacientů se vyskytuje postherpetická paréza, která spontánně odezní. Postižení CNS se projevuje horečkou, bolestí hlavy, meningizmem, ale i postižením senzitivních nervů. Postižení CNS je zřejmě častější, než se diagnostikuje. V moku bývá přítomna pleocytóza, zvýšené proteiny ale nemusí být klinickými příznaky meningitidy. Někdy si pacienti stěžují jen na bolest hlavy. Viscerální komplikace jsou vzácné, ale mohou být i letální. Patří mezi ně myokarditida, perikarditida, pneumonie, hepatitida, gastritida, enterokolitida, cystitida nebo artritida (ZÍMOVÁ, et al., 2012).

Mezi nejčastější komplikace herpes zoster patří postherpetická neuralgie, která postihuje 10–20 % pacientů. U osob mladších 40 let je vzácná, nejčastěji se vyskytuje u osob starších 60 let. Je to chronická, neuropatická bolest, která vzniká po prodělaném PO na podkladě postižení periferního nervového systému a centrální nervové signalizace. PHN charakterizována bolestí přetrvávající 3–6 měsíců a déle po nástupu kožních projevů. Postherpetická neuralgie u 95 % pacientů od 1 do 6 měsíců sama odezní. U 5 % pacientů přetrvává i několik roků. Mezi charakteristiky PHN patří spontánní palčivá bolest nebo pocit pálení v postiženém dermatomu. Oftalmická postherpetická neuralgie je nejčastěji popisována jako stálou únavnou bolestí s prudkou lancinující bolestí několikrát denně i v noci. Bolest je vyvolána různými stimuly i nebolestivými, jako je vítr. Někdy tento druh onemocnění doprovází i úporné svědění. Obtíže mohou ustupovat po dobu dvou let. Po této době už k žádné větší změně nedochází. Více než 90 % pacientů s PHN trpí alodynii, která bývá nejčastější komplikací. Většina pacientů s PHN trpí mechanickou alodynii (citlivost na taktilní podněty nízké intenzity). Příznak se projevuje hlavně při doteku prádla nebo oblečení a někdy vyvolává paralyzující bolest. Méně často lze pozorovat zvýšenou reakci na kožní tah i na chlad. Alodynii u PHN je zprostředkována A beta vlákny. Postherpetická neuralgie může výrazně ovlivňovat kvalitu života postižených (poruchy spánku, nálady, snížená pracovní výkonnost, psychické potíže až deprese apod.), a pacient tak často končí v

péči psychiatra. Vede k abúzu analgetik pacientem (OPAVSKÝ, 2009) (ZÍMOVÁ, et al., 2012) (SMETANA, et al., 2010) (FRICOVÁ, 2009).

4.1 PREVENCE

"Cestou, jak zabránit rozvoji herpes zoster, je očkování. Předpokládá se, že jestliže s věkem dochází k poklesu imunity proti VZV, dojde po aplikaci vakcíny k obnovení imunity, což povede k ochraně proti pásovému oparu a jeho komplikacím. Vakcinace je určena především pro rizikové skupiny osob, kam patří jedinci starší 50 let, osoby před očekávanou imunosupresivní léčbou apod. K dispozici je v České republice dostupná od dubna 2014 vakcína proti herpes zoster (Zostavax). Tato živa očkovací látka obsahuje oslabený varicella-zoster virus, který byl pomnožen na lidských diploidních buňkách. V klinické studii Shingles Prevention Study byla účinnost vakcíny Zostavax proti vyskytu herpes zoster 51 %, proti postherpetické neuralgii 67 %. Mezi kontraindikace podání vakcíny se mimo jiné řadí primární a získané stavy imunodeficience (např. akutní a chronická leukemie, lymfomy, imunosuprese v důsledku HIV infekce) a imunosupresivní terapie. Vzhledem k těmto kontraindikacím a tomu, že imunosuprimovaní jsou v riziku rozvoje herpes zoster, vývoj nových vakcín pokračuje. Cestou jsou rekombinantní subjednotkové vakcíny s adjuvantním systémem. Jedním z vhodných kandidátů na vakcinální antigen je výše zmíněný glykoprotein E, který je součástí obalu VZV virionu a hraje významnou roli v průběhu infekce" (SMETANA, 2010, s. 144-145).

5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S HERPES ZOSTER

Pacienti s pásovým oparem by měli být v čas informováni o rizicích onemocnění a o režimovém opatření, které by měli dodržovat. Hlavně o infekčnosti onemocnění, kvůli které musíme dodržovat jisté opatření a zásady bariérové péče, edukovat rodinu nebo zajistit izolaci.

Při ošetřování kůže u pacienta, který je hospitalizován s pásovým oparem musí ošetřující sestra dodržovat určité postupy. Musí používat rukavice, dodržovat správnou hygienu rukou a dezinfekci. Pokud je pacient v domácí péči, sestra ho naučí, jak správně a důkladně si mýt ruce. Dále doporučí nemocnému, aby si na místo, kde má pásový opar, raději nesahal. Pokud je v jeho rodině někdo s oslabenou imunitou, starší člověk nebo těhotné ženy a malé děti, je poučen o izolaci. Obecně se doporučuje, aby se s touto skupinou ohrožených stýkal po dobu akutní infekční fáze minimálně (TRACHTOVÁ, et al., 2006).

Při používání léků a to hlavně zevních léčiv (mast, pasta, krémy, tekutý pudr, atd.) by měla sestra využívat jen určených prostor pro mazání infekčních osob. Pokud pacient nemůže opustit pokoj, je třeba, aby byl izolován. Jedná se především o první fázi onemocnění.

Často je pacient s tímto onemocněním doma. Ošetřující mu v tomto případě doporučí, aby se při aplikaci lokální léčby chránil. Tekutý pudr by měl být nanášen pomocí tamponků nebo štětiček s vatou. Pokud to sám není schopen udělat, sestra informuje členy domácnosti, či rodinu, aby s nanášením pomohla. V dalších fázích už je možno se kůží dotýkat, ale vždy je dobré si před a po aplikaci léčiv umýt pečlivě ruce. Pokud si nemocný chce odstranit mastné prostředky ze svého těla, měl by použít olejové přípravky a opláchnout místo čistou vodou. Ošetřovatelka nedoporučuje na nemocnou kůži dávat alkohol, benzín, éter či mýdlo (STAŇKOVÁ et al., 2005).

V akutní fázi, kdy pacienta omezuje nepříjemné svědění a puchýřky, které mohou dráždit kůži, je možnost využít teplých obkladů. Pomáhají urychlovat vysychání a příznivě ovlivňují překrvení kůže v místě pásovýho oparu či tlumí svědění. V pozdější fázi onemocnění, může sestra také doporučit chladivé obklady, uvolní od bolesti a mají protizánětlivý účinek (LITVIK, 2008).

Dalším důležitým opatřením je hygiena. Ošetřující se s pacientem dostává do kontaktu dříve a častěji než samotný lékař. Může mu tak být nápomocná a podat mu dostatek informací o hygieně obecně. Při kožním onemocnění se v akutní fázi nemocným nedoporučuje koupel. Spíše se preferuje lehce kůži opláchnout a dané místo s pásovým oparem raději moc nemáčet. Koupel by měla být krátká a to bez použití mýdla. Pacient by neměl navštěvovat veřejná místa, jako jsou koupaliště nebo bazény. V klidové fázi již sestra doporučí kratší sprchování. Pacient může užít dětské mýdlo a po každém mytí si měl kůži řádně promasírovat krémem (SLEZÁKOVÁ, et al., 2008).

Ošetřovatelka nemocnému neustále opakuje význam individualizace všech jeho pomůcek, od žinky na mytí až např. přes oblečení. Pokud se myje doma, ve společných rodinných prostorech, doporučuje sestra vhodnou desinfekci vany či sprchového koutu.

Onemocnění také jistě působí na imunitní systém jedince, kdy vznik onemocnění může samo o sobě poukazovat na oslabení organismu (např. na různá zhoubná nádorová onemocnění nebo v závislosti na ozařování a při léčbě imunosupresivy, místní trauma). Onemocnění pak následně svým průběhem působí na imunitní systém. Někdy i samotná léčba může ovlivňovat imunitní systém. Klientům proto sestra doporučuje užívání vitamínových doplňků, především vitamínu B. Nemocný ho může získat v různých formách: injekční forma, v doplňcích stravy, ale také v samotné stravě. Vitamín B se nachází např. v kvasnicích, hroznovém vínu, masu, vejcích, kukuřici, kvěťáku, vlašských oříšcích, banánech atd (RADOVÁ, 2011).

5.1 PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ

Protiepidemická opatření v ohnisku pásového oparu:

"1. Hlášení onemocnění PO orgánu ochrany veřejného zdraví osobou, která poskytuje péči a diagnostikuje onemocnění.

2. Zajištění odběru biologického materiálu od pacienta k ověření diagnózy u klinicky sporných případů a zajištění transportu biologického materiálu do příslušné laboratoře.

3. Izolace pacienta trvá do doby, než jsou všechny eflorescence ve stadiu krusty.

4. Aktivní vyhledávání zdroje nákazy a kontaktů se neprovádí.

5. Epidemiologické šetření v ohnisku nákazy se neprovádí. Osoba poskytující péči věnuje zvláštní pozornost osobám těhotným a imunosuprimovaným, které dosud neprodělaly plané neštovice nebo nebyly řádně očkovány.

6. Pro podání hyperimunního lidského imunoglobulinu (Varitect® i. v., Varicella-zoster immune globuline® i. m.) je nutné zhodnotit závažnost expozice. Generalizovaný PO je stejně infekční jako plané neštovice, a proto by měl být hyperimunní lidský globulin podán do 72 hodin od kontaktu s infekcí osobám těhotným nebo těžce imunosuprimovaným, které v minulosti plané neštovice neprodělaly, nebo nebyly očkovány dvěma dávkami vakcíny. Pouze pokud je promeškán interval 72 hodin od kontaktu s onemocněním, alternativou je podávání plné terapeutické dávky antivirotik do sedmého dne od kontaktu s infekcí.

7. Postexpoziční očkování je možné u vnímavých fyzických osob k nákaze planými neštovicemi, u kterých ještě neuplynuly 3 dny od styku s nemocným.

8. U vnímavých osob, které byly v kontaktu s onemocněním, má lékařský dohled, pokud je indikován, trvat po dobu maximální inkubační doby, to je 21 dní. Pokud byl takové osobě podán hyperimunní lidský globulin, doba se prodlužuje až na 40 dní.

9. Děti, které jsou vnímavé k nákaze a byly v kontaktu s PO, jsou vzhledem k nízké infekčnosti přijímány do kolektivních zařízení bez omezení" (ZÍMOVÁ, 2012, s. 94).

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S HERPES ZOSTER

Ošetrovatelský proces byl vypracován u pacienta na Klinice infekčních a tropických nemocí. Údaje k ošetrovatelské anamnéze byly zjišťované druhý hospitalizační den na základě rozhovoru s pacientem, ze zdravotnické dokumentace, vlastním pozorováním a od ošetřujícího lékaře a dalších zdravotnických pracovníků. Ošetrovatelský proces byl vypracován dle taxonomie II. NANDA I domény 2012–2014 a na zpracování získaných informací byl využit ošetrovatelský model funkčních vzorců zdraví podle Marjory Gordonové v modifikaci 13. domén taxonomie II (NĚMCOVÁ et al., 2015).

6.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení:	L. R.
Pohlaví:	mužské
Datum narození:	1949
Věk:	65
Adresa bydliště a telefon:	Praha, Záběhlice
Adresa příbuzných:	XXXX XXXX
RČ:	490000/000
Číslo pojišťovny:	111
Vzdělání:	odborné učiliště bez maturity
Zaměstnání:	důchodce
Státní příslušnost:	ČR
Stav:	ženatý
Datum přijetí:	1.07.2015
Typ přijetí:	hospitalizace

Oddělení: INFH2V

Ošetřující lékař: MUDr. W. T.

Pacient byl poučen o léčebném řádu:

Informovaný souhlas k léčbě: pacient podepsal

Důvod přijetí udávaný pacientem: " Už mě ta bolest štve."

Medicínská diagnóza hlavní: Herpes zoster

Medicínské diagnózy vedlejší:

Arteriální hypertenze na terapii

DM2T na PAD

Hyperurikémie na terapie

CHOPN II. st.

6.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI RŘÍJMU DNE 1.07.2015

TK: 171/107 mmHg

P: 81/min.

D: 18/min.

TT: 36,7 °C

Pohyblivost: bez omezení

Stav vědomí: při vědomí, plně orientován

Řeč, jazyk: český

Krevní skupina: AB Rh+

Výška: 175 cm

Hmotnost: 75 kg

BMI: 24,4

Nynější onemocnění:

Pacient dne 01.07.2015 přijat k hospitalizaci na oddělení INFH2V pro herpetiformní výsev a bolesti. Pacient si stěžuje na bolesti v místě výsevu. Intenzita bolesti dle VAS 5.

Informační zdroje:

Ošetřující personál, pacient, lékař, dokumentace

6.3 ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: zemřela na karcinom pankreatu

Otec: zemřel na infarkt myokardu

Sourozenci: nemá

Děti: syn, dcera

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonaná onemocnění: běžné dětské nemoci

Chronická onemocnění: arteriální hypertenze na terapii

CHOPN II. st.

DM2T

hyperurikémie na terapii

Hospitalizace a operace: stav po operaci pro polypózu nosní

Úrazy: zlomenina PDK v 10 letech

Transfúze: neguje

Očkování: běžná povinná očkování

LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Euphyllin	tbl	100 mg	1-0-0	antiasthmatica
Milurit	tbl	100 mg	1-0-0	antiuratika
Siofor	tbl	1000 mg	1-0-1	antidiabetika
Torvacard	tbl	20 mg	1-0-0	hypolipidemika
Zyrtec	tbl	10 mg/ml	1-0-0	antihistaminika
Isoptin	tbl	240 mg	1/2-0-0	hypotenziva

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

ABÚZY

Alkohol: výjimečně

Kouření: neguje

Káva: 2x denně

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

UROLOGICKÁ ANAMNÉZA

Překonaná urologická onemocnění: 0

Samovyšetřování varlat: pravidelně

Poslední návštěva u urologa: před dvěma roky

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: ženatý

Bytové podmínky: bydlí s manželkou v rodinném domu

Vztahy, role, a interakce:

V rodině: rodina žije dobrým, spořádaným životem

Mimo rodinu: má přátele, je optimistický

Záliby a volnočasové aktivity: rád čte noviny, zajímá se o rybaření

PRACOVNÍ ANAMNÉZ

Vzdělání: odborné učiliště bez maturity

Pracovní zařazení: důchodce, v minulosti elektrikář

Čas působení: 38 let, od roku 2012 v důchodu

Vztahy na pracovišti: velmi dobré

Ekonomické podmínky: dobré

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: bez vyznání

6.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU ZE DNE 01.07.2015

Hlava a krk

Hlava je mezocefalická, pokleповě a na pohmat nebolestivá, nejsou přítomny žádné deformity. Oční bulby jsou v paralelním postavení a volně pohyblivé ve všech směrech, zornice jsou izokorické, skléry bílé, spojivky růžové. Uši a nos bez výtoku. Rty jsou souměrné, růžové a vlhké. Jazyk plazí ve střední čáře, je růžový bez povlaku. Chrup stálý. Faryngeální oblouky a tonzily klidné, nepovlečené, bez známek zánětu. Krk souměrný, šíje volná bez známek meningeálního dráždění. Pulzace karotid hmatná, symetrická. Náplň krčních žil nezvýšena, štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená, lymfatické uzliny jsou také nezvětšené.

Hrudník a dýchací systém

Hrudník je symetrický, klenutý, bez změn tvaru a postavení, bez přítomných deformit. Pacient prodělal CHOPN II. st., má kašel při velké námaze. Dýchací cesty jsou průchodné, pacient je eupnoický, dýchání je poslechově čisté a sklípkové, frekvence se pohybuje v rozmezí 16–18 dechů za minutu.

Srdcově-cévní systém

Srdeční akce je pravidelná, ozvy jsou ohraničené bez šelestů. Srdeční frekvence se pohybuje v mezích normy, krevní tlak má zvýšené hodnoty, pán má arteriální hypertenze.

Břicho a GIT

Břicho měkké, volně prohmatné, palpačně a pokleповě nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění. Peristaltika je přítomna. Stolice naposledy dnes ráno.

Uropoetický systém

Pacient je plně kontinentní, nemá žádné dysurické obtíže.

Kosterně-svalový systém

Pohyblivost páteře neomezená, na poklep nebolestivá bez zjevné patologie. Klouby bez otoků normální velikosti s dobrou mobilitou. Postoj je vzpřímený, držení těla dobré, postava je souměrná bez deformit. Svalová síla přiměřená, třes není přítomen. Patrný omezený rozsah pohybu hlavy vpravo jako následek herpes zoster.

Nervově-smyslový systém

Pacient je plně při vědomí a orientovaný. Smyslové orgány jsou neporušené. Neurologický nález v normě.

Kůže a její adnexa

Kůže s výsevem herpes zoster okcipito-temporálně vpravo. Mimo místa s výsevem je celkový stav pokožky dobrý, kůže je čistá bez ikteru, cyanózy, krvácivých projevů či exantému, hydratace slušná, kožní turgor je dostatečný. V levé kubitě zaveden 01. 07. 2015 PŽK.

Endokrinní a imunologický systém

Štítná žláza je nezvětšena. Nejsou přítomny žádné imunologické deficity.

6.5 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU DLE MODELU M. GORDONOVÉ ZE DNE 2.07.2015

Doména 1. Podpora zdraví

Pacient je plně informován o svém zdravotním stavu, diagnóze, prognóze. O možných nově vzniklých komplikacích nemá dostatek informací. Při objevení příznaků onemocnění navštívil svého praktického lékaře. Jeví velký zájem o spolupráci se zdravotnickým personálem a lékaři. Pacient hodnotí svůj zdravotní stav jako celkem dobrý, ale momentálně má bolesti, které do jisté míry omezují denní aktivity. Pacient se léčí z hyperurémie a je bez obtíží. DM2T má 10 let. Je bez závažných projevů chronické obstrukční plicní nemoci, ale většinou se objevuje dušnost a kašel při velké námaze. V posledním roce zmíněný jedinec neprodělal žádný úraz. Chronické léky užíval pravidelně, i během hospitalizace si přesně kontroluje dobu jejich užití. Alkohol pije výjimečně, nekouří. Po dobu pobytu v nemocnici má pacient zájem dosáhnout stabilizace svého zdravotního stavu.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: Snaha zlepšit management vlastního zdraví

Priorita: střední

Doména 2. Výživa

Pacient dodržuje diabetickou dietu a snaží se pravidelně jíst v přiměřených dávkách. Pravidelně provádí kontroly glykemie. Manželka se snaží vařit zdravé jídlo z biopotravin, přednostně bílé maso, zeleninu a lehká jídla. Chuť k jídlu dobrá. Alkohol pije výjimečně. V poslední době nepozoruje zvýšení ani úbytek na váze. Denní příjem tekutin pacienta se pohybuje kolem 1,5 litrů, nejraději pije minerální vody a zelený čaj. BMI pacienta je 24,4 – normální váha.

Použita měřicí technika: Body Mass Index

Ošetřovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 3. Vylučování a výměna

Pacient má stolici barvy fyziologické, bez příměsí, normální konzistence. Poslední stolice byla dnes ráno. Frekvence vyprazdňování je jednou za den, většinou dopoledne. Projímadla neužívá. Mikce bez potíží, bez příměsí a zápachu. Barva je fyziologická. Stav kůže dobrý, hydratace slušná.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 4. Aktivita/odpočinek

Pacient působí mírně unaveně, v noci špatně spal z důvodů akutní bolesti a hospitalizace, usíná po užití analgetika, poté se probudil, nemohl usnout a požádal o další lék na bolest. Polohu v lůžku mění sám. Pacient je plně soběstačný, nezávislý na pomoci ostatních ve všech aktivitách – schopnost najíst se, umýt se, upravit se, dojít si na toaletu, obléci se, pohybovat se. Věnuje se četbě časopisů a knih, má na lůžku vlastní notebook. Obecně se pacient snaží trávit svůj volný čas na čerstvém vzduchu a aktivně cvičit, nejčastěji hrou se psem, při nadměrné námaze má dušnost, dále pak z důvodu CHOPN. Rádi chodí s manželkou na procházky. Pacient je členem Českého rybářského svazu. Provádí běžné domácí práce.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: Narušený vzorec spánku

Riziko snížené srdeční tkáňové perfuze

Priorita: střední

střední

Doména 5. Percepce/kognice

Pacient nemá problém s pozorností, orientací, percepcí, kognicí a ani komunikací, slyší a vidí dobře. Oční kontakt udrží. Cítí bolest při otáčení hlavy na pravou stranu v oblasti

eflorescence, ale dokáže tento pohyb udělat. S pamětí ani s rozhodováním nemá výraznější problémy. Rád se učí novým věcem. Pacient plně kontroluje své emoce a reakce na vnější nebo vnitřní podněty. Komunikace dobrá.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 6. Sebepercepce

Pacient zvládá situaci poměrně optimisticky, důvěřuje si. Výše zmíněný je zvyklý na dosažení stanovených cílů. Vyslovuje pozitivní sebehodnocení. Napětí ani hněv nepocituje.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 7. Vztahy mezi rolemi

Z důvodu hospitalizace a infekčního onemocnění se nemocný nachází v režimu terapeutické izolace, s rodinou kontaktuje telefonicky. Jinak pacient bydlí s manželkou v rodinném domě, mají dvě děti, které již bydlí mimo domov. Problémy v rodině nejsou. Manželka i děti se zajímají o zdravotní stav pacienta, spolupracují a byli edukováni ohledně onemocnění a komplikací.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: Zhoršená sociální interakce

Priorita: střední

Doména 8. Sexualita

Pacient nebyl ochotný probírat toto téma.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 9. Zvládání/tolerance zátěže

Pacient hospitalizaci zvládá pohodlně. Stres si myslí, že zvládá dobře. Pacient se necítí závislým na druhých. Pokud se vyskytne nějaký problém, největší oporou je pro pacienta rodina, ve které vkládá důvěru.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 10. Životní principy

Pacient není věřící. Hospitalizace pro něj nepředstavuje omezení ve víře.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 11. Bezpečnost/ochrana

U pacienta je zvýšené riziko infekce z důvodu zavedení invazivního vstupu PŽK. PŽK se denně kontroluje. Alergie neudává. Pacient je afebrilní, nyní je bez známek infekce.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: Riziko infekce

Riziko narušení integrity kůže

Priorita: vysoká

střední

Doména 12. Komfort

Pacient udává akutní bolest o intenzitě 5 dle VAS a nepříjemný pocit na pravé polovině hlavy, přecházející na krk na téže straně v souvislosti z herpes zoster.

Nejmenovaný by se chtěl co nejdřív zbavit bolesti, důvodem je omezení pohybu hlavy na pravou stranu.

Použita měřicí technika: Vizuální analogová škála bolesti

Ošetřovatelský problém: Akutní bolest

Priorita: vysoká

Doména 13. Růst/vývoj

Pacient neměl žádné problémy s vývojem v dětství.

Použita měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Priorita: 0

6.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

KO (krevní obraz), ionty, urea, kreatinin, glykemie, CRP

Výsledky:

KO norma

Ionty norma

Urea, kreatinin norma

Glykemie norma

CRP 60mg/l

Plán péče: acyklovir, symptomatická terapie, terapie bolesti, kompenzace arteriální hypertenze.

Konzervativní léčba:

Dieta: 9/225 Diabetická s množstvím 225g/d

Režim: volný po oddělení

Výživa: per os

Medikamentózní léčba:

Herpesin 1000 mg + 250 ml 1/1 FR i.v. kapat 60 min. čas podání: 6:00 - 14:00 - 22:00

Při T nad 38 st. C či bolestech (VAS 1-3) možno střídat:

Paralen 500 mg 1 tbl. po. - min. interval podání 6 h. 1-1-1-1

Event. Ibalgin 400 mg. 1 tbl. po. - min. interval podání 6 h. 1-1-1-1

Event. Novalgin 500 mg. 1 tbl. po. - min. interval podání 6 h. 1-1-1-1

Při intenzivní bolesti (VAS 4 a více) či T nad 38,8 st. C možno podat:

Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v. - min. interval podání 6 h. 1-1-1-1

Při nauzeě či zvracení podat:

Degan 1 amp. pomalu i.v. - min. interval podání 6 h.

Milgamma N 1 amp. i.m.

Chirurgická: 0

6.7 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 02.07.2015

Pan L. R., 65 let byl přijat k hospitalizaci na Klinice infekčních, parazitárních a tropických nemocí dne 01.07.2015 v 14:50 pro herpes zoster a související bolesti. Od 27.06. pozoruje herpetický výsev na pravé straně krku a ve kšticí. Pacient byl vyšetřen praktickým lékařem a odeslán k hospitalizaci po dohodě pro léčbu infekčního onemocnění a zmírnění bolestí. Pacient udává kruté bolesti v pravé polovině hlavy, přecházející na krk na téže straně. Při příjmu k hodnocení bolesti byla použita vizuální analogová škála bolesti od 0–10 bodů. Intenzita bolesti dle VAS 5. Zaveden analgetický list. Při příjmu pacienta byl zhodnocen stav vědomí, rozsah hybnosti a také byly změřeny fyziologické funkce: TK: 171/107 mmHg, P: 81/min, D: 15/min, TT: 36,7°C, výška: 175 cm, hmotnost: 75 kg, BMI: 24,4. Pacient je při vědomí, spolupracuje, orientován místem, časem, osobou i prostorem. V

noci usínal po podání 1 g/2ml 1 amp Novalginu pomalu i.v. Kůže zcela čistá bez ikteru, cyanózy a krvácivých projevů, hydratace slušná. Z příjmové ambulance měl zavedenou periferní žilní kanylu v levé kubitě. Kontrola glykemie glukometrem 3x denně. Zaveden diabetický záznam. Od příjmu má pacient dietu č. 9. Rodina je edukovaná a ochotná spolupracovat, pacient má od manželky obstaraný počítač a knihy.

6.8 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT ZE DNE 02.07.2015

Ošetrovatelská diagnóza byla stanovena dle NANDA I taxonomie II - NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8. Ošetrovatelské intervence byly vytvořeny pomocí Kapesního průvodce zdravotní sestry, 2001. Praha: Grada. ISBN: 80-247-0242-8 a Multimediálního trenažeru plánování ošetrovatelské péče.

- Akutní bolest (00132), doména 12: Komfort, třída:1 Tělesný komfort prioritita: vysoká
- Riziko infekce (00004), doména 11: Bezpečnost/Ochrana, třída: 1 Infekce prioritita: vysoká
- Riziko narušení integrity kůže (0004), doména 11: Bezpečnost/Ochrana, třída: 2 Fyzické poškození, prioritita: střední
- Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162), doména 1: Podpora zdraví, třída: 2 Management zdraví, prioritita: střední
- Narušený vzorec spánku (00198), doména 4: Aktivata/odpočinek, třída 1: Spánek/odpočinek, prioritita: střední
- Zhoršená socialní interakce (00052), doména 7: Vztahy mezi rolemi, třída 3: Plnění rolí, prioritita: střední
- Riziko snížené srdeční tkaňové perfuze (00200), doména 4: Aktivata/odpočinek, třída 4: Kardiovaskulární-pulmonální reakce, prioritita: střední

AKUTNÍ BOLEST (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti) náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekáváním nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky:

- Kódový/číselný záznam (např. použití stupnice bolesti)
- Výraz obličeje (např. ztráta lesku v očích, zbitý pohled, fixní nebo roztroušený pohyb, grimasa)
- Pozorované známky bolesti
- Vyhledávání antalgické polohy
- Omezená hybnost
- Bolest
- Narušení vzorce spánku

Související faktory: Původci zranění (biologičtí, chemičtí, fyzikální, psychogenní).

Cíl krátkodobý: Pacient udává zmírnění bolesti z č. 5 na č. 3, hodnoceno dle VAS, do 48h.

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

Priorita: vysoká

Očekávané výsledky:

- Pacient chápe příčiny vzniku bolesti do 24 hod.

- Pacient je schopný o bolesti a jejích projevech hovořit do 24 hod.
- Pacient je schopný sledovat a zaznamenávat bolest do 2 hod.
- Pacient ovládá metody zmírňující bolest od 1. dne hospitalizace.
- Pacient dodržuje farmakologický režim, pohybový režim a dietní omezení od 1. dne hospitalizace.
- Pacient zná a provádí relaxační techniky od 1. dne hospitalizace.
- Pacient klidně spí od 2. dne hospitalizace.

Plán intervencí:

1. Proved' posouzení bolesti včetně lokalizace, nástupu, trvání, intenzity a četosti, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra..

2. Posud' vnímavost pacienta, jeho chování a fyziologickou odpověď, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

3. Hodnot' opakovaně bolest dle numerické škály, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

4. Posud' ovlivnitelnost bolesti, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

5. Sleduj změnu fyziologických funkcí, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

6. Posud' možné příčiny bolesti, do 24h., všeobecná sestra.

7. Podávej analgetika dle ordinace lékaře, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

8. Sleduj účinek analgetik, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

9. Hledej s pacientem úlevovou polohu, do 24h., všeobecná sestra.

10. Pozoruj neverbální projevy pacienta, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

11. Pečuj o pohodlí pacienta, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra, ošetřovatelka.

12. Zajisti klidné prostředí pro pacienta, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra, ošetřovatelka.

13. Vše řádně zaznamenávej do zdravotnické dokumentace, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

Realizace:

2.07.2015

- 8:00 - Vyhodnocení bolesti dle numerické škály, kde pacient udal bolest č. 5 dle VAS. Bolest byla lokalizována v oblasti processus mastoideus a levé okcipitální krajině, všeobecná sestra.
- 8:02 - Kontrola fyziologických funkcí (TK 140/86, P 89, TT 36,7 °C), všeobecná sestra.
- 8:05 - Podan dle ordinací lékaře Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v., všeobecná sestra.
- 8:10 - Záznam o intenzitě bolesti do ošetrovatelské dokumentace, všeobecná sestra.
- 8:15 - Doporučena úlevová poloha, všeobecná sestra.
- 8:25 - Kontrola intenzity bolesti, pacient uvádí mírnou úlevu od bolesti, nadále bolest hodnotí číslem 4 dle VAS, všeobecná sestra.
- 10:00 - Kontrola účinků analgetik, všeobecná sestra.
- 12:00 - Kontrola fyziologických funkcí (TK 142/86, P 85, TT 36,6 °C), všeobecná sestra.
- 15:00 - Kontrola intenzity bolesti, pacient hodnotí bolest číslem 5 dle VAS, všeobecná sestra.
- 15:05 - Podan dle ordinací lékaře Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v., všeobecná sestra.
- 15:07 - Záznam o intenzitě bolesti do ošetrovatelské dokumentace, všeobecná sestra.
- 15:25 - Kontrola intenzity bolesti, pacient uvádí mírnou úlevu od bolesti, všeobecná sestra.

- 18:00 - Kontrola fyziologických funkcí (TK 138/86, P 89, TT 36,6 °C), všeobecná sestra.
- 21:00 - Kontrola intenzity bolesti, pacient hodnotí bolest číslem 4 dle VAS, všeobecná sestra.
- 21:05 - Podan dle ordinací lékaře Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v., všeobecná sestra.
- 21:07 - Záznam o intenzitě bolesti do ošetřovatelské dokumentace, všeobecná sestra.
- 21:25 - Kontrola intenzity bolesti, pacient uvádí úlevu od bolesti a pomalu usíná, všeobecná sestra.
- 3:25 - Pacient se probudil a chtěl další analgetikum, bolest hodnocena číslem 3 dle VAS, podan dle ordinací lékaře Novalgin 500 mg. 1 tbl. po., všeobecná sestra.
- 3:30 - Záznam o intenzitě bolesti do ošetřovatelské dokumentace, všeobecná sestra.
- 3:45 - Kontrola intenzity bolesti, pacient spí, všeobecná sestra.

3.07.2015

- U pacienta dochází k opakovanému hodnocení bolesti, vše se zaznamenává do zdravotnické dokumentace, všeobecná sestra.
- Dále dochází k aplikaci analgetik dle ordinace lékaře s následným hodnocením účinku a trvání analgetik, všeobecná sestra.
- Kontrola fyziologických funkcí (TK, P, TT) 3x denně, hodnoty nepřekročily fyziologickou mez. Provedení pravidelného záznamu do zdravotnické dokumentace, všeobecná sestra.
- Personál se s pacientem snaží najít úlevovou polohu, sleduje neverbální projevy bolesti a psychické změny, celý zdravotnický personál.

4.07.2015

- Denně dochází k opakovanému hodnocení bolesti, pacient bolest hodnotí číslem 3, všeobecná sestra.

- V analgetické terapii se nadále pokračuje dle rozhodnutí lékaře, všeobecná sestra.
- Pravidelné sledování účinků analgetik, všeobecná sestra.
- Kontrola fyziologických funkcí (TK, P, TT) 3x denně, všeobecná sestra.
- Provedení pravidelného záznamu do zdravotnické dokumentace, všeobecná sestra.

Hodnocení (4. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Krátkodobý cíl splněn, pacient udává zmírnění bolesti po aplikaci analgetik, intenzitu bolesti hodnotí č. 3 v průběhu třech dnů hospitalizace. Analgetická terapie a metody zmírňující bolest jsou přínosné. Pacient je schopný sledovat a popsat stupeň bolesti a ví, že v případě potřeby má ihned informovat sestru. Dodržuje farmakologický režim. Délka nepřetržitého spánku se postupně prodlužuje.

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 7., 8., 10., 11., 12., 13.

U pacienta je nutno dále provádět posouzení bolesti, vnímavost pacienta a jeho chování, monitorovat intenzitu bolesti dle numerické škály, podávat analgetickou terapii s následným hodnocením jejího účinku. Monitorovat fyziologické funkce, pečovat o pohodlí pacienta a vytvářet komfortní prostředí.

RIZIKO INFEKCE (00004)

Doména 11: Bezpečnost/Ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Určující znaky: 0

Související faktory:

- Chronické onemocnění (diabetes mellitus)

- Invazivní vstup
- Porušená integrita kůže
- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Cíl krátkodobý: Pacient chápe způsoby jak předcházet vzniku infekci v místě zavedení PŽK, do 1dne.

Cíl dlouhodobý: Zabránit vzniku infekce, do konce hospitalizace.

Priorita: vysoká

Očekávané výsledky:

- Pacient chápe individuální rizikové faktory do 2 hod.
- Pacient zná způsoby, jak předcházet infekci nebo snížit riziko jejího vzniku do 2 hod.
- Pacient pozná a neprodleně ohlásí subjektivní a objektivní příznaky infekce do 8 hod.

Plán intervencí:

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu infekce po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
2. Sleduj místa invazivních vstupů, jejich funkčnost a dobu zavedení po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
3. Pátrej po místních známkách infekce v místech invazivních vstupů po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
4. Provadej očištění místa invazivních vstupů vhodným roztokem po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
5. Zaveď novou i.v. kanylu, každé 3 dny, všeobecná sestra.
6. Dodržuj důsledně u všech invazivních zákroků aseptický postup po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

7. Mysli na možnost sepse, k jejímž příznakům patří horečka, třesavka, pocení, porucha vědomí, pozitivní hemokultivace, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

8. Monitoruj a zaznamenávej FF, 3x denně, všeobecná sestra.

9. Chraň pacienta před nozokomiální infekcí, používej bariérový režim po dobu hospitalizace, celý zdravotnický personál.

10. Edukuj pacienta o způsobech předcházení infekci a snížení rizik jejího vzniku do 2 hod., všeobecná sestra.

11. Edukuj pacienta o rozpoznání subjektivních a objektivních příznaků infekce, do 2 hod., všeobecná sestra.

12. Udržuj lůžko pacienta čisté, dbej na řádnou hygienu pacienta, asistuj při hygieně, po dobu hospitalizace, celý zdravotnický personál.

Realizace:

2.07.2015

- Vyhodnocení vnitřních i vnějších rizikových faktorů, všeobecná sestra.
- Kontrola místa zavedení PŽK (periferní žilní katetr), funkčnosti a přelepení sterilním krytím, všeobecná sestra.
- Edukace pacienta o péči o zavedený vstup a zejména o tom, že nesmí s katetrem manipulovat a rozsáhle ohýbat rukou, všeobecná sestra.
- Seznámení pacienta s riziky a první příznaky infekce a způsoby prevence, všeobecná sestra.
- Dodržování aseptický postup u všech invazivních zákroků, všeobecná sestra.
- Udržování lůžka pacienta v čistotě, celý zdravotnický personál.
- Kontrola fyziologických funkce (TK, P, TT) 3x denně, hodnoty nepřekročily fyziologickou mez, všeobecná sestra.

3.07.2015

- Převaz a očištění místa invazivních vstupů vhodným roztokem v 9 hod dle standardu oddělení, aktivní spolupráce pacienta, všeobecná sestra.
- Sledování místa invazivních vstupů: místo vpichu klidné, bez známek infekce a dalších možných komplikací, katetr je plně průchodný a pacient dobře snáší krytí PŽK, není na něj alergický, všeobecná sestra.
- Podání infuzní terapie probíhá bez komplikací, všeobecná sestra.
- Kontrola fyziologických funkce (TK, P, TT) 3x denně, hodnoty nepřekročily fyziologickou mez, všeobecná sestra, všeobecná sestra.
- Pacient zná rizikové faktory, s katetrem nemanipuluje, všeobecná sestra.

4.07.2015

- Sledování místa invazivních vstupů, kontrola průchodnosti katetru, všeobecná sestra.
- Zavádění nové i.v. kanyly do pravého zápěstí v 11 hod dle standardu oddělení, všeobecná sestra.
- Dodržování aseptického postupu u všech invazivních zákroků, všeobecná sestra.
- Udržování čistého lůžka pacienta, celý zdravotnický personál.
- Kontrola fyziologických funkcí (TK, P, TT) 3x denně, hodnoty nepřekročily fyziologickou mez, všeobecná sestra.

Hodnocení (4. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Cíl krátkodobý splněn, pacient chápe způsoby jak předcházet vzniku infekci, nebo jak snížit riziko jejího vzniku komplikací v místě zavedení PŽK. Katetr je bez známek infekce a dalších možných komplikací, je plně průchodný. Příští výměna i.v. kanyly 6.07.2015. Pacient dodržuje všechna preventivní opatření. Pacient nejeví známky celkové infekce (sepsy).

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 12.

U pacienta je nutné monitorovat dále rizikové faktory výskytu infekce, pečovat o PŽK dle standardu pracoviště a podávat infuzní léčbu. Dodržovat důsledně u všech invazivních zákroků aseptický postup. Provádět očištění místa invazivních vstupů vhodným roztokem. Udržovat lůžko pacienta čisté. Monitorovat a zaznamenávat FF.

NARUŠENÝ VZOREC SPÁNKU (00198)

Doména 4: Aktivata/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

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

Určující znaky:

- Změna normálního vzorce spánku
- Nespokojenost se spánkem
- Uvádí stavy bdělosti

Související faktory:

- Přerušování (např. z důvodu léčby, monitorování)
- Tělesné omezení (akutní bolest)
- Neznámé prostředí pro spánek

Cíl krátkodobý: U pacienta došlo ke zlepšení spánku a odpočinku, do 48 hod.

Cíl dlouhodobý: Pacient pohodlně usíná a spí, při propuštění z nemocnice.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacient slovně vyjadřuje pochopení poruchy spánku, do 48 hod.
- U pacienta došlo ke zlepšení pocitu celkové pohody a odpočatosti, při propuštění z nemocnice.

Plán intervencí:

1. Posuď příčiny a související faktory poruchy spánku, do 24 hod, všeobecná sestra.
2. Posuď souvislost poruchy se základním onemocněním, do 24 hod, všeobecná sestra.
3. Prostuduj si anamnestická data pacienta, do 2 hod, všeobecná sestra.
4. Zjistí spánkové rituály pacienta, do 2 hod, všeobecná sestra.
5. Podávej léky proti bolesti dle ordinace před plánovaným usnutím, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
6. Sleduj účinek léků, postarej se o informovanost pacienta z hlediska užívání léků, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
7. Zajímej se o subjektivní pocity a pacientovy stížnosti na spánek, průběžně je zaznamenávej, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
8. Starej se vždy o přípravu prostředí ke spánku, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
9. Připravuj pacienta ke spánku z hlediska osobního pohodlí a fyzického komfortu, po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
10. Vyzkoušej s pacientem faktory, které pomáhají zlepšit spánek, do 24 hod, všeobecná sestra.
11. Seznam pacienta s relaxačními metodami, zahrň relaxaci do režimu dne, do 24 hod, všeobecná sestra.

Realizace:

2.07.2015

- Posouzení příčin a souvisejících faktorů poruchy spánku z rozhovoru s pacientem, všeobecná sestra.

- Posouzení souvislosti poruchy se základním onemocněním, všeobecná sestra.
- Prostudování chorobopisu a anamnestických dat pacienta, všeobecná sestra.
- Zjištění spánkových rituálů pacienta, všeobecná sestra.
- Rozhovor s pacientem o subjektivních pocitech a stížnostech na spánek, všeobecná sestra.
- Příprava prostředí ke spánku (vypnutí televize, otevření okna, zhasnutí světla), všeobecná sestra.
- Příprava pacienta ke spánku z hlediska osobního pohodlí a fyzického komfortu, všeobecná sestra.
- Vyzkoušení s pacientem faktorů, které pomáhají zlepšit spánek (teplý nápoj a relaxační hudba), všeobecná sestra.
- Seznámení pacienta s relaxačními metodami (relaxační hudba, čtení knihy), všeobecná sestra.
- 21:00 - Podání dle ordinací lékaře Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v., všeobecná sestra.
- 21:25 - Kontrola účinku analgetika, pacient uvádí úlevu od bolesti a pomalu usíná, všeobecná sestra.

3.07.2015

- Vyhodnocení kvality spánku pacienta z minulé noci, pacient spal přerušovaně, v noci požádal o další analgetikum, všeobecná sestra.
- Příprava prostředí pacienta ke spánku, všeobecná sestra.
- Zapnutí relaxační hudby, všeobecná sestra.
- Podání dle ordinací lékaře Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v, všeobecná sestra.
- Sledování účinku léku, pacient usíná, všeobecná sestra.

4.07.2015

- Vyhodnocení kvality spánku pacienta z minulé noci, pacient spal přerušovaně, v noci požádal o další analgetikum, všeobecná sestra.
- Příprava prostředí pacienta ke spánku, všeobecná sestra.
- Zapnutí relaxační hudby, všeobecná sestra.
- Podán dle ordinací lékaře Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v, všeobecná sestra.
- Sledování účinku léku, pacient usíná, všeobecná sestra.

Hodnocení (4. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Cíl krátkodobý splněn, u pacienta došlo ke zlepšení spánku a odpočinku.

Pokračují intervence:

5., 6., 7., 8., 9.

U pacienta je nutné dále podávat léky proti bolesti dle ordinace před plánovaným usnutím a sledovat jejich účinek, zajímat se o subjektivní pocity a pacientovy stížnosti na spánek, starat se o přípravu prostředí ke spánku, a připravovat pacienta ke spánku z hlediska osobního pohodlí a fyzického komfortu.

6.9 CELKOVÉ HODNOCENÍ

Pacient L. R. byl přijat k hospitalizaci na oddělení INFH2V pro herpetiformní výsev a bolesti. Pacient si stěžoval na bolesti v místě výsevu. Byla prokázána intenzita bolesti dle VAS č. 5. Při příjmu pacient spolupracoval, byl orientován místem a časem. Při příjmu bylo identifikováno sedm ošetrovatelských problémů: akutní bolest, riziko infekce v důsledku invazí PŽK, riziko narušení integrity kůže, snaha zlepšit management vlastního zdraví, narušený vzorec spánku, zhoršená socialní interakce a riziko snížené srdeční tkaňové perfuze. Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a intervence. Realizace individuální ošetrovatelské péče probíhala dle plánu péče. Hodnocení bylo provedeno po čtyřech dnech hospitalizace. Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, vybrané ošetrovatelské intervence musí nadále pokračovat. Pacient

zvládá svou bolest dobře. Po zahájení analgetické terapie došlo k zmírnění bolesti. Pacient nemá známky infekce a akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce v důsledku invazivních vstupů. Také dochází ke zlepšení spánku pacienta. Celkově je možno zhodnotit péči za efektivní, pacient aktivně spolupracuje při léčbě a péči. Dodržuje všechny dohodnuté postupy, má velký zájem se co nejrychleji uzdravit. Rodina jeví aktivní spolupráci při péči o pacienta.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Herpes zoster je infekční onemocnění, které představuje pro pacienta a jeho okolí velkou zátěž. Z tohoto důvodu byly navrženy doporučení a následná opatření, která jsou určena pro zdravotnický personál, pacienta, rodinu a veřejnost.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- neprodleně zahájit léčbu pacienta antivirotiky
- pozorně monitorovat bolesti pacienta a používat vizuální analogovou škálu pro její hodnocení
- poučit klienta o užívání léků
- doporučit úlevovou metodiku (chladivé obklady)
- sledovat stav kůže v místě eflorescence
- doporučit sprchování vlažnou vodou a mytí nedráždivými mýdly
- poskytnout pacientovi informace o nemoci, léčbě a komplikacích
- doporučit užívání vitamínu B
- edukovat pacienta o důležitosti izolace od oslabených jedinců či dětí, které neprodělali plané neštovice
- dodržovat režimové opatření
- dodržovat přísné aseptické postupy u klientů, kteří jsou v první fázi pásového oparu
- přistupovat ke každému pacientovi individuálně, akceptovat jeho bio – psycho – sociální stránku a pečovat o všechny její složky
- získat si důvěru pacienta a otevřeně s ním komunikovat
- zjistit pacientovy obavy

- zajistit aktivní režim pacienta
- vést pacienta k pozitivnímu myšlení
- zajistit pacientovi soukromí
- informovat pacienta o dietním opatření a důležitosti jeho dodržování
- dostatečně komunikovat s rodinou
- prohlubovat své odborné znalosti o dané nemoci a jejích projevech
- mít dostatečnou trpělivost a laskavý přístup

Doporučení pro pacienty:

- používat úlevové metodiky
- pečovat o kůži v místě eflorescence
- oblékat se spíše do bavlny
- používat nedráždivé mýdlo
- izolovat oblečení, lůžkoviny a individualizovat pomůcky
- dodržovat léčebný režim
- dodržovat nutriční opatření
- dát najevo své obavy a nebát se říct si o pomoc
- vyvarovat se stresovým situacím
- snažit se myslet pozitivně
- zapojit se do denních aktivit

Doporučení pro rodinu:

- dodržovat hygienické zásady při péči o nemocného
- nepoužívat prádlo a hygienické pomůcky nemocného
- pokusit se co nejméně kontaktovat kůži nemocného
- dodržovat izolační režim v první fázi nemoci
- podporovat pacienta
- komunikovat s pacientem o dané problematice, obavách, které ho tíží
- podporovat pacienta v dietním režimu
- komunikovat s ošetřujícím lékařem a ošetřujícím personálem

Doporučení pro veřejnosti:

- podporovat imunity
- konzumovat pestrou stravu
- prohloubovat informace, které se týkají této nemoci
- vyzdvihnout možnost očkování proti VZV
- při jakémkoliv projevu, který může signalizovat herpes zoster okamžitá návštěva lékaře
- při výskytu této diagnózy v rodině dodržovat izolační režim v první fázi nemoci a dodržovat nejdůležitější hygienické zásady

ZÁVĚR

U pacientů s Herpes zoster je ošetrovatelská péče zaměřená spíše na terapii bolesti a předcházení tak závažných komplikací, jako jsou například postherpetické neuralgie. Nejdůležitější složkou léčby HZ je včasné zahájení antivirotické léčby. Nesmíme podceňovat také i psychický stav pacienta, který je velmi důležitý pro dosažení úspěchu v boji proti nemoci. V první fázi onemocnění pacient musí dodržovat velmi přísná režimová a hygienická opatření z důvodu infekčnosti herpes zoster, v čemž všeobecná sestra musí důkladně poučit a mít dohled. Tato opatření někteří pacienti vnímají jako omezení ve svém životě, mohou trpět úzkostí a depresemi. Velkou oporou v takových situacích pacientům bývá rodina, která je zasvěcena do onemocnění svého blízkého člověka.

Cílem teoretické části bylo stručně zpracovat problematiku onemocnění HZ, popsat epidemiologii, symptomatologii, diagnostiku, léčbu, prevence, komplikace a specifiku ošetrovatelské péče u tohoto onemocnění. Tento cíl byl splněn.

Praktická část se věnuje konkrétnímu pacientovi, který byl přijat k hospitalizaci na Klinice infekčních, parazitárních a tropických nemocí dne 01.07.2015 pro herpes zoster a související bolesti. Cílem praktické části bylo zpracovat plán individuálního ošetrovatelského procesu u tohoto pacienta. V průběhu péče byly stanovené ošetrovatelské diagnózy, naplánované cíle a intervence. Některé cíle se podařilo splnit, některé byly splněny částečně. Z hlediska naší péče bylo prioritou plnění potřeb pacienta a snaha o jeho navrácení do běžného života. Během hospitalizace jsme zahájili antivirotickou léčbu, zmírnili akutní bolest, která vždy zhoršuje kvalitu života, a zlepšili spánek pacienta. Díky jeho spolupráci a dodržování hospitalizačního režimu ošetrovatelskou péčí můžeme zhodnotit za úspěšnou. Cíl praktické části byl splněn.

Na závěr ze všech získaných informací a zkušeností byly navrženy doporučení pro praxi a následná opatření, která jsou určena pro zdravotnický personál, pacienta, rodinu a veřejnost. Díky této práci se nám naskytla možnost blíže nahlédnout na toto téma a také seznámit zdravotníky a laickou veřejnost s problematikou onemocnění a její specifikou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠOVÁ, Drahomíra, 2008. *Infekce vyvolané virem varicella-zoster a jejich terapie*. Interní medicína pro praxi. roč. 10, č. 1, s. 31-34. ISSN: 1212-7299.
- BEREZHNNOVA, A., 2007. *Infekční onemocnění: učebnice. příspěvek*. M.: Rior, 319 s. ISBN 978-5-369-00154-7.
- CAREY, R., B. SCHUSTER a G., MINDY Gail, 2011. *Lékařská mikrobiologie v klinických případech*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN: 978-80-7387-480-3.
- DOENGES M. E. a M. F. MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-0242-8.
- FRICOVÁ, J., 2008. *Postherpetická neuralgie-kazuistika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2506-2.
- HERCOGOVÁ, J., D. VONDRÁČKOVÁ a V MAREŠOVÁ, 2006. *Terapeutické postupy v dermatovenerologii - Herpes zoster*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. ISSN: 0009-0514.
- HRADISKÁ, Andrea, 2010. *Herpes zoster*. Sestra. Praha: Ml. Fronta, roč. 20, č. 6, s. 46-47. ISSN: 1210-0404.
- HROMÁDKOVÁ, Jana, 2011. *Herpes zoster - pásový opar*. Sestra. Praha: Ml. Fronta, roč. 21, č. 6, s. 49-50. ISSN: 1210-0404.
- ISAKOV, V., E. I. ARHIPOVA a D.V. ISAKOV, 2013. *Herpesviral infections in human (2nd edition, revised and enlarged): Guidelines for physicians*. Saint-Petersburg: SpecLit., ISBN 978-5-299-00454-0.
- ISAKOV, V. A., E. I. ISAKOV, E. I. ARKHIPOVÁ a D. V. ISAKOV, 2006. *Herpetické virové infekce člověka: průvodce pro lékaře*. St. Petersburg: Spec. Lit. Dostupný z: <http://www.lvrach.ru/2014/11/15436088/>
- IVANOV, O., 2006. *Kožní a pohlavní choroby*. Moskva: Chico. ISBN 5-900758-23-0.
- LITVIK, R., 2008. *Herpetické kožní infekce a jejich léčba*. Medicína pro praxi. Olomouc: Solen. ISSN - 1803-5310.

MUELLER N.H., D.H. GILDEN, R.J. COHRS, R. MAHALINGAM A M. A. NAGEL, 2008. *Varicella zoster virus infection: clinical features, molecular pathogenesis of disease, and latency*. *Neurol Clin.* 26: 675-97. Dostupný z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2754837/>

Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče [online]. Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové. Leden 2010 [cit. 13.01.2016].

Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/info/uvod.aspx>

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

OPAJSKÝ, R., 2009. *Postherpetická neuralgie a její léčba*. *Dermatologie v praxi*. roč. 1, č. 3, s. 34-36. ISSN 1802-2960.

RADOVÁ, L., 2011. *Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s postherpetickými neuralgiemi*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2008. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 4*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2506-2.

SMETANA, J., M. SALAVE, V. BOŠTÍKOVÁ et al., 2010. *Herpes zoster v České republice - epidemiologie a klinické projevy*. *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*. Hradec Králové: Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví UO. roč. 59, č. 3, s. 138-146. ISSN: 1210-7913.

STAŇKOVÁ M., J. NEUWIRTH, A. MELLANOVÁ, H. CHLOUBOVÁ, P. PAVLÍKOVÁ a I. NERUDOVÁ, 2005. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Karolinum. IBSN: 80-246-0845-6.

TRACHTOVÁ, E. et. al., 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCONZO. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

YUSHCHUK N., N. ASTAFIEVA a G. KARETKINA, 2007. *Infekční nemoc*. Učebnice, Medicina. 3. ed. ISBN: 5-225-03401-2.

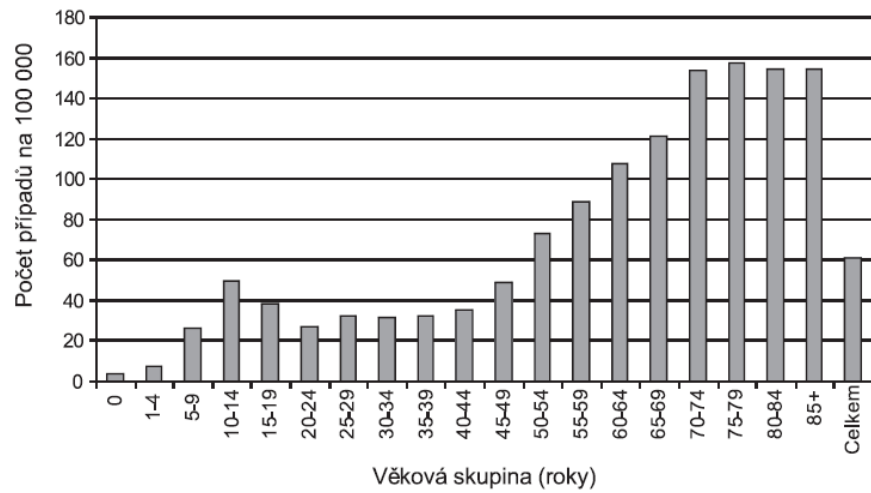
ZÍMOVÁ, Jana a Pavlína ZÍMOVÁ, 2012. *Herpes zoster - pásový opar aktuálně a přehledně*. Dermatologie pro praxi, roč. 6, č. 2, s. 94-99. ISSN: 1802-2960

PŘÍLOHY

Příloha A – Grafy.....	I
Příloha B – Obrázky.....	II
Příloha C – Fotodokumentace.....	III
Příloha D – Informační leták.....	IV
Příloha E – Rešerše.....	V
Příloha F – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	VI

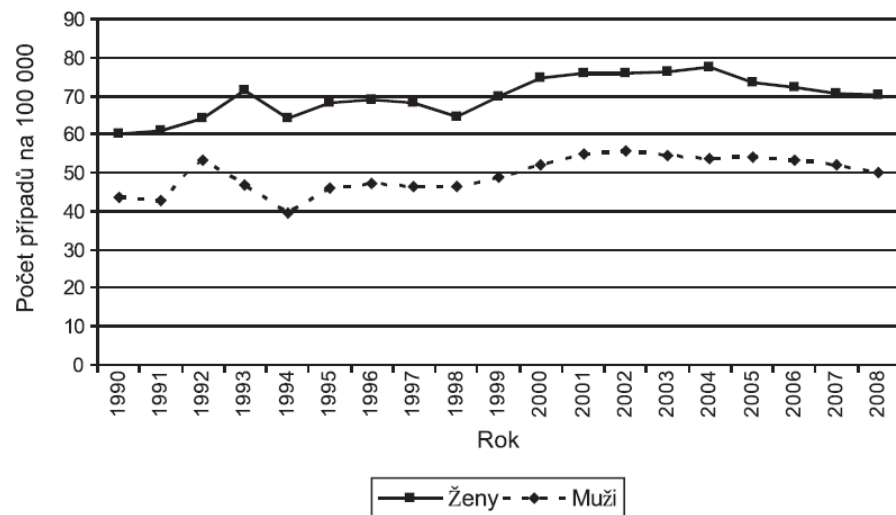
Příloha A – Grafy

Graf 1 Herpes zoster, Česká republika, 2008, počet případů na 100 000 obyvatel podle věku



Zdroj: Smetana et al., 2010, str. 140

Graf 2 Herpes zoster, Česká republika, 1990–2008, počet případů na 100 000 obyvatel podle pohlaví



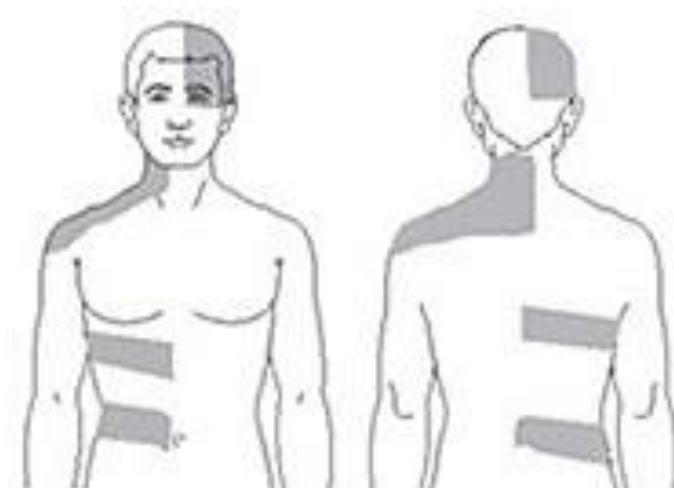
Zdroj: Smetana et al., 2010, str. 140

Příloha B – Obrázky



Obrázek 1 Detailní záběr na vezikuly herpes zoster

Zdroj: Sestra, 2010



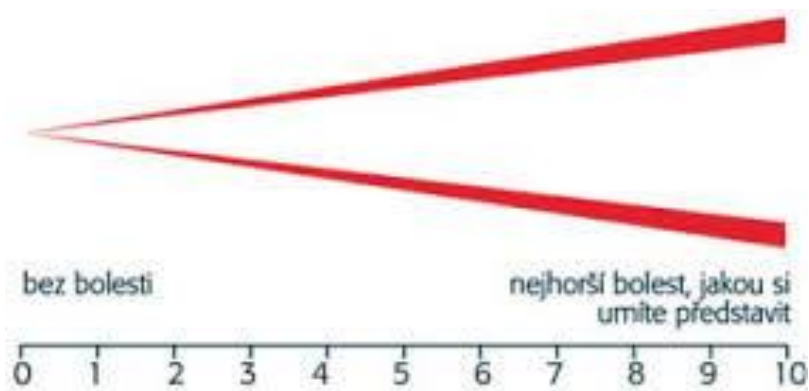
Obrázek 2 Nejčastější místa výskytu herpes zoster

Zdroj: <http://www.cdc.gov/shingles/images/rash.jpg>



Obrázek 3 Herpes zoster ophthalmicus – vpravo kožní eflorescence v oblasti V1 a smíšená injekce spojivky

Zdroj: Postgraduální medicína, 2011



Obrázek 4 Vizuální analogová škála

Zdroj: Interní Med., 2007

Příloha C - Fotodokumentace pacienta



Obrázek 1 Foto pacienta L. R.

Zdroj: Personální foto, materiál je součástí práce, která vznikla na vysoké škole

Mohou nastat nějaké komplikace?

I při dnešní kvalitní a moderní léčbě mohou nastat komplikace. Nejčastější z komplikacíu pásového oparu jsou postherpetické neuralgie nebo i velmi silné bolesti v místě, kde předtím byl pásový opar.

Co je to herpes zoster?

Herpes zoster je kožní virová infekce projevující se lokalizovaným vezikulózním exantemem a bolestivostí. Původcem onemocnění je varicella-zoster virus, který je odpovědný za rozvoj dvou klinicky odlišných onemocnění – varicella-herpes zoster.

HERPES ZOSTER

Typické příznaky:

- Příznaky chřipky (unava, zvýšená teplota, bolesti těla či hlavy)
- Svědění
- Bolest
- Zardnutí
- Objevení malých puchýřků

Doporučené bezpečnostní zásady:

- Mít pouze pro sebe oblečení, ručníky, povlečení na postel, a další pomůcky
- Nebýt v kontaktu se staršími lidmi nebo dětmi co nemají plně nešovice
- Prát odděleně svoje prádlo od ostatního
- Mytí si ruce před a po kontaktu s kůží, používat pro nanesení tekutého pudru šetrčky nebo mít rukavice
- Kůže se zbytečně nedotýkat

Co dělat při objevení příznaků?

Navštivte co nejdříve svého praktického lékaře, který Vám napíše. Na puchýřky je možností nanášet tekutý pudr avna bolest Vám lékař dá účinné léky na bolest.

Použitá literatura:

SMETANA, J., M. SALAVE, V. BOŠTÍKOVÁ et al., 2010. *Herpes zoster v České republice - epidemiologie a klinické projevy. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie.* Hradec Králové: Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví UO. roč. 59, č. 3, s. 138-146. ISSN: 1210-7913.

HRADISKÁ, Andrea, 2010. *Herpes zoster.* Sestra. Praha: Ml. Fronta, roč. 20, č. 6, s. 46-47. ISSN: 1210-0404.

HROMÁDKOVÁ, Jana, 2011. *Herpes zoster - pásový opar.* Sestra. Praha: Ml. Fronta, roč. 21, č. 6, s. 49-50. ISSN: 1210-0404.

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S HERPES ZOSTER (PÁSOVÝ OPAR)

Elena Kravtcova

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, ruština

Klíčová slova: herpes zoster - herpes zoster, ošetrovatelský proces - nursing care, pacient - pacient, pásový opar - shingles, Virus Varicella zoster - Varicella zoster virus.

Časové vymezení: 2006-2016

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

Počet záznamů: 67 (vysokoškolské práce: 4, knihy: 15, články a příspěvky ve sborníku: 35, elektronické zdroje: 13)

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

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- online katalog NCO NZO
- specializované databáze (EBSCO, PubMed)

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s herpes zoster (pásový opar) v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta