

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
S ERYSIPELEM**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ELENA POHLOVÁ, DiS.**

**Praha 2016**

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
S ERYSIPELEM**

Bakalářská práce

Elena Pohlová, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Andrea Klabanová

Praha 2016

SCAN SCHVÁLENÍ NÁZVU PRÁCE (BEZ NADPISU)

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a 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 MUDr. Andree Klabanové za cenné rady a připomínky během vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Oblastní nemocnici Jičín a.s. za umožnění provádět kazuistiku na interním oddělení. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za lásku a trpělivost, kterou mě při studiu zahrnovali.

## ABSTRAKT

POHLOVÁ, Elena. *Ošetrovatelský proces u pacienta s erysipelem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Andrea Klabanová. Praha. 2016. 40 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s erysipelem. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část práce popisuje anatomii a fyziologii kůže, erysipel a specifika ošetrovatelské péče, prevenci a edukaci. Praktickou část tvoří ošetrovatelský proces u konkrétní pacientky s tímto onemocněním. V praktické části práce je ke sběru dat použit ošetrovatelský model dle M. Gordon, kde z konkrétních anamnestických údajů, zjištěných příznaků a souvisejících faktorů jsou stanoveny dle NANDA taxonomie II. Ošetrovatelské diagnózy, následuje popis realizace ošetrovatelského plánu a vyhodnocení poskytnuté péče. Výstupem práce je informační leták pro pacienty s erysipelem.

### Klíčová slova

Erysipel. Ošetrovatelská péče. Kůže. Rány. Pacient. Všeobecná sestra.

## **ABSTRACT**

POHLOVÁ, Elena. Nursing process of a patient with erysipelas. The Medical University College, o. p. s. Degree: “Bachelor” (Bc.). The leader of the work: MUDr. Andrea Klabanová. Praha. 2016. 40 pages.

The topic of this work is the nursing process of a patient with erysipelas. This bachelor work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part of the paper describes the anatomy and physiology of the skin, erysipelas and specifics of the nursing care, prevention and education. The practical part consists of the nursing process of a particular patient with this disease. The nursing model based on M. Gordon is used for the data collection in the practical part, where the nursing diagnosis is stated from a particular history of data taken, symptoms found and connected factors based on NANDA International taxonomy II, followed by the description of the realization of the nursing care and evaluating of the provided care. Aims, results, interventions, realizations and evaluation were stated for nursing diagnosis. An information leaflet for patients with erysipelas is the output of the work.

Key words:

Erysipelas. Nursing care. Skin. Wounds. Patient. General nurse.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>- 13 -</b>
<b>1 KŮŽE</b> .....	<b>- 16 -</b>
<b>1.1 ANATOMIE KŮŽE</b> .....	<b>- 16 -</b>
1.1.1 POKOŽKA (EPIDERMIS).....	- 16 -
1.1.2 ŠKÁRA (DERMIS) .....	- 17 -
1.1.3 PODKOŽNÍ VAZIVO (HYPODERMIS) .....	- 17 -
<b>1.2 FYZIOLOGIE KŮŽE</b> .....	<b>- 18 -</b>
<b>2 ERYSIPEL</b> .....	<b>- 20 -</b>
<b>2.1 RIZIKOVÉ FAKTORY</b> .....	<b>- 20 -</b>
<b>2.2 ETIOLOGIE A EPIDEMIOLOGIE</b> .....	<b>- 20 -</b>
<b>2.3 DIAGNOSTIKA</b> .....	<b>- 20 -</b>
<b>2.4 KLINICKÝ OBRAZ A PROGNÓZA</b> .....	<b>- 21 -</b>
<b>2.5 KOMPLIKACE</b> .....	<b>- 21 -</b>
2.5.1 GLOMERULONEFRITIDY .....	- 22 -
2.5.2 LYMFEDÉM.....	- 22 -
2.5.3 SEPTICKÉ STAVY .....	- 22 -
<b>2.6 TERAPIE</b> .....	<b>- 23 -</b>
<b>3 PÉČE O KŮŽI</b> .....	<b>- 24 -</b>
<b>3.1 DEFINICE RAN</b> .....	<b>- 24 -</b>
3.1.1 ROZDĚLENÍ RAN .....	- 24 -
<b>3.2 HOJENÍ RAN</b> .....	<b>- 24 -</b>
3.2.1 ZPŮSOBY HOJENÍ RAN .....	- 25 -
<b>3.3 SPECIFIKA PÉČE O KŮŽI</b> .....	<b>- 26 -</b>
<b>4 EDUKACE A PREVENCE</b> .....	<b>- 27 -</b>



<b>4.1</b>	<b>EDUKACE .....</b>	<b>- 27 -</b>
4.1.1	METODY EDUKACE .....	- 28 -
4.1.2	OSOBNOST EDUKÁTORA .....	- 29 -
<b>4.2</b>	<b>PREVENCE .....</b>	<b>- 29 -</b>
<b>5</b>	<b>OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S ERYSIPELEM .....</b>	<b>- 30 -</b>
5.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE .....	- 30 -
5.2	ANAMNÉZA .....	- 31 -
5.3	POSOUZENÍ STAVU ZE DNE 26. 10. 2015 .....	- 33 -
5.4	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT .....	- 35 -
5.5	KONCEPČNÍ MODEL GORDONOVÉ .....	- 39 -
5.6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT ZE DNE 26. 10. 2015 .....	- 43 -
<b>6</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>- 50 -</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>- 51 -</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>- 52 -</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>°C</b>	Stupeň celsia
<b>ASLO</b>	Antistreptolysinový titr
<b>ATB</b>	Antibiotika
<b>BMI</b>	Body Mass Index
<b>CHIR</b>	Chirurgie
<b>CMP</b>	Cévní mozková příhoda
<b>CRP</b>	C-reaktivní protein
<b>dif. dg.</b>	Diferenciální diagnostika
<b>DKK</b>	Dolní končetiny
<b>Dop.</b>	Doporučení
<b>F1/1</b>	Fyziologický roztok
<b>FF</b>	Fyziologické funkce
<b>FNHK</b>	Fakultní nemocnice Hradec Králové
<b>gtt.</b>	Kapky
<b>hod</b>	Hodina
<b>i. v.</b>	Intavenózní
<b>inh.</b>	Inhalace
<b>j.</b>	Jednotek
<b>mg</b>	Miligram
<b>mil</b>	Milion
<b>ml</b>	Mililitr
<b>OL</b>	Ordinace lékaře
<b>Palp.</b>	Palpačně
<b>p. p.</b>	podle potřeby
<b>por, plv. sol.</b>	Prášek pro perorální roztok

<b>PŽK</b>	Periferní žilní katétr
<b>RTG</b>	Rentgenové vyšetření
<b>RZP</b>	Rychlá zdravotnická pomoc
<b>UV záření</b>	Ultrafialové záření
<b>tbl.</b>	Tableta
<b>TT</b>	Tělesná teplota
<b>tzv.</b>	Tak zvaný
<b>UZ</b>	Ultrazvukové vyšetření
<b>VAS</b>	Visual Analogue Scale
<b>v.s.</b>	Velmi pravděpodobně
<b>ZŠ</b>	Základní škola

(VOKURKA, M. a kol., 2009)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Bula** – velký puchýř

**Edém** – otok

**Edukace** - výchova

**Eflorescence** - kožní výkvěty (chorobná změny kůže nebo sliznice)

**Exantém** - vyrážka

**Fagocyty** - je jakákoliv buňka schopná fagocytózy

**Fagocytóza** - pohlcení a zničení cizorodého materiálu

**Flebotrombóza** – zánět hlubokých žil

**Fraktura** - zlomenina

**Hematurie** - přítomnost krve v moči

**Hemoragie** – krvácivý

**Hyperglykémie** – zvýšená hladina glukózy v krvi

**Hypertenze** – vysoký krevní tlak

**Impetigo** – infekční kožní onemocnění

**Karoten** - fotosyntetické barvivo

**Keratinocyty** - pokožková buňka

**Keratohyalin** - látka obsažená v zrnek buněk ve stratum granulosum pokožky

**Kolagen** – bílkovina tvoří základ pojivových tkání

**Leukocytóza** - zvýšený počet leukocytů v krvi nad  $10 \times 10^9/l$

**Lymfská borelióza** - infekce přenášená klíšťaty

**Melanin** - kožní barvivo

**Melanocyty** - pigmentové buňky

**Neutrofil**- buňky našeho organismu bojující proti infekcím

**Pemphigus vulgaris** - autoimunitní puchýřnaté onemocnění

**Recidiva** – návrat nemoci

**Stratum disjunctum** - povrchový kožní film

**Subkutánní** - podkožní

**Vesikulózní** – puchýřnatý

(VOKURKA, M. a kol., 2009)

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka č. 1 Klasifikace chronických ran dle Knightona</b>	<b>- 25 -</b>
<b>Tabulka č. 2 Rozdělení metod edukace.....</b>	<b>- 28 -</b>
<b>Tabulka č. 3 Farmakologická anamnéza .....</b>	<b>- 32 -</b>
<b>Tabulka č. 4 Výsledky biochemie .....</b>	<b>- 36 -</b>
<b>Tabulka č. 5 Výsledky koagulace .....</b>	<b>- 37 -</b>
<b>Tabulka č. 6 Výsledky krevní obraz .....</b>	<b>- 37 -</b>
<b>Tabulka č. 7 Výsledky moč chem. + sediment.....</b>	<b>- 37 -</b>
<b>Tabulka č. 8 Farmakoterapie během hospitalizace.....</b>	<b>- 38 -</b>

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je Ošetrovatelská péče u pacienta s erysipem. Práce se dělí na část teoretickou a část praktickou. Toto téma jsme si zvolily, jelikož se domníváme, že povědomí o tomto onemocnění není dostatečné. Měly bychom se seznámit s tématem, pro jeho aktuálnost a častý výskyt. S pacienty s erysipem se nejčastěji setkáváme na interním oddělení, kde jsou pacienti pro onemocnění většinou hospitalizováni.

V teoretické části naší bakalářské práce se zaměřujeme na anatomii a fyziologii kůže, kterou je nutné znát, abychom o ni mohli správně pečovat. Zaměřujeme se na příčinu vzniku erysipelu, klinický obraz, léčbu a možné komplikace. Dále se zaměřujeme na péči o rány, kterou je také důležité znát, na prevenci a edukaci.

V praktické části se věnujeme ošetrovatelskému procesu o pacientku s erysipem. Ošetrovatelský proces byl vypracován podle modelu Majory Gordon. Je zde popsána ošetrovatelská anamnéza pacientky, základní údaje o pacientce, lékařský a ošetrovatelský management. Dále jsou podle priorit stanoveny ošetrovatelské diagnózy podle NANDA Taxonomie II, vypracování plánu, realizace a hodnocení.

Cílem práce je přiblížit problematiku onemocnění se, kterým se často setkáváme a zpracováním jednoho z mnoha příkladů ošetrovatelského procesu u tohoto onemocnění.

Tuto práci lze využít jako doplňující zdroj informací jak pro všeobecné sestry, tak pro laickou veřejnost se zájmem o toto téma. Výstupem této práce bude informační leták pro pacienty, kteří už onemocnění znají, a opakuje se u nich.

## Hlavní část práce také obsahuje:

### Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Přiblížit problematiku onemocnění

Cíl 2: Doplnění poznatků k dané problematice

### Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popis ošetrovatelské péče u konkrétní pacientky s daným onemocněním

Cíl 2: Edukační materiál pro pacienty

### PICO otázka:

P (pacient): dospělá osoba s erysipelem

I(intervence): farmakoterapie, nefarmakologické metody

C(porovnání intervencí): Farmakoterapie: podávání antibiotik i.v.

Místní léčba: ledování dolní končetiny,  
promazávání, pedikúra

O (požadované výsledky): Při podávání antibiotik i.v. dochází k celkovému zlepšení stavu a výsledků krevních vyšetření

Při ledování dolní končetiny dochází ke zmírnění otoku dolní končetiny.

Na základě těchto informací byla definována následující klinická otázka:

Jaké byly publikovány možnosti terapie erysipelu?

### Vstupní literatura

KONOPÍK, Jan., 1972. *Erysipel a jeho recidivy: etiopatogeneze, terapie a prevence*. Praha: Avicenum.

NANDA, International., 2010. *NANDA Ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace 2009 - 2011*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-89-247-3423-1.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8.



### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetřovatelský proces o pacienta s erysipem, proběhlo v období leden 2006 – prosinec 2015. K vyhledávání bylo použito katalogu Krajské vědecké knihovny Liberec, EBSCO, databáze Medvik, vyhledávače Google Scholar, databáze závěrečných prací Masarykovy univerzity a vyhledávače Google.

Jako klíčová slova byla zvolena v českém jazyce erysipel, onemocnění růže, infekční kožní nemoci, ošetřovatelství, infekční a kožní. V anglickém jazyce byly klíčovými slovy Erysipelas a Infectious Skin Diseases.

Celkový počet nalezených záznamů byl 32. Z toho bylo nalezeno 6 knih, 26 článků. Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 1 knihy a 1 článku s ohledem na dostupnost.

# 1 KŮŽE

Kůže pokrývá celý povrch těla. Je to největší a nejtěžší orgán, který tvoří asi pětinu tělesné hmotnosti člověka. Její hmotnost je tedy asi 15 – 20 kilogramů. Kůže je spojena s ostatními orgány a je bariérou mezi vnitřním a vnějším prostředím organismu. Kůže má velkou schopnost regenerace. Kožní eflorescence jsou mnohdy velmi podceňovány. Pro správnou péči o kůži je velmi důležité správně pochopit její stavbu a funkce. Množství barviva melaninu a karotenu určuje barvu kůže. Vliv na barvu kůže má také barva kožního vaziva a množství vody. Starší lidé mají tmavší barvu kůže z důvodu menší hydratace (MOSKALYKOVÁ, 2006).

## 1.1 ANATOMIE KŮŽE

Kůže patří k nejdůležitějším orgánům lidského těla. K životu je zcela nezbytná. Na kůži působí vlivy zevního prostředí a vnitřního prostředí, kůže vlastně slouží jako taková bariéra. Na její vzhled dopadají i psychické nebo jiné problémy. K tomu, abychom věděli, jak správně o kůži pečovat je důležité znát její anatomii. Kůže je tvořena pokožkou, škárrou a podkožním tukovým vazivem (podkožím) (ROZSÍVALOVÁ, 2010).

### 1.1.1 POKOŽKA (EPIDERMIS)

Je to povrchová vrstva kůže, která je tvořena mnohvrstevným dlaždicovým epitelem. Skládá se z pěti vrstev buněk, které postupně zrají a posouvají se ke kožnímu povrchu. Toto postupné zrání buněk se nazývá keratinizace. Kožní buňky se obměňují asi 1x za 28 dní. V pokožce najdeme buňky, mezi které patří keratinocyty, ty se postupným zráním mění v rohovinu, která se nazývá keratin. Dále zde nalezneme Langerhansovy buňky, ty jsou zapojeny do obraného kožního systému a melanocyty, ve kterých se vytváří kožní barvivo nazývané melanin (ROZSÍVALOVÁ, 2010).

#### **Vrstvy pokožky**

##### **Stratum basale - bazální vrstva**

Tvoří ji jedna vrstva zárodečných buněk, které mají válcovitý tvar a jsou uloženy kolmo k bazální membráně mezi pokožkou a škárrou.

##### **Stratum spinosum - vrstva ostnitá**

Tvoří ji 4 až 7 řad buněk. Tkáňový mok vyplňuje prostory mezi buňkami a přináší k buňkám výživné látky a naopak odvádí odpadní produkty.

### **Stratum granulosum - vrstva zrnitá**

Buňky tvoří několik řad a oplošťují se. Plasma buněk obsahuje zrníčka Keratohyalinu, to je projevem určitého stupně rohovatění.

### **Stratum lucidum - jasná vrstva**

Vytváří slabou jasnou vrstvu. Je vyvinuta na dlaních a chodidlech.

### **Stratum corneum - vrstva rohová**

Vytváří povrch pokožky. V této vrstvě jsou buňky vyplněny rohovinou, keratinem a nemají jádra. Buňky se stále na povrchu odlučují v tenké vrstvičce, která se nazývá stratum disjunctum. Vrstva rohová je na dlaních a chodidlech nejsilnější. Obměna buněk od základní vrstvy až k vrstvě rohové, je proces trvající 28 – 30 dní. Tím, že se každý měsíc pokožka zcela obnoví, se vyrovnává s vnějším opotřebením. (BRYCHTA, 2014)

## **1.1.2 ŠKÁRA (DERMIS)**

Škára je vazivová vrstva kůže, která je velmi odolná a pružná. Od pokožky je oddělena bazální laminou a má ochrannou funkci. Mezi její části patří část papilární, ta má vliv na napětí kůže tedy turgor, část vazivová, která má vliv na pevnost a pružnost tzv. tonus. Část vazivová se dělí se na vlákna kolagenní, elastická a retikulární. Ve škáře najdeme také buněčné elementy a nervová vlákna. Poslední částí škáry jsou kožní adnexa – přídatné kožní orgány mezi, které patří mazové a potní žlázy, vlasy a nehty. (ROZSÍVALOVÁ, 2010; DRUGA, 2013)

## **1.1.3 PODKOŽNÍ VAZIVO (HYPODERMIS)**

Navazuje plynule na škáru. Podkoží tvoří vazivová část a část tuková. V podkoží najdeme cévy, klubička potních žláz a vlasové cibulky. Má funkci termoregulační a mechanickou. Zastává velmi důležitou funkci jako zásobárna energie a vody. (DRUGA, 2013)

## 1.2 FYZIOLOGIE KŮŽE

Kůže patří k největším metabolicky aktivním orgánům těla a má mnoho funkcí. Je hraniční bariérou mezi vnějším a vnitřním prostředím organismu. Funkce kůže jsou všestranné a nezbytné pro život člověka. Kůže má následující funkce.

### ✓ **Ochranou**

Kůže tvoří ochranou bariéru vnitřního a vnějšího prostředí a chrání před vniknutím škodlivých látek do organismu. Chrání před různým fyzikálním působením. Povrch kůže organismu chrání proti mikroorganismům. V povrchové vrstvě kůže je přítomen melanin, který chrání organismus před UV zářením.

### ✓ **Metabolickou**

V kůži probíhá metabolismus sacharidů, lipidů a bílkovin. V kůži je obsaženo velké množství tuku, který je zásobárnou energie. Jeho význam je mechanický a především tepelný a izolační. Působením slunečního záření kůže produkuje vitamín D. V kůži jsou přítomny vitamíny A, D, E, K, které jsou rozpustné v tucích.

### ✓ **Regulační**

Regulační funkce kůže řídí tělesnou teplotu organismu a brání před dehydratací organismu. Také se podílí na příjmu a výdeji tepla. Na regulačním mechanismu se podílejí kožní kapiláry.

### ✓ **Sekreční**

Maz a pot chrání kůži před mikroorganismy. Důležitým faktorem je pocení, které chrání před přehřátím organismu. Pot omezuje růst mikroorganismů díky své kyselosti a tím má i ochranou funkci kůže.

### ✓ **Imunologickou**

Specifický typ imunity, který působí proti zevním vlivům mikrobiálním, chemickým a fyzikálním.

✓ **Senzorickou**

Kůže je také orgánem smyslovým, předává tak organismu informace o dění ve vnějším i vnitřním prostředí. Najdeme zde velké množství receptorů tepelných, mechanických a proti bolesti. Jsou to Vaterova – Paciniho pro hmat, Ruffinoho pro chlad a Krauseho tělíska pro teplo a dále volná nervová zakončení pro percepci bolesti.

✓ **Depotní**

Kůže je zásobárnou vody, glukózy, krve, lipidů a dalších. Kůže je pro vodu a všechny látky rozpustné ve vodě nepropustná. Pro terapeutickou aplikaci je tedy důležité, aby látky, které chceme na kůži aplikovat, byly rozpustné v tucích.

✓ **Psychosociální**

Upravený zevnějšek hraje také svou roli. To má na starosti funkce psychosociální. Celkový vzhled souvisí i se stavem kůže. Stav kůže je důležitý faktor, který ovlivňuje chování i postavení ve společnosti (BRYCHTA, 2014; ROKYTA, 2015).

## 2 ERYSIPEL

Erysipel neboli růže patří k akutním infekčním onemocněním, které jsou způsobeny beta - hemolytickým streptokokem. Onemocnění zasahuje hluboké vrstvy kůže a podkoží. Šíří se lymfatickými cestami. Nejčastější vstupní branou infekce je otevřená kožní rána, především bércové vředy, ale mohou to být i malé ranky, ragády či eroze mezi prsty. Onemocnění postihuje nejčastěji dolní končetiny, ale objevit se může i v obličeji a jinde (KUKLOVÁ, 2011).

### 2.1 RIZIKOVÉ FAKTORY

Mezi nejzávažnější rizikové faktory patří především:

- ✓ nejrozumnější druhy poranění kůže
- ✓ oděrky
- ✓ škrábance
- ✓ řezné rány
- ✓ onemocnění žil
- ✓ bércové vředy (často je erysipel doprovází)
- ✓ rizikové je onemocnění lymfatického systému
- ✓ různé ulcerace na kůži z důvodu jiných, současně probíhajících kožních onemocnění, nebo poškození, jako je třeba impetigo, pemphigus vulgaris, popáleniny a další (ANON, 2013).

### 2.2 ETIOLOGIE A EPIDEMIOLOGIE

Jedná se o zánět kůže, který je ohraničený a má celkové příznaky. Nejčastěji postihuje dolní končetiny a obličej. Vstupní branou jsou drobná kožní poranění, především na dolních končetinách. Většinou je vstupní branou infekce sám postižený (KAREN, 2014).

### 2.3 DIAGNOSTIKA

Diagnostikujeme na základě klinického obrazu. Dochází k vysokému CRP, leukocytóza s posunem doleva, později vysoké ASLO (KAREN, 2014). „*V rámci dif. dg. nutno pomýšlet a odlišit angioneurotický edém, tromboflebitidu, indikovanou*

*flebotrombózu či kontaktní dermatitidu, ale mnohdy i exantém (erythema migrans) po lymfské borelióze na dolních končetinách“ (KAREN, 2014 s. 18).*

## **2.4 KLINICKÝ OBRAZ A PROGNÓZA**

Erysipel se nejčastěji objevuje na dolních končetinách, kde jsou vstupní branou infekce bércové vředy a ragády. Mezi další nejčastější lokaci patří obličej, infekce v obličejí je nebezpečná jelikož může dojít k přenosu na mozkové cévy. Onemocnění většinou začíná teplotou dosahující až ke 40°C. Mezi další projevy patří třesavky, zimnice, někdy se objevuje nauzea či zvracení. Postižená část kůže bývá zarudlá, bolestivá, lesklá a většinou je přítomen edém. Na pohmat je místo teplejší a může svědět. V těžších případech se mohou objevit větší puchýře, až velké buly. U postižených, kteří mají snížený průchod mízních cest, dochází často k recidivám. Téměř vždy dochází ke zduření regionálních mízních uzlin (CETKOVSKÁ, 2010; KAREN, 2014; KUKLOVÁ, 2011).

Prognóza je dobrá pokud však dojde k časnému záchytu onemocnění a adekvátní terapii. Onemocnění ale má sklon k recidivám a může vyústit až v chronický lymfedém, proto je vhodné po ukončení antibiotické terapie, která by měla trvat minimálně 10 dnů, provést kontrolní vyšetření krve (sedimentace) a chemické vyšetření moče s odstupem 2 – 3 týdnů. Pokud jsou výsledky vyšetření pozitivní, je vhodné pátrat po pozdních komplikacích. U onemocnění je velmi důležitá prevence. Každé plísňové onemocnění kůže či nehtů musí být řádně zaléčeno. Nutné je pečovat hlavně o meziprstní prostory a vyhnout se popraskané kůži mezi prsty či maceraci. Právě meziprstní prostory patří mezi nejčastější vstupní bránu infekce (KAREN, 2014; NIEDNER, 2010).

## **2.5 KOMPLIKACE**

Erysipel se vyskytuje především u mladých nebo starších lidí, postihuje zejména oslabené pacienty po traumatu a s oslabenou imunitou (diabetiky). Erysipel může mít charakter edematózní, vesikulózní až bulózní s hemoragiemi do puchýřů a okolí. Typické je, že dochází k recidivám onemocnění většinou na stejném místě a tím poškozují lymfatické cévy a může vést až k lymfedému. Po zhojení pravděpodobně zůstává streptokok v tkáni opouzdřen a za jemu vhodných podmínek se opět aktivuje. Zbarvení kůže však nemusí být již tak alarmující, jelikož dochází ke ztvrdnutí podkožních lymfatických cév a otoku dolních končetin a ztlustění kůže a podkoží.

K závažným komplikacím patří glomerulonefritidy, lymfedém, septické stavy a další (DAVIDOVÁ, 2013).

### **2.5.1 GLOMERULONEFRITIDY**

Akutní poststreptokokové glomerulonefritidy patří mezi nejčastější komplikace. Často dochází k otokům, hypertenzi a může dojít i ke snížení glomerulární filtrace. Může se objevit hematurie, která je často makroskopická, ta však může být prvním příznakem, který na onemocnění upozorní (NAVRÁTIL, 2008).

### **2.5.2 LYMFEDÉM**

Lymfedém (mízní otok) je chronické onemocnění, které postihuje lymfatický systém. Lymfedém dělíme na primární a sekundární, u erysipelu se jedná o lymfedém sekundární. „*Poměrně rychle ale dochází k fibrotizaci kůže a podkoží a otok se stává tužším*“ (HALMO, 2015 s. 77). Jedná se o bledý, studený a většinou nebolestivý otok, který při stlačení zanechá důlek. Terapií lymfedému jsou lymfodrenáže, komprese a cvičení. Lymfodrenáž můžeme využít manuální nebo přístrojovou. U kompresní terapie používáme kompresní punčochy nebo bandáže (HALMO, 2015; ŽÁK, 2011).

### **2.5.3 SEPTICKÉ STAVY**

Erysipel patří mezi streptokokové bakteriální infekce, proto je u onemocnění pacient ohrožen vznikem sepse. Vlastností leukocytů (bílých krvinek) je schopnost pohlcovat a ničit bakterie. U bakteriálních infekcí se v místě, kde pronikly bakterie, shromažďují polymorfonukleární leukocyty. Díky jejich působení vzniká hnis. Tuto obranu nazýváme fagocytózou. V místě postižení můžeme vidět otok a zarudnutí. Místo je na pohmat teplé a bolestivé. Infekce se může dále šířit krevní cestou a vyvolat tak celkovou reakci organismu tzv. sepsi. Sepse nemocného ohrožuje selháváním životně důležitých funkcí, rozšířením infekce po organismu a vznikem septického šoku, je to život ohrožující stav (NAVRÁTIL, 2008).



## 2.6 TERAPIE

### Lokální

Lokálně podáváme masti, krémy, gely. Vhodná je i aplikace chladu, postižené místo můžeme ledovat či chladit studenými zábaly. Lokální léčba je pouze doplňující terapií (KUKLOVÁ, 2011).

### Celková

Erysipel je onemocnění, které vyžaduje podávání antibiotik a klid na lůžku. K léčbě onemocnění se aplikuje Prokain Penicilin G 1,5 mil. j. i.v.. Léčbu je vhodné ukončit aplikací Pendepon compositum. Při recidivách je vhodná aplikace Pendopon compositus, opakovaně 1x za 2- 3 týdny. Jako podpůrná terapie pro tlumení bolesti a snižování horečky se používají antipyretika. Pro prevenci tromboembolické nemoci aplikujeme nízkomolekulární heparin subkutánně (DAVIDOVÁ, 2013; KAREN, 2014; NIEDNER, 2010).

## 3 PÉČE O KŮŽI

Péče o kůži je důležitá. Cílem je udržet fyziologický stav kůže. Kůže musí zůstat pevná, pružná a odolná. Velmi často kůži chybí voda, proto je velmi důležitá hydratace pokožky a celková hydratace organismu. Na mytí těla není vhodné používání silně alkalických mýdel, ty ničí kyselý plášť kůže. Používáním alkalických mýdel je kůže odmašťována natolik, že ničí hydrolipidový film kůže. K mytí pokožky jsou vhodné například mycí oleje, které umožňují opětovné pokrytí pokožky tuky. Velkou roli v péči o kůži hraje především důkladné osušení kůže. Velkou pozornost musíme věnovat hlavně mezprstním prostorům a kožním řasám, tím zamezíme mykózám a drobným rankám (FÖLDI, 2014).

### 3.1 DEFINICE RAN

Rány rozdělujeme dle mechanismu jejich vzniku nejčastěji na mechanické a chemické, dále na termické a aktinické.

#### 3.1.1 ROZDĚLENÍ RAN

Při jakémkoli typu rány se v organismu spouští proces hojení. Ránu, která vznikne v krátkém čase a zhojí se do 6 týdnů, nazýváme ránou akutní. Naopak ránu, která nemá sklony k hojení během 6 – 9 týdnů, nazýváme ránou chronickou. Rány akutní jsou častější než rány chronické. U Akutních ran se předpokládá, že dojde k normálnímu procesu hojení a cílem léčby je minimalizovat komplikace, které by mohly tento proces narušit a vést k ráně chronické. Některé faktory mezi, které patří diabetes mellitus, onemocnění periferních cév, podvýživa, operace a další, mohou nepříznivě ovlivnit proces hojení ran (STREITOVÁ, 2015).

*„Počáteční zánětlivá reakce je narušena u dekompenzovaného diabetu, zatímco hyperglykemie snižuje funkci neutrofilů a fagocytů, což zpomaluje proces hojení rány. U pacientů s onemocněním cév je snížena dodávka kyslíku do tkání. Špatná výživa vede ke zpomalení metabolických procesů, které snižují syntézu kolagenu“ (STREITOVÁ, 2015 s. 105).*

### 3.2 HOJENÍ RAN

Hojení ran je komplikovaný fyziologický proces. Dochází k obnovení narušené funkce a struktury kůže v mnoha fázích. U ran akutních jsou to fáze exsudativní neboli zánětlivá, fáze proliferační, granulační a fáze diferenciační. U chronických ran jsou to

fáze zánětlivá, proliferační a fáze epitelizační, kdy dochází ke tvorbě jizvy. Jednotlivé fáze hojení ran jsou u obou typů ran podobné, avšak mohou se vzájemně prolínat. První fáze má za cíl minimalizovat všechny příčiny, které mohou proces hojení zpomalovat. Ve fázi proliferační dochází ke granulaci, tu poznáme podle růžové barvy kůže. Barva tkáně nám ukazuje, zda hojení pokračuje či naopak k hojení nedochází. Ve fázi epitelizace dochází k tvorbě jizvy, avšak tkáň je velmi citlivá na poranění a musíme ji ošetřovat. Hojení je podmíněno mnoha faktory. Rozdělujeme je na vnější a vnitřní. Vnitřními myslíme stav výživy, dostatečné okysličení především tkání, věk a další. Mezi vnější řadíme přítomnost infekcí, farmakoterapii, nevhodné ošetřování ran, špatný životní styl a další. (JANÍKOVÁ, 2013)

### 3.2.1 ZPŮSOBY HOJENÍ RAN

#### Per primam

- ✓ Jedná se o primární typ hojení, který je rychlý a ideální. Okraje rány se vzájemně dotýkají bez známek zánětu, dochází k tvorbě granulační tkáně a vzniku jizvy.

#### Per secundam

- ✓ Sekundární hojení je přítomen zánět či špatné prokrvení.

#### Per tertiam

- ✓ Terciární hojení je kombinací primárního a sekundárního. Uzavření se provádí stehem (STREITOVÁ, 2015).

Tabulka č. 1 Klasifikace chronických ran dle Knightona

Stadium I	Povrchová rána
Stadium II	Hluboká rána zasahující do subcutis
Stadium III	Postižená fascie
Stadium IV	Postižení svalstva
Stadium V	Postižení šlach, vazů, kostí
Stadium VI	Postižení velkých dutin

(JANÍKOVÁ, 2013 str. 64).

### 3.3 SPECIFIKA PÉČE O KŮŽI

Pokud pacienti trpí některou kožní nemocí, je jejich kůže velmi citlivá. Proto je vhodné používat pouze mírné kosmetické přípravky. Vhodné jsou přípravky, které obsahují přirozené tuky a oleje mezi, které patří mandlový olej, karotenový olej, extrakt aloe vera a další. Velký význam pro udržování pružnosti kůže má urea. Když budeme o kůži pečovat, můžeme se tím vyhnout kožním onemocněním, drobným rankám a defektům. V péči o kůži je důležitá především péče o chodidla, zejména u diabetiků je třeba chodidlům věnovat zvýšenou pozornost. Díky zvýšené péči se chodidla stávají odolnější proti nežádoucím chorobám, chůze se stává příjemnou a bezbolestnou. K tomu patří i pravidelná návštěva pedikúry, nebo alespoň domácí ošetřování nohou. Na trhu je několik druhů pedikúry. Mokrú pedikúra, s namáčením končetin, lze použít i různé přísady mezi, které patří například vonné esence. Mokrú pedikúra je vhodná u většiny klientů. U diabetiků je nejvhodnější polosuchá pedikúra s pomocí AHA kyselin či změkčovadel kůže. Suchá přístrojová pedikúra, s využitím fréz různých typů a hrubostí (DÜRICHOVÁ, 2014).

## 4 EDUKACE A PREVENCE

### 4.1 EDUKACE

*„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010 str. 9).*

Edukací rozvíjíme vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti edukovaného. V jednotlivých fázích edukace by měl pacient získat nové informace, pochopit je a umět je používat ve svém životě. Měl by se sžít s určitými dovednostmi, jak teoretickými tak praktickými a získat nové návyky. Staří lidé jsou velmi závislí na fungujícím sociálním prostředí, zejména při ztrátě soběstačnosti. Většina údajů o domácí situaci uváděné pacienty bývá často nepravdivá a spíše pacientovým snem než opravdovou realitou. Ve spolupráci se sociální službou, praktickým lékařem a rodinou je třeba získat informace o sociálním zázemí pacienta. V rámci edukace pacientovi nabídneme informace o jeho nemoci a možnostech jeho léčby. Poučíme ho o zdravém životním stylu, vhodné stravě, pitném režimu, omezení kouření. Nabídneme mu edukační materiál, letáčky, brožurky. Poskytujeme mu rady a doporučení. Edukace může být realizována při hospitalizaci pacienta, ambulantně při návštěvách ordinací, při návštěvě v rodině, při různých pobytech, například lázeňských, telefonicky či emailem (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

**Edukaci dělíme na 5 fází:**

#### **Fáze počáteční pedagogické diagnostiky**

- ✓ Edukátor má za úkol odhalit míru vědomostí, dovedností a návyku aby zohlednil edukační potřeby. K tomu využívá například rozhovor či pozorování. Významnost fáze je důležitá, abychom si sestavili cíle edukace.

#### **Fáze projektování**

- ✓ Cílem této fáze je si rozvrhnout cíle, vybrat metodu edukace, formu a obsah edukace.

### **Fáze realizace**

- ✓ Do této fáze řadíme motivaci (získat pozornost edukovaného, vyvýšit úspěšnost), expozice (v této fázi by se měl zapojit i edukovaný), fixace (mělo by dojít k procvičení získaných dovedností a vědomostí), průběžná diagnostika (zde se snažíme zjistit, zda edukovaný vše pochopil, jaké má dovednosti a zájem), poslední aplikace (snažíme se, aby edukovaný dokázal získané vědomosti a dovednosti použít).

### **Fáze upevnění a prohlubování učiva**

- ✓ Tato fáze je nezbytná pro uchování vědomostí a dovedností. Je nutné zde upevňovat a procvičovat získané znalosti a dovednosti.

### **Fáze zpětné vazby**

- ✓ V poslední fázi dochází ke zhodnocení výsledků, našich i edukovaného (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

## **4.1.1 METODY EDUKACE**

Tabulka č. 2 Rozdělení metod edukace

Teoretické	Teoreticko - praktické	Praktické
Klasická přednáška	Diskuzní metody	Instruktáž
Přednáška ex cathedra	Problémové metody	Coaching
Přednáška s diskuzí	Programová výuka	Asistování
Cvičení	Diagnostické a klasifikační metody	Rotace práce
Seminář	Projektové metody	Stáž
		Exkurze
		Létající tým

(JUŘENÍKOVÁ, 2010 str. 37)

#### 4.1.2 OSOBNOST EDUKÁTORA

##### **K docílení úspěšné edukace by edukátor měl mít následující:**

Měl by být trpělivý a naslouchavý, důsledný, zodpovědný, obratný a zručný, měl by mít pozitivní vztah k lidem, umět komunikovat, měl by mít především odborné znalosti a dovednosti. Sestra v roli edukátorky by měla mít teoretické znalosti, praktické dovednosti a dostatek zkušeností. Měla by být empatická, snažit se pacientovi pomoci. Také by měla mít dobré komunikační schopnosti - verbální i neverbální a především usilovat o pacienta. Měla by umět získat pacientovu důvěru a spolupráci. Jednou z nejčastějších forem edukace, která se běžně užívá je, individuální forma edukace. Tato forma edukace nejčastěji probíhá u lůžka pacienta, nebo v ambulanci či ordinaci praktického lékaře, edukátor je tedy v úzkém osobním kontaktu s edukovaným (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

#### 4.2 PREVENCE

Nejdůležitějším faktorem v péči o kůži je sekundární prevence, tím zabráníme vzniku recidiv, které jsou u erysipelu velmi časté. Sekundární prevence zahrnuje promazávání kůže, užívání léčebné kosmetiky a také dodržování zdravého životního stylu, do kterého patří dostatek tekutin, výživná strava s dostatkem vitamínů a minerálů. Vhodné jsou i přiměřené pohybové aktivity, které zajistí dostatečný žilní návrat. Důležitým faktorem je také dostatek spánku, vyvarovat se stresu a dále pak předcházet vzniku infekcí. Žádoucí je se vyvarovat dlouhodobému sezení a stání. Při defektech je vhodné zajistit domácí péči nebo návštěvy v chirurgické ambulanci. V prevenci infekcí jsou aseptické převazy rány velice důležité. Důvodem praskající kůže na dlaních a chodidlech je to, že kůže zde neobsahuje mazové žlázy. Každý člověk během života prochází různými životními fázemi, vlastně stárne. Lidská kůže si dlouho zachovává neměnný vzhled (ROZSÍVALOVÁ, 2010).

*„Stárnutí kůže – ski ageing je určeno jak biologickými dispozicemi organismu, tak souhrnem fyzikálních, chemických a mechanických vlivů“ (BRYCHTA, 2014 str. 29).*

Na stárnutí kůže se významně podílí i sluneční záření. Velmi důležitá je hygiena, je to opatření, které brání nepříznivým chemickým a infekčním vlivům zevního prostředí (NOVÁKOVÁ, 2011; BRYCHTA, 2014; SLEZÁKOVÁ, 2012).

## 5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S ERYSIPELEM

Ošetrovatelský proces byl vypracován u pacientky s erysipem při defektu na pravé dolní končetině v Oblastní nemocnici Jičín a.s.

Informace byly získány od pacientky, RZP, z dokumentace, pozorováním a z lékařských zpráv. Na základě sběru dat byl sestaven ošetrovatelský proces a stanoveny ošetrovatelské diagnózy dle Nanda taxonomie 2012 – 2014.

Sběr dat byl prováděn v době od 26. 10. 2015 do 4. 11. 2015.

### 5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a Příjmení: XX	Pohlaví: žena
Datum narození: 1932	Věk: 83 let
Adresa: Jičín	
Rodné číslo: 32000000/000	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: středoškolské	Zaměstnání: důchodkyně, dříve učitelka ZŠ
Stav: vdova	Státní příslušnost: česká
Datum přijetí: 26. 10. 2015	Typ přijetí: příjem
Oddělení: Interní oddělení	Ošetřující lékař: XX

#### **Důvod přijetí dle pacientky:**

„Dnes dopoledne se mi při chůzi zamotala hlava a spadla jsem, nemohla jsem se postavit. Na vše si pamatuji.“



### **Hodnoty zjišťované při příjmu dne 26. 10. 2015**

- ✓ Krevní tlak (TK): 110/70
- ✓ Tepová frekvence (TF): 72/ min
- ✓ Dechová frekvence (D): 16/ min
- ✓ Tělesná teplota (TT): 36,9 ° C
- ✓ Saturace (SPO2): 94%
- ✓ Stav vědomí: při vědomí, orientována místem, časem, osobou

### **Hlavní medicínská diagnóza:**

- ✓ A 46 Erysipelas

### **Medicínské diagnózy vedlejší:**

- ✓ R55 Mdloba, synkopa kolaps
- ✓ I10 Esenciální hypertenze
- ✓ S4280 Zlomenina jiných částí ramene a paže, zavřená

### **Nynější onemocnění:**

Pacientka odeslána k hospitalizaci z FNHK kam byla přivezena RZP pro susp. na CMP. Dnes dopoledne se jí při chůzi zamotala hlava a spadla, nemohla se postavit. Na vše si pamatuje. Podezření na pokles koutku, proto transport do FNHK, zde CMP vyloučena a stav uzavřen jako slabost při počínajícím infektu v.s. erysipel při defektu na DK. Při pádu si pacientka zlomila pažní kost. Pacientka udává bolesti pažní kosti. Pacientka potřebuje dopomoc v oblasti sebezpečí, má strach, jelikož neví, jak se bude její zdravotní stav vyvíjet.

### **Informační zdroje:**

Poskytnuté informace byly získány od pacientky, RZP, z dokumentace, pozorováním a z lékařských zpráv.

## **5.2 ANAMNÉZA**

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: hypertenze, fibrilace v anamnéze, warfarinizace, osteoporóza

Úrazy: žádný úraz neměla, až nyní zlomeninu pažní kosti

Transfúze: neměla

Očkování: běžná očkování dle očkovacího kalendáře, očkování proti tetanu 2010

Alergie: neguje

Alkohol: příležitostně víno

Kouření: nekuřák

Tabulka č. 3 Farmakologická anamnéza

Název léku	Způsob podání	Dávkování	Indikační skupina
Tritace 2,5 mg	Tbl.	1,5 – 0 – 0	Antihypertenzivum
Hydrochlorthiazid 25 mg	Tbl.	½ - 0 – 0	Antihypertenzivum
Warfarin 5mg	Tbl.	0 – 1 – 0	Antikoagulans
Vigantol	Gtt.	15 – 0 – 0	Vitamin
Biomín H	Por. plv.	1 – 0 – 1	Minerální doplněk

✓ **Rodinná anamnéza**

Otec zemřel v 80 letech nejspíše na infarkt. Matka zemřela stářím. Má bratra, který se léčí s cukrovkou. Pacientka má dceru, která je zdravá a syna, který je také zdravý. O žádné genetické zátěži v rodině neví.

✓ **Gynekologická anamnéza**

Menarche: od 12 – ti let

Cyklus: pravidelný

Menopauza: asi od 50 – ti let

Porody: 2 fyziologické

Potraty, umělé ukončení těhotenství: 0/0

✓ **Sociální anamnéza**

Stav: vdova

Bytové podmínky: žije sama ale v domě s dcerou, která k ní dochází a syn také

Záliby: čtení, vnoučata, pletení, cestování, klub seniorů

✓ **Pracovní anamnéza:**

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Pracovní podmínky: Pracovala jako učitelka na ZŠ, nyní pobírá starobní důchod

✓ **Spirituální anamnéza**

Pacientka je ateistka, ale do kostela občas chodí.

### **5.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 26. 10. 2015**

#### **HLAVA A KRK**

Subjektivně: „Občas mívám bolesti hlavy, tak jednou do měsíce.“

Objektivně: Hlava normocefalická, bez deformit, pokleповě nebolestivá, bulby ve středním postavení, skléry bílé, zornice izomerické, hybné všemi směry, nosí brýle na čtení, oči, uši, nos bez patologické sekrece, slyší dobře, jazyk plazí středem, nepovleklý, vlhký, chrup umělý, zubní protéza dolní a horní, krk souměrný, náplň krčních žil nezvětšena, štítná žláza nezvětšena, uzliny nehmatné, nebolestivé.

#### **HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM**

Subjektivně: „Zadýchávám se do schodů, když chodím ke kamarádce do 4. patra, jinak ne. Bolesti na hrudi nemám.“

Objektivně: fyziologický hrudník, hematom na levé horní končetině, zlomenina pažní kosti, LHK fixována v ortéze, poslechové dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů, SpO2 94% bez O2, pravidelná frekvence 16 dechů/min.

## **SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM**

Subjektivně: „Už dlouho se léčím s vysokým tlakem, užívám léky a tlak mám dobrý, jiné obtíže nemám.“

Objektivně: Srdce pokleповě nezvětšeno, srdeční akce pravidelná 72/min, TK 110/70, LDK bez otoku na PDK zarudnutí a otok, defekt na bérce, lýtko PDK bolestivé, teplé, lesklé.

## **BŘICHO A GIT**

Subjektivně: „Břicho mě nebolí a nezvracím. Na stolici chodím téměř denně.“

Objektivně: Břicho nad niveau, měkké, nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění, peristaltika slyšitelná ve všech 4 kvadrantech, játra nezvětšena.

## **VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ**

Subjektivně: „S močením jsem nikdy problémy neměla, snažím se hodně pít, také chodím častěji, ale to je asi normální.“

Objektivně: Podbřišek nebolestivý, ordinován příjem a výdej za 24 hod., moč je světlá bez patologických příměsí.

## **POHYBOVÝ APARÁT**

Subjektivně: „Snažím se hodně chodit, chodím na nákupy, na procházky a jsem členkou klubu seniorů a každý čtvrtek jezdíme na výlety, kde chodíme opravdu hodně. Naposledy jsme šli až na Sněžku.“

Objektivně: Pacientka je zcela mobilní, hybnost LHK nyní omezena, páteř pokleповě nebolestivá, končetiny jsou bez tvarových deformit, hybnost v kloubech odpovídající věku.

## **NERVOVÝ SYSTÉM**

Subjektivně: „Mám problém s očima nosím brýle. Slyším dobře.“

Objektivně: Pacientka je při vědomí, orientovaná místem, časem a osobou. Glasgow coma scale je 15.

## **ENDOKRINNÍ SYSTÉM**

Sujektivně: „Se štítnou žlázou problémy nemám a cukrovku díkybohu taky nemám.“

Objektivně: Lymfatické uzliny jsou nezvětšené a nebolestivé. Štítná žláza nezvětšena.

## **KŮŽE A JEJÍ ADNEXA**

Subjektivně: „Kůži mám velmi suchou, ale sestřička z domácí péče mi nakoupila různé mastičky, tak ji poctivě promazávám. Trpím na bér cové vředy, tak je to nutnost. Teď žádné bér cové vředy nemám, akorát tu nohu mám červenou od tý růže.“

Objektivně: Erysipel na PDK. Celkový vzhled odpovídá věku pacientky. Kožní turgor je snížený. Bledší vzhled pacientky. Nehty jsou upravené a nalakované. Na kůži DK jsou patrné zhojené bér cové vředy.

## **5.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT**

### **Prodělaná vyšetření od začátku hospitalizace:**

- ✓ RTG srdce a plíce
- ✓ Ultrazvuk tepen DKK
- ✓ Chirurgické vyšetření
- ✓ Laboratorní vyšetření krve a moči

### **Výsledky vyšetření:**

#### **RTG srdce a plíce provedeno 26. 10. 2015**

Srdeční stín je doleva rozšířen, sklerosa arku aorty. Plicní cévní kresba je štíhlá. Plicní hily nejsou přehledné. Přehledný parenchym plicní bez infiltrace a ložisek. Bránice normálního uložení. Stín horního mediastina není patologicky rozšířen.

Fraktura L lopatky v oblasti acromia, bez významné dislokace. Omarthrosa 1.dx.  
Spondylosa Th páteře.

#### **UZ tepen DKK proveden 28. 10. 2015**

Tepny DKK normálního kalibru s drobnými sklerotickými pláty.

#### **Chirurgické vyšetření provedeno 4. 11. 2015**

Rameno bez otoku, palpačně nebolestivé, hybnost aktivní možná, dop.  
rozsvičovat hybnost ramene, chirurgická kontrola dle potřeby

#### **Laboratorní vyšetření krve a moči provedeno 26. 10. 2015**

Tabulka č. 4 Výsledky biochemie

<b>Biochemie</b>	<b>Naměřené hodnoty</b>	<b>Referenční hodnoty</b>
Glykémie	6,0 mmol/l	4 - 5,6 mmol/l
Urea	4,0 mmol/l	2 – 6,7 mmol/l
Kreatinin	46 µmol/l	40 – 88 µmol/l
Magnezium	0,66 mmol/l	0,7 – 1,0 mmol/l
Natrium	137 mmol/l	137 – 146 mmol/l
Kalium	4,36 mmol/l	3,8 – 5 mmol/l
Chloridy	104 mmol/l	97 – 108 mmol/l
Kalcium	2,16 mmol/l	2 – 2,75 mmol/l
ALT	0,39 µkat/l	0,1 – 0,78 µkat/l
AST	0,61 µkat/l	0,25 – 0,58 µkat/l
ALP	0,91 µkat/l	0,58 – 1,75 µkat/l
GGT	0,28 µkat/l	0,14 – 0,68 µkat/l

Cholesterol	3,36 mmol/l	2,9 – 5 mmol/l
TSH	1,06	0,2 – 4,5
CK	1,47 $\mu$ kat/l	0,43 – 3,21 $\mu$ kat/l
Bilirubin celkový	9,0 $\mu$ kat/l	2,0 – 17,0 $\mu$ kat/l
CRP	113,6 mg/l	0 – 5 mg/l
Celková bílkovina	58,2 g/l	65 – 85 g/l

Tabulka č. 5 Výsledky koagulace

Koagulace	Naměřené hodnoty	Referenční hodnoty
INR	2,91	0,80 – 1,20
APTT	31,4	25 – 45

Tabulka č. 6 Výsledky krevní obraz

Krevní obraz	Naměřené hodnoty	Referenční hodnoty
Hemoglobin	107 g/l	120 – 160 g/l
Erytrocyty	$3,1 \times 10^{12}/l$	$3,8 – 5,2 \times 10^{12}/l$
Hematokrit	0,31	0,35 – 0,47
Leukocyty	$0,8 \times 10^9/l$	$4 – 10 \times 10^9/l$
Trombocyty	$209 \times 10^{12}/l$	$131 – 364 \times 10^{12}/l$

Tabulka č. 7 Výsledky moč chem. + sediment

Moč chem. + sediment	Naměřené hodnoty	Referenční hodnoty
Ph	5,5	4,5 – 5,5

Bílkoviny	0 arb.j.	0 arb.j.
Krev	1 arb.j.	0 arb.j.
Glukoza	0 arb.j.	0 arb.j.
Ketolátky	0 arb.j.	0 arb.j.
Urobilinogen	0 arb.j.	0 arb.j.
Bilirubin	0 arb.j.	0 arb.j.

### Medikamentózní léčba:

Tabulka č. 8 Farmakoterapie během hospitalizace

Medikace	Způsob podání	Dávkování	Indikační skupina
Tritace 2,5 mg	Tbl	1 – 0 - 0	Antihypertenzium
Warfarin 5 mg	Tbl	0 – ½ - 0	Antikoagulans
Detralex	Tbl	2 – 0 – 0	Venofarmakum
Bonviva 150 mg	Tbl	1x za měsíc	Bisfosfonát
Vigantol	Gtt	15 – 0 – 0	Vitamin
Oxazepam 10mg	Tbl	p. p.	Anxiolytikum
Novalgin 500 mg	Tbl	p. p.	Analgetikum, antipyretikum
Formano	Inh	1 – 1 – 1	Bronchodilatans

Infuzní terapie: Plasmalyte 1000 ml 4x 1. a 2. den hospitalizace

Analgetická terapie: 2 ml Novalgin + F1/1 100 ml, novalgin 500 mg tbl.

Antibiotika: G Penicil 1,5 mil. j. + F1/1 100ml po 4 hod.

Hodnotící škály: VAS, Ošetřovatelský model Gordonové, Barthelův test základních všedních činností, Nutriční screening, Posouzení rizika pádu, Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové



## 5.5 KONCEPČNÍ MODEL GORDONOVÉ

### 1. Vnímání zdraví

Pacientka uvádí, že její zdravotní stav byl předtím v pořádku. Nijak závažněji nemocná nebyla, prodělala pouze běžné dětské nemoci. Občas pociťovala dušnost a únavu. Posledních 7 let se jí začali objevovat bércové vředy, které se vždy dobře zhojily. Začervenalé dolní končetiny si nikdy nevšimla, objevila se až nyní. Žádnou zlomeninu dosud neměla, až nyní po pádu, má osteoporózu. Nekouří, alkohol pije příležitostně.

Použitá měřicí technika: **Vizuální analogová škála bolesti – 7**

Ošetřovatelský problém: **Akutní bolest**

### 2. Výživa a metabolismus

Pacientka přiznává, že jí velmi málo a nepravidelně. S příjmem tekutin problém nemá, denně vypije 2 – 3 litry tekutin, pije hodně bylinné čaje a vodu. Při hospitalizaci má dietu č. 14 výběrovou a 2x denně sipping. Během hospitalizace pije pravidelně, vypije 1000 – 1500 ml tekutin, lékařem je naordinovaná infuzní terapie pro doplnění minerálních látek a tekutin. BMI pacientky je 26,86. Kožní turgor má snížený. Pacientka je upravená, má barvené vlasy. Nehty na ruce i nohy jsou upravené.

Použitá měřicí technika: **Body mass index, Nutriční screening**

Ošetřovatelský problém: **Nutriční skóre zvýšené**

### 3. Vylučování

S močením pacientka problém nemá. Doma chodí často, protože hodně pije. Moč je koncentrovaná, bez příměsí. Pacientka chodí každý den ráno na stolicí. Test na okultní krvácení byl proveden před 2 měsíci u praktického lékaře s negativním výsledkem.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

#### **4. Aktivita – cvičení**

Pacientka jako učitelka na základní škole již od mládí hodně sportovala. Stále se udržuje v kondici, je v klubu seniorů, kteří pořádají různé výlety. Přes týden, nachodí dost kilometrů, pokud nechodí, je venku a stará se o zahrádku. Momentálně je trochu omezena v pohybu kvůli zlomenině lopatky a tím, že má fixovanou levou horní končetinu.

Použitá měřicí technika: **Barthelův test základních všedních činností**

Ošetřovatelský problém: **Deficit sebezpečí, Zhoršený komfort**

#### **5. Spánek a odpočinek**

Pacientka obtíže se spánkem nemá. Spí 6 – 8 hodin denně. Po probuzení se cítí odpočatá. Nikdy žádné tabletky na spaní neužívala, ale obává se změny prostředí.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: **Strach**

#### **6. Vnímání, citlivost a poznávání**

Pacientka je plně orientovaná místem, časem i osobou. Problémy s pamětí nemá. Občas zapomíná, ale to přiřazuje věku. Pacientka používá brýle na čtení, se sluchem problémy nemá. Bolest snáší dobře. Proč musí být hospitalizovaná, plně chápe.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

#### **7. Sebepojetí a sebeúcta**

Pacientka je velice optimistická, stále se usmívá. Pacientka si je plně vědoma svého zdravotního stavu a je smířena s tím, že stárne.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

## **8. Role – mezilidské vztahy**

Bydlí v domě s dcerou, která má své patro a navštěvuje ji. K pacientce také dochází syn. Pacientka má 4 vnoučata, o které se ráda stará a chodí s nimi na výlety. Na výlety také chodí s klubem seniorů, ve kterém je členkou. S celou rodinou má velmi dobré vztahy a se vším si navzájem pomáhají.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

## **9. Sexualita**

Pacientka byla 55 let vdaná. Nyní je už 5 let vdovou. S manželem vychovala 2 děti. Porody proběhly bez komplikací. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Stále chodí na pravidelné gynekologické prohlídky, v tomto ohledu na ni dcera velmi dohlíží.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

## **10. Stres**

Stres pacientka v poslední době zatím neprožívala. Největším stresem pro ni byla smrt manžela, ale má velkou oporu v rodině, tak to zvládla. Nejvíce ji pomáhá myslet pozitivně a navštěvovat se s přáteli, být pořád nějak zaměstnaná.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: **Riziko osamělosti**

## **11. Víra – životní hodnoty**

Pacientka žádnou víru nevyznává, občas zajde do kostela. Nejvíce by si přála, aby byla co nejdéle zdravá a mobilní, aby nebyla nikomu na obtíž a vše zvládla sama.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

## **12. Bezpečnost – ochrana**

Pacientka se doma cítí bezpečně a těší se tam.

Použitá měřicí technika: **Posouzení rizika pádu**

Ošetrovatelský problém: **Riziko pádu**

## **13. Jiné**

Pacientka spolupracuje, má kladný přístup k terapii i ke komunikaci s personálem. Je velice pozitivní. Veškerou podporu má v rodině, mají všichni krásný vztah.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

## **5.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT ZE DNE 26. 10. 2015**

### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy**

- ✓ Akutní bolest (00132)
- ✓ Narušená integrita kůže (00046)
- ✓ Nevyvážená výživa, méně než je potřeba (00001)
- ✓ Zhoršený komfort (00214)
- ✓ Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
- ✓ Deficit sebepéče při koupání (00108)
- ✓ Deficit sebepéče při oblékání (00109)
- ✓ Zhoršená schopnost přemísťovat se (00090)
- ✓ Strach (00148)

### **Potencionální ošetřovatelské diagnózy**

- ✓ Riziko infekce (00004)
- ✓ Riziko pádu (00155)
- ✓ Riziko osamělosti (00054)

## Rozpracované ošetrovatelské diagnózy

### Akutní bolest

**Název + kód:** Akutní bolest: (00133)

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

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

**Určující znaky:** Expresivní chování (pláč, vzdechy), výraz v obličeji (grimasa), vyhledávání analgické (úlevové) polohy, bolest

**Související faktory:** Původci zranění (fyzikální)

**Rizikové faktory:** Žádné

**Dlouhodobý:** Pacientka se zbaví bolesti do 1 měsíce

**Krátkodobý:** Pacientka si zmírní bolest do jednoho týdne o tři stupně na škále intenzity bolesti VAS.

**Priorita:** Vysoká

### Očekávané výsledky

- ✓ Bolest je snížena do 30 minut od podání analgetik
- ✓ Pacientka udává vymizení nebo alespoň zmírnění bolesti
- ✓ Pacientka chápe vyvolávající příčinu
- ✓ Pacientka zná způsoby přinášející úlevu
- ✓ Pacientka spí klidně

## **Ošetrovatelské intervence**

- ✓ Zhodnot' charakter intenzitu a lokaci bolesti minimálně 3x denně
- ✓ Respektuj bolest pacientky
- ✓ Podle potřeby zajisti pacientce úlevovou polohu a pohodlí
- ✓ Podávej analgetika dle ordinace lékaře
- ✓ Sleduj účinky analgetik
- ✓ Sleduj změny charakteru bolesti a FF
- ✓ Denně prováděj záznam do dokumentace

## **Realizace od 26. 10. 2015 do 4. 11. 2015**

### **1. den hospitalizace**

Pacientka byla při příjmu edukována o sledování bolesti, byla seznámena s hodnotící škálou bolesti VAS. Podle této škály měla pacientka bolest 7. Lékař byl informován, naordinoval pacientce 100 ml F1/1 + 2ml Novalginu i.v. Po 30 minutách pacientka cítí úlevu od bolesti a udává VAS 4. Před spaním pacientka hodnotí bolest VAS 6-7 a žádá analgetika. Podáno opět 2 ml Novalginu + 100 ml F1/1 i.v. Poté udává VAS 3-4, pro ni snesitelnou bolest.

### **2. -3. den hospitalizace**

Před manipulací s ortézou na horní končetině žádá pacientka analgetika a bolest po ránu hodnotí VAS 7. Podáno 2 ml Novalginu + 100 ml F1/1 i.v. Po 40 minutách pacientka uvádí bolest VAS 4. Odpoledne a večer opět podáno 2 ml Novalginu + 100 ml F1/1 i.v. bolest se drží na stupni VAS 3-4.

### **4. -5. den hospitalizace**

Pacientka udává úlevu od bolesti, ale stále má bolest VAS 5. Ráno aplikováno 2 ml Novalginu + 100 ml F1/1 i.v., večer totéž po aplikaci udává bolesti VAS 2-3. Pacientka uvádí zlepšení stavu.

## **6. -7. den hospitalizace**

Pacientka ráno udává VAS 3. Lékař informován a naordinován Novalgin 500 mg tbl. 3x denně. Během dne pacientka udává bolesti VAS 1-2. Pacientka je usměvavá a cítí se dobře.

## **8. -10. den hospitalizace**

Pacientka je již bez bolesti, je schopna se více hýbat a dojít si na společenskou místnost k televizi.

**Hodnocení:** Cíl krátkodobý byl splněn pacientka je při odchodu domů bez bolesti. Cíl dlouhodobý byl splněn.

## **Nevyvážená výživa, méně než je potřeba (00001)**

**Doména 2:** Výživa

**Třída 1:** Příjem potravy

**Definice:** Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolismu.

**Určující znaky:** Ztráta hmotnosti při přiměřeném příjmu potravy, Změny chuti, Chabý svalový tonus

**Související faktory:** Biologické faktory

**Priorita:** Střední

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka se naučí pravidelně jíst. Pacientka dosáhne do dvou týdnů přírůstku na váze.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka dostane dietu č. 14 (výběrová) a + sipping 2x denně

## **Očekávané výsledky**

- U pacientky nedojde k úbytku hmotnosti
- Pacientka zná a dodržuje stravovací návyky



- Pacientka má zajištěnou nutriční výživu
- Pacientka netrpí nechutenstvím
- Pacientka je bez bolesti

### **Ošetrovatelské intervence**

- ✓ Proved' nutriční screening
- ✓ Dle OL monitoruj váhu a zaznamenávej do dokumentace
- ✓ Sleduj celkový denní příjem potravy
- ✓ Podle potřeby zajisti edukaci nutričního terapeuta

### **1. den hospitalizace**

Pacientka udává občasné nechutenství a říká, že nemůže přibrat na váze. Pacientka má výběrovou dietu + sipping. Je zaveden od následujícího dne nutriční screening.

### **2. -5. den hospitalizace**

Pacientka stravu toleruje, bez problémů jí většinou celé porce, občas nedojí přílohu, sipping 2x denně bez problémů. V plánu je návštěva nutriční terapeutky.

### **6. -10. den hospitalizace**

Pacientka změny v jídelníčku snáší velmi dobře, návštěvu nutriční terapeutky velmi uvítala a všechny její rady si poctivě zapisovala. Těší se domů, až si bude moct vařit. Během hospitalizace váhový přírůstek 2,20 kg.

**Hodnocení:** Krátkodobý cíl byl splněn hned v prvních dnech hospitalizace. Dlouhodobý cíl byl splněn, pacientka během 10 dnů přibrala 2,20 kg a jedla celé porce. Změny v jídelníčku velmi uvítala.

## **Riziko infekce (00004)**

**Doména 11:** Bezpečnost ochrana

**Třída 1:** Infekce

**Definice:** Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

**Rizikové faktory:** Porušená kůže (PŽK)

**Priorita:** nízká

**Cíl krátkodobý:** U pacientky nedojde ke známkám infekce místní ani celkové po celou dobu hospitalizace.

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka je bez známek infekce.

### **Očekávané výsledky**

- Pacientka chápe příčiny vzniku a zná postupy vedoucí k prevenci infekce
- Pacientka dodržuje životosprávu
- Včasné zhojení rány
- U pacientky se neobjeví místní ani celkové známky infekce
- TT je ve fyziologickém rozmezí

### **Ošetrovatelské intervence**

- ✓ Denně sleduj místní projevy infekce (rána, invazivní vstupy)
- ✓ Sleduj funkčnost, délku zavedení invazivních vstupů denně
- ✓ Dodržuj aseptické postupy
- ✓ Denně sleduj TT, barvu a příměsi moči
- ✓ Dle OL podávej ATB a sleduj účinek

### **1. den hospitalizace**

U pacientky byl zaveden PŽK. Okolí a místo vpichu je klidné.

### **2. -3. den hospitalizace**

Okolí a místo vpichu je klidné, bez známek infekce.

### **4. den hospitalizace**

Dle standardů nemocnice, je PŽK odstraněn a zaveden nový. Okolí a místo vpichu je bez známek infekce.

### **5. -7. den hospitalizace**

PŽK je pravidelně sledován, okolí a místo vpichu je bez známek infekce. PŽK je průchodný.

### **8. den hospitalizace**

U pacientky byl odstraněn PŽK a zaveden nový. Okolí a místo vpichu je bez známek infekce.

### **9. den hospitalizace**

PŽK je průchodný a bez známek infekce.

### **10. den hospitalizace**

PŽK je odstraněn.

**Hodnocení:** Oba cíle byly splněny. U pacientky nedošlo ke vzniku infekce.

## 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jako doporučení pro praxi jsme vytvořily informační leták (příloha A), který obsahuje následující.

Co to ten erysipel vlastně je:

Erysipel (růže) je akutní erytémové onemocnění kůže a vrchní vrstvy podkoží, které je způsobeno beta - hemolytickými streptokoky skupiny A. Onemocnění vzniká nejčastěji na podkladě oslabené imunity především u diabetiků. Vstupní branou infekce jsou čerstvá nebo starší poranění, ragády a vředy na dolních končetinách.

Jak poznám, že jde o erysipel?

Onemocnění začíná prudkým vzestupem teplot i 40°C, objevuje se zimnice, třesavka, bolesti hlavy a může se objevit i nauzea až zvracení. Dolní končetina je lesklá, zarudlá, oteklá, teplejší a místo může být bolestivé.

Možnosti prevence

Nejdůležitější je prevence plísňových onemocnění, léčba bércových vředů a všech kožních defektů. Velmi důležitá je v prevenci hlavně hygiena.

Péče o nohy a chodidla

- Důležité je mokrá chodidla důkladně osušit, hlavně mezi prsty
- Pečlivě chodidla a celé dolní končetiny promazávat
- Lze použít i záložky mezi prsty
- Nedoporučuje se chůze bosou nohou, ohřívání nohou na radiátoru, používání ostrých předmětů
- Vhodné jsou pedikúry

## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl ošetrovatelský proces u pacientky s erysipelem. Cílem bakalářské práce bylo prohloubit si znalosti o erysipelu a v praktické části ukázat ošetrovatelský proces u tohoto onemocnění. Cíle práce se nám podařil splnit.

V teoretické části jsme se věnovaly anatomii, fyziologii, onemocnění, prevenci a edukaci. V praktické části byla zvolena pacientka s onemocněním. Data jsme sbírali po celou dobu hospitalizace pacientky a sestavovaly ošetrovatelské diagnózy dle NANDA TAXONOMIE II. Hlavním cílem ošetrovatelské péče bylo v co nejkratší době dosáhnout navrácení zdraví pacientky. Toto se nám podařilo splnit, pacientka po deseti dnech hospitalizace byla propuštěna do domácího prostředí.

K závěru práce jsme vypracovali informační leták, který má sloužit pacientům jako edukační materiál a prevence před recidivou onemocnění.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BRYCHTA, P., J. STANĚK a kol. 2014. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha : Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-0795-2.
- CETKOVSKÁ, P., K. PIZINGER a J. ŠTORK. 2010. *Kožní změny u interních onemocnění*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1004-4.
- DRUGA, R., M. GRIM a K. SMETANA. 2013. *Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže*. Praha : Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-970-1.
- DŮRICOVÁ, D. 2014. *Praktická pedikúra*. Praha : Gemmapress Nučice, 2014. ISBN 80-86267-04-0.
- FÖLDI, M. a FÖLDI E. 2014. *Lymfologie*. Praha : Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-4300-4.
- HALMO, R. 2015. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4811-5.
- JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha : Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
- JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KAREN, I. a kol. 2014. *Antibiotická terapie respiračních, močových a kožních infekcí v ordinaci všeobecného praktického lékaře*. Praha : Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2014. ISBN 978-80-86998-75-6.
- KUKLOVÁ, I. a kol. 2011. *Dermatovenerologie*. Praha : Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-87553-28-2.
- MOSKALYKOVÁ, M. 2006. *Péče o ruce a nehty*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1175-3.
- NANDA International. 2013. *Ošetrovatelské diagnózy definice&klasifikace 2012 - 2014*. Praha : Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.
- NAVRÁTIL, L. a kol. 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
- NEJEDLÁ, M. 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry. 2., přepracované vydání*. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4449-0.

- 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.
- NIEDNER, R. a Y. ADLER., 2010. *Kožní choroby obrazový atlas*. Praha : Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-206-9.
- NOVÁKOVÁ, I. 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3422-4.
- POKORNÁ, A. 2013. *Ošetrovatelství v geriatрии*. Praha : Grada Publishing, 2013. 978-80-247-4316-5.
- ROKYTA, R. a kol. 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie*. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9902-5.
- ROZSÍVALOVÁ, V. a kol. 2010. *Kosmetika I*. 2. aktualizované vydání. Praha : Informatorium, 2010. ISBN 978-80-7333-080-4.
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy II*. 2., doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3602-0.
- STREITOVÁ, D., R. ZOUBKOVÁ a kol. 2015. *Septické stavy v intenzivní péči*. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9933-9.
- VOKURKA, M. a kol. 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. Aktualizované vydání. Praha : Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.
- VOROSOVÁ, G., A. SOLGAJOVÁ a A. ARCHALOUSOVÁ. 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5538-0.
- ZÁHEJSKÝ, J. 2006. *Zevní dermatologická terapie a kosmetika*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1551-1.
- ŽÁK, A., J. PETRÁŠEK et al. 2011. *Základy vnitřního lékařství*. Praha : Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-697-2.

## Internetové zdroje

ANON. 2013. Infekční nemoci a imunita. *Aktivity pro zdraví*. [Online] 2013. Dostupné z: [www.aktivityprozdravi.cz/zdravotni-problemy](http://www.aktivityprozdravi.cz/zdravotni-problemy).

DAVIDOVÁ, RADKA. 2013. Erysipel. *Sestra*. [Online] 2013. [Citace: 10. 02 2016.] Dostupné z: <http://www.zdravi.e.15.cz>.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Informační leták

Příloha B – VAS

Příloha C – Anatomie kůže

Příloha D - Vrtyvy pokožky

Příloha E – Edematózní erysipel na lýtku

Příloha F – Edematózní erysipel na dolní končetině

Příloha G – Bulózní erysipel na dolní končetině

Příloha H – Anamnéza při přijetí pacientky

Příloha CH – Anamnéza při přijetí pacientky, hodnotící škály

Příloha I – Sledování stravy

Příloha J – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

Příloha K – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

Příloha L – Žádost o umožnění sběru dat

Příloha M – Rešeršní protokol



# Možnosti prevence u recidivujícího erysipelu

## Co to ten erysipel vlastně je:

Erysipel (růže) je akutní erytémové onemocnění kůže a vrchní vrstvy podkoží, které je způsobeno beta - hemolytickými streptokoky skupiny A. Onemocnění vzniká nejčastěji na podkladě oslabené imunity především u diabetiků. Vstupní branou infekce jsou čerstvá nebo starší poranění, ragády a vředy na dolních končetinách.



## Jak poznám, že jde o erysipel?

Onemocnění začíná prudkým vzestupem teplot i 40°C, objevuje se zimnice, třesavka, bolesti hlavy a může se objevit i nauzea až zvracení. Dolní končetina je lesklá, zarudlá, oteklá, teplejší a místo může být bolestivé.

## Možnosti prevence

Nejdůležitější je prevence plísňových onemocnění, léčba bérceových vředů a všech kožních defektů. Velmi důležitá je v prevenci hlavně hygiena.




## Péče o nohy a chodidla

- Důležité je mokrá chodidla důkladně osušit, hlavně mezi prsty
- Pečlivě chodidla a celé dolní končetiny promazávat
- Lze použít i záložky mezi prsty
- Nedoporučuje se chůze bosou nohou, používání ostrých předmětů
- Vhodné jsou pedikúry
- Návštěvy v podiatrické ambulanci




Příloha B – VAS

**VYBERTE ČÍSLO OD 0 DO 10, KTERÉ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:**



**VYBERTE OBLIČEJ, KTERÝ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:**

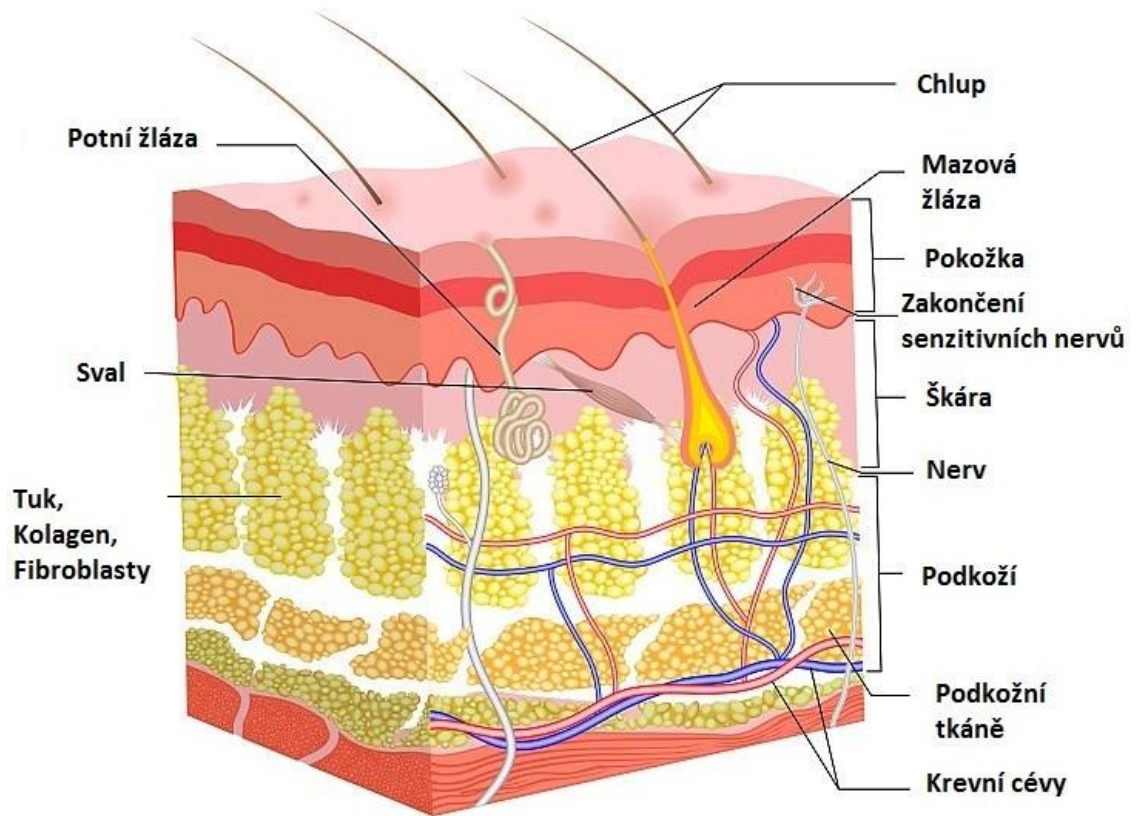
nebo



0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
bez bolesti	nesitelná	střední	silná	krutá	nejhorší

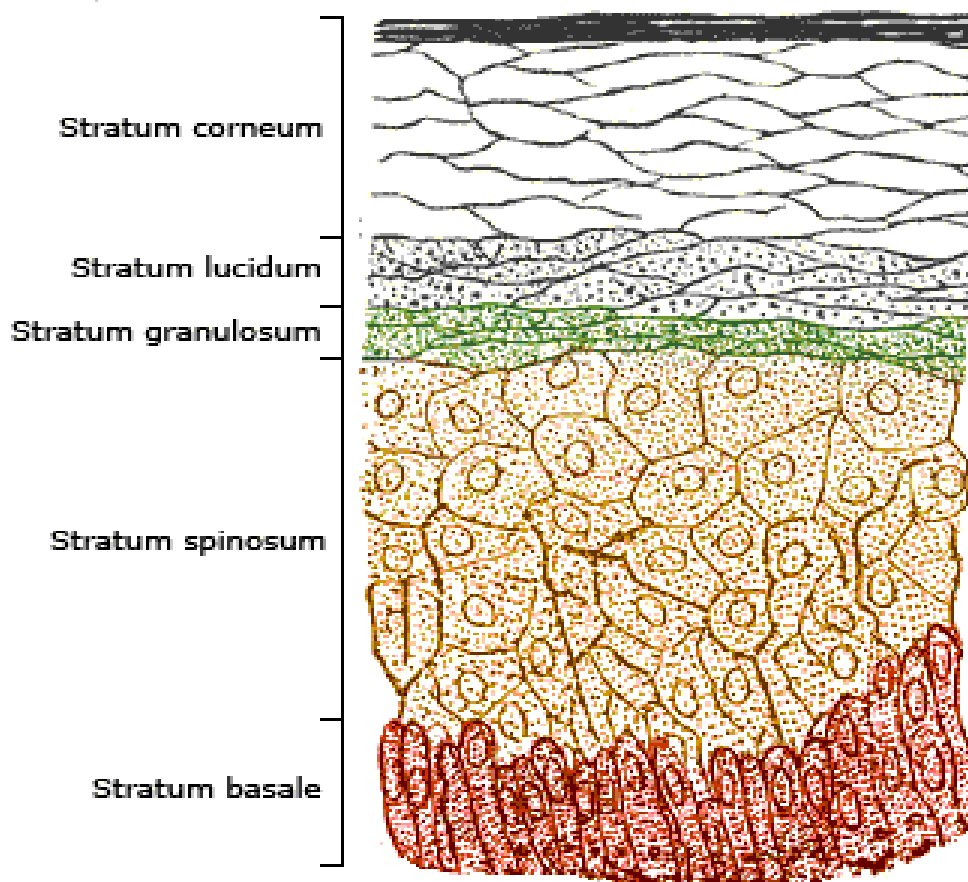
Zdroj : <http://www.kar-fnkv.cz/>

Příloha C – Anatomie kůže



Zdroj: cs.medlicker.com

Příloha D - Vrstvy pokožky



Zdroj: (BRYCHTA, 2014 s. 16)

Příloha E – Edematózní erysipel na lýtku



Zdroj: vlastní



Příloha F – Edematózní erysipel na dolní končetině



Zdroj: vlastní

Příloha G – Bulózní erysipel na dolní končetině



Zdroj: vlastní



# Příloha H – Anamnéza při přijetí pacientky

Oblastní nemocnice Jičín a.s., Bolzanova 512, 506 43 Jičín, IČ: 26001551

F23\_1



## POSOUZENÍ STAVU POTŘEB PACIENTA

<input checked="" type="checkbox"/> vstupní	<input type="checkbox"/> během hospitalizace	<input type="checkbox"/> při překladu od	<input type="checkbox"/> datum	<input type="checkbox"/> čas
Datum přijetí: 16.10.15 hod. 12:00		6. VYLUCOVÁNÍ		
Opak hospitalizace ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>		stolice pravidelná <input type="checkbox"/> neprav. <input type="checkbox"/> jak často <input type="checkbox"/>		
<b>INFORMOVANOST</b>		datum poslední stolice 2.10.15		
zná důvod přijetí <input checked="" type="checkbox"/>		příjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/>		
rodina informována ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>		stomie <input type="checkbox"/> číslo: <input type="checkbox"/>		
TK/MZ/EP...D... TT...D... 1. VĚDOMÍ		užívá projímadla/jaká: <input type="checkbox"/>		
1. VĚDOMÍ		inkontinence stolice ano <input type="checkbox"/>		
orientovaný <input checked="" type="checkbox"/>		problémy s močením ano <input type="checkbox"/>		
orientace místem časem osobou <input checked="" type="checkbox"/>		pálení <input type="checkbox"/> fežání ano <input type="checkbox"/>		
deorientov. <input type="checkbox"/>		močový katetr <input type="checkbox"/>		
sommolence <input type="checkbox"/>		datum poslední menstruace <input type="checkbox"/>		
sopor <input type="checkbox"/>		7. DYCHANÍ		
koma <input type="checkbox"/>		pravidelnost ano <input checked="" type="checkbox"/>		
2. PSYCHICKÝ STAV		dušnost ano <input checked="" type="checkbox"/>		
adaptabilní <input checked="" type="checkbox"/>		námahová <input checked="" type="checkbox"/>		
neadaptabilní <input type="checkbox"/>		klidová ano <input type="checkbox"/>		
zmatený <input type="checkbox"/>		noční ano <input type="checkbox"/>		
3. AKTIVITA		tracheostomická kanyla ano <input type="checkbox"/>		
chodí <input checked="" type="checkbox"/>		8. KUZE		
chodí s dopr. <input type="checkbox"/>		změny na kůži ano <input type="checkbox"/>		
sedí <input type="checkbox"/>		hematomy ekzém ano <input type="checkbox"/>		
leží <input type="checkbox"/>		otoky ano <input type="checkbox"/>		
BT skóre: <input type="checkbox"/>		běrc.vřed ano <input type="checkbox"/>		
4. KOMUNIKACE		intertrigo ano <input type="checkbox"/>		
bez omezení <input checked="" type="checkbox"/>		DM defekt nohou ano <input type="checkbox"/>		
omezená <input type="checkbox"/>		sliznice suchá ano <input type="checkbox"/>		
hluchoněmý <input type="checkbox"/>		9. HYGIENA		
cizinec <input type="checkbox"/>		pomoc při mytí ano <input checked="" type="checkbox"/>		
5. VÝŽIVA		pomoc při mytí a oblékání ano <input checked="" type="checkbox"/>		
hmotnost BMI		pomoc při koupeli/sprach/ ano <input checked="" type="checkbox"/>		
dietní omezení/dieta č./		pomoc při hyg. DU/prot. ano <input checked="" type="checkbox"/>		
přijem tekutin za 24 hod. <input type="checkbox"/>		10. SPÁNEK		
kažní turgor dobrý <input checked="" type="checkbox"/>		narušeny ano <input type="checkbox"/>		
změna polykání ano <input checked="" type="checkbox"/>		důvod: ano <input type="checkbox"/>		
zvracení ano <input checked="" type="checkbox"/>		léky: ano <input type="checkbox"/>		
soběstačný při jídle ano <input checked="" type="checkbox"/>		Podpis sestry: <i>...</i>		
nesoběstačný při jídle ano <input checked="" type="checkbox"/>		léky: <i>...</i>		
zubní protěza horní ano <input checked="" type="checkbox"/>		léky: <i>...</i>		
NG, NJ sonda <input type="checkbox"/>		léky: <i>...</i>		
PEG <input type="checkbox"/>		léky: <i>...</i>		
parenterální jiné: <input type="checkbox"/>		léky: <i>...</i>		
11. KATÉTRY, KANYLY, DRÉNY, POMŮCKY:		12. ALERGIE		
periferní žilní <input checked="" type="checkbox"/>		ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>		
centrální žilní <input type="checkbox"/>		druh: <input type="checkbox"/>		
kardiostimulátor <input type="checkbox"/>		13. RIZIKA		
drén <input type="checkbox"/>		pádu skóre: <input type="checkbox"/>		
12. ALERGIE		SDN skóre: <input type="checkbox"/>		
ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>		14. BOLEST		
11. KATÉTRY, KANYLY, DRÉNY, POMŮCKY:		bolest (vyplň tabulku bolestí)		
datum zavedení <i>16.10.15</i>		ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>		
datum zavedení <i>16.10.15</i>		lokalizace <i>pravá horní + levá horní</i>		
datum zavedení <i>16.10.15</i>		charakter <i>bolest</i>		
12. ALERGIE		intenzita <i>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</i>		
ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>		15. EDUKACE PACIENTA/RODINY V:		
druh: <input type="checkbox"/>		1. Nereverzibilní začarvení ano <input type="checkbox"/>		
13. RIZIKA		2. Porušená kůže epidermis, dermis ano <input type="checkbox"/>		
pádu skóre: <input type="checkbox"/>		nebo obojí (puchýř nebo mělký duleak) ano <input type="checkbox"/>		
SDN skóre: <input type="checkbox"/>		3. Hluboké poškození podkoží, nekróza ano <input type="checkbox"/>		
14. BOLEST		4. Poškození fascie, svalů, nekróza ano <input type="checkbox"/>		
bolest (vyplň tabulku bolestí)		16. SOCIÁLNÍ PODMINKY		
ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>		rodina informov. o hospitalizaci ano <input checked="" type="checkbox"/>		
lokalizace <i>pravá horní + levá horní</i>		bydlí doma sám ano <input type="checkbox"/>		
charakter <i>bolest</i>		s kým je v péči DD <input type="checkbox"/> ADP <input type="checkbox"/>		
intenzita <i>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</i>		pečovatelské služby kdo se bude o nemocného starat po propuštění DD <input type="checkbox"/>		
15. EDUKACE PACIENTA/RODINY V:		následná ošetr. péče DD <input type="checkbox"/>		
1. Nereverzibilní začarvení ano <input type="checkbox"/>		pečovatelská služba DD <input type="checkbox"/>		
2. Porušená kůže epidermis, dermis ano <input type="checkbox"/>				
nebo obojí (puchýř nebo mělký duleak) ano <input type="checkbox"/>				
3. Hluboké poškození podkoží, nekróza ano <input type="checkbox"/>				
4. Poškození fascie, svalů, nekróza ano <input type="checkbox"/>				
16. SOCIÁLNÍ PODMINKY				
rodina informov. o hospitalizaci ano <input checked="" type="checkbox"/>				
bydlí doma sám ano <input type="checkbox"/>				
s kým je v péči DD <input type="checkbox"/> ADP <input type="checkbox"/>				
pečovatelské služby kdo se bude o nemocného starat po propuštění DD <input type="checkbox"/>				
následná ošetr. péče DD <input type="checkbox"/>				
pečovatelská služba DD <input type="checkbox"/>				

NT nutriční terapeut, N dekubitu Nortonova stupnice, SDN syndrom diabetické nohy



Příloha CH – Anamnéza při přijetí pacientky, hodnotící škály

Modifikovaná stupnice rizika vzniku dekubitů dle Nortonové				Nebezpečí dekubitů vzniká při 25 bodech a méně - naplánujte profylaktická opatření							
Dat.	Motivace a ochota spolupracovat	Věk	Stav kůže	Souběžná onemocnění	Somatický stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence	Body	Skóre
	Plná	< 10	Intaktní	Žádná	Dobry	časně vědomí	Chodící bez pomoci	Plná	Žádná	4	16
	Malá	10 - 30	Lehké změny	Lehká forma	Obstojny	Apatie	Chodící s pomoci	Část, omezená	Občasná	3	12
	Částečná	30 - 60	Středně změny	Střední forma	Špatny	Zmateny	Závislý na inval. vozíku	Velmi omezená	Převážně moč	2	12
	Žádná	> 60	Těžké změny	Těžká forma	Velmi špatny	Stupor až bezvědomí	Ležící	Zcela omezená	Moč i stolice	1	1

Barthel Index - test základních všedních činností				Posouzení rizika pádu (Morse) MFS							
1. Příjem potravy a tekutin	2. Oblékání	3. Koupání	4. Osobní hygiena	5. Kontinence moči	6. Kontinence stolice	7. Použití WC	8. Přesun lůžko - židle	9. Chůze po rovině	10. Chůze po schodech		
10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede	10 samostatně nebo s pomoci 5 neprovede	10 plně kontinentní 5 občas inkontinentní 0 inkontinentní	10 plně kontinentní 5 občas inkontinentní 0 inkontinentní	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede	15 samostatně bez pomoci s malou pomoci 10 vydrží sedět 5 neprovede	15 samostatně nad 50 m s pomoci 10 na vozíku 5 neprovede	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede		
Proměnná				Stupnice				Hodnocení			
pády v anamnéze: nyní žádný nebo v posledních 3 měsících				ne				0			
vedlejší diagnóza: více než jedna diagnóza				ano				25			
pomůcky k chůzi: klid na lůžku/pomoc sestry berle/hůl/chodítko				ne				0			
přidržuje se okolního nábytku				ano				15			
i. v. vstup/heparinová zátka:				ne				0			
chůze/pohyb: normální/klid na lůžku/nemobilní				ano				25			
slabé, s hrbeny, kroky krátké, šourá se				ne				0			
zhoršené, obtížné vstávání ze židle, špatná rovnováha				ano				15			
duševní stav: vědomí si svých možností				ne				0			
zapomíná na svá omezení				ano				15			
Skóre				MFS				Opatření			
Míra rizika				0 - 24				dobrá základní ošetrovatelská péče			
bez rizika				25 - 50				standardní opatření k prevenci pádu			
nízké riziko				≥ 51				opatření u vysoce rizikových pacientů			
vysoké riziko				Joint Commission Resources				Prevention of Falls in Health-Care Settings			
				preklad MUDr. Vymánek, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007							

Posouzení aktuálního psychického stavu	
Zkrácený mentální test	1
Věk	0
Kolik je hodin	0
Adresa	0
Současný rok	0
Kde je hospitalizován	0
Poznání dvou osob	0
Datum narození	0
Jméno současného prezidenta	0
Odečítat zpět 20 - 1	0
Skóre	9
méně než 7 bodů zmatenost	0
Emoce	1
Pláčivost	0
Uzkostnost	0
Smutek	0
Hyperaktivita	0
Uzavřenost	0
Skóre	0
3 a více informuj ošetř. lékaře	0
Chování	1
Agrese	0
Opozice	0
Nespolupráce	0
Zpomalení/útlum	0
Apatie/nezájem	0
Skóre	0
3 a více informuj ošetř. lékaře	0

STANKOVÁ M. České ošetrovatelství 6. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-323-6.

26.10.2015 11<sup>30</sup>

Klinická podpora ležební nemocnice



**OBLASTNÍ NEMOCNICE JIČÍN a.s.**

Bolzanova ul. čp. 512, 506 43 Jičín, tel.: 493 582 111, fax: 493 523 514, e-mail: nemjc@nemjc.cz

F28\_1

**Záznam sledování denní konzumace jídla a pití**

datum	snídaně	svačina	oběd	svačina	večeře	II. večeře	celkem	pitný režim				celkem per os	příjem i.v.	celkový příjem	výdej
								150 ml	200 ml	250 ml	sipping				
26.10	+	+	+	+	+	+	+					130ml 1800	2600	3900	KC
27.10	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	1950	2900	4850	KC
28.10	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	2050	900	2950	KC
29.10	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	1850	800	2650	KC
30.10	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	2050	800	2850	KC
31.10	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	2050	600	2650	KC
1.11	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	1900	600	2500	KC
2.11	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	1900	600	2500	KC
3.11	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/	2200	600	2800	KC
4.11	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	/		DIKUSE		KC
	+	+	+	+	+	+	+								
	+	+	+	+	+	+	+								
	+	+	+	+	+	+	+								
	+	+	+	+	+	+	+								

Pitný režim: Zapište čárku za každou výtoku skleničku, horní část kolonky dopoledne, dolní část odpoledne. Sečítejte celkové množství za den. Nutriční podpora: Zapište vhodný přípravek. Zaznamenejte počet konzumovaných přípravků.



## ABSTRACT

POHLOVÁ, Elena. *Nursing process of a patient with erysipelas*. The Medical University College, o. p. s. Degree: “Bachelor” (Bc.). The leader of the work: MUDr. Andrea Klabanová. Praha. 2016. .... pages.

The topic of this work is the nursing process of a patient with erysipelas. This bachelor work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part of the paper describes the anatomy and physiology of the skin, erysipelas and specifics of the nursing care, prevention and education. The practical part consists of the nursing process of a particular patient with this disease. The nursing model based on M. Gordon is used for the data collection in the practical part, where the nursing diagnosis is stated from a particular history of data taken, symptoms found and connected factors based on NANDA International taxonomy II, followed by the description of the realization of the nursing care and evaluating of the provided care. Aims, results, interventions, realizations and evaluation were stated for nursing diagnosis. An information leaflet for patients with erysipelas is the output of the work.

Key words:

Erysipelas. Nursing care. Skin. Wounds. Patient. General nurse.

Mgr. Ester Tapley  
Překladačtích jazyků  
Na Rybníku 312  
503 31 Vysoká nad Labem  
IČO: 682 75 521, tel: +420 504 555 029



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s erysipelem 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

Příloha L – Žádost o umožnění sběru dat

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



**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	Pohlová Elena, DiS.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta s erysipemem	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Oblastní nemocnice Jičín a.s. Interní oddělení	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Andrea Klabanová	
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 Klabanová podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím [Podpis] podpis	

V Jičíně dne 20. 10. 2015

*Pohlová*

podpis studenta

## **Rešerše**

### **Ošetrovatelský proces u pacienta**

#### **s erysipelem**

**Klíčová slova:** erysipel (Erysipelas), onemocnění růže, Infekční kožní nemoci

(Infectious Skin Diseases), ošetrovatelství, infekční, kožní

**Celkový počet záznamů:** 32

**Druhy dokumentů zachycených v rešerši:** Knihy, články, vysokoškolské kvalifikační práce

**Časové vymezení:** 2006 – 2015

**Jazykové vymezení:** Dokumenty v českém a anglickém jazyce

**Zvolené uspořádání a počet záznamů:**

Knihy 6 záznamů, řazeno abecedně dle příjmení autora;

Články 26 záznamů, řazené abecedně dle názvu zdroje;

**Prohledávané zdroje:**

Online zdroje:

- Katalogy Krajské vědecké knihovny v Liberci <http://www.kvkli.cz>
- Jednotná informační brána <http://www.jib.cz>
- Databáze závěrečných prací Masarykovy univerzity v Brně <http://is.muni.cz/>
- Vyhledávač Google <http://www.google.com>
- Databáze Medvik <http://www.medvik.cz/bmc/index.do7>
- Google Scholar <http://scholar.google.cz/>

## **Knihy**

1. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-644-1.
2. ČERNÝ, Zdeněk. *Infekční nemoci: jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním*. druhé vyd., rozšř. a přeprac. Brno: Národní centrum ošřetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-480-1.
3. KUKLOVÁ, I. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2011. 158 s. ISBN 978-80-87553-28-2.
4. ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2197-5.
5. ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2932-2.
6. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošřetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

## **Články**

1. BĚLOBRÁDEK, M. Bakteriální kožní onemocnění. In: *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*. 2007, roč. 17, č. 4, s. 18-23. ISSN 1212-6152.
2. SELEROVÁ, M. a M. KOBSA. Bakteriální infekce kůže. In: *Causa subita*. 2006, roč. 9, č. 10, s. 374. ISSN 1212-0197.
3. DRLÍK, L. a H. ŠKODOVÁ. Erysipel se závažnými interními komplikacemi. In: *Dermatologie pro praxi*. 2008, roč. 2, č. 3, s. 154-155. ISSN 1802-2960.
4. VIKTORINOVÁ, M. a D. KOUKALOVÁ. Bakteriální imunomodulátory využitelné v léčbě chronických dermatóz. In: *Dermatologie pro praxi*. 2007, roč. 1, č. 2, s. 60-63. ISSN 1802-2960.

5. JEDLIČKOVÁ, H. Erysipel. In: *Hojení ran*. 2011, roč. 5, č. 2, s. 18-19. ISSN 1802-6400
6. DURANOVIČ, A., D. HORVÁTH a P. CETKOVSKÁ, Petra. Flegmonózní erysipel a možnosti jeho léčby. In: *Hojení ran*. 2011, roč. 5, č. 2, s. 20-21. ISSN 1802-6400.
7. NĚMCOVÁ, D. a A. MATEŘANKOVÁ. Řešení recidivujících erysipelů pláštěvými obstríky hyaluronidázou. In: *Hojení ran*. 2009, roč. 3, č. 4, s. 9-14. ISSN 1802-6400.
8. VÍTOVÁ, V., H. VÍTOVÁ a D. HRUBÁ. Péče o komplikovaný lymfedém provázející specifické malignity žen - vybrané kazuistiky. In: *Interní medicína pro praxi*, 2011, roč. 13, č. 5, s. 214-218. ISSN 1212-7299.
9. HERLE, P. Bakteriální choroby kůže v ordinaci praktického lékaře. In: *Lékařské listy*. 2009, roč. 58, č. 19, s. 25-26.
10. KOPOVÁ, R. Erysipel s komplikovaným průběhem. In: *Medical tribune*. 2009, roč. 5, č. 23, D7-D8. ISSN 1214-8911.
11. VLHOVÁ, H. Recidivující erysipel u obézní diabetičky. In: *Medical tribune*. 2008, roč. 4, č. 31, C4-C5 temat. příl. ISSN 1214-8911
12. STRYJA, J. Když dva dělají totéž, není to vždy totéž: (chyby při ošetřování chronických ran, rozhovor). In: *Medical tribune*. 2007, roč. 3, č. 30, s. C2. ISSN 1214 - 8911.
13. Antibiotická léčba infekcí měkkých tkání může být výzvou. In: *Medicína pro praxi*. 2015, roč. 12, č. 3, s. 138-139. ISSN 1214-8687.
14. Antibiotikum není antipyretikum. In: *Medicína pro praxi*. 2015, roč. 12, č. 4, s. 201-202. ISSN 1214-8687.
15. SOJOVSKÁ, J. Erysipel. In: *Ošetrovatelská péče*. 2013, roč. 2013, č. 3, s. 16-17. ISSN 2336-1603.
16. HERCOGOVÁ, J. Minirepetitorium z dermatologie pro praktického lékaře. In: *Postgraduální medicína*. 2010, roč. 12, Příloha 4, s. 48-55. ISSN 1212-4184.



17. SALAVEC, M. Bakteriální kožní infekce. In: *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 2014, roč. 56, č. 4, s. 39-51. ISSN 1213-9106.

18. JIRÁSKOVÁ, M. Eryzipel. In: *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 2006, roč. 48, č. 2, s. 17-21. ISSN 1213-9106.

19. POLÁČKOVÁ, Z. Bakteriální kožní infekce dětského věku. In: *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 5, s. 66-68. ISSN 1210-0404.

20. PODSTATOVÁ, Renata. Péče o pacienty s infekčním onemocněním. In: *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4, s. 52-56. ISSN 1210-0404.

21. DAVIDOVÁ, R. Erysipel. In: *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 9, s. 41-43. ISSN 1210-0404.

Cizojazyčné publikace:

22. INGHAMMAR, M, M. RASMUSSEN a A. LINDER. Recurrent erysipelas - risk factors and clinical presentation. In: *BMC Infectious Diseases*. 2014, roč. 14, č. 1, s. 1-14. ISSN 14712334

23. SHIYAO YANG, S., N. SUYIEN CHANDRAN, J. XIANG HUANG et. al. A Fatal Case of "Bullous Erysipelas-like" Pseudomonas Vasculitis. In: *Indian Journal of Dermatology*. 2016, roč. 61, č. 1, s. 116-118. ISSN 00195154

24. MORTAZAVI, M, M. SAMIEE a F. A. SPENCER. Incidence of deep vein thrombosis in erysipelas or cellulitis of the lower extremities. In: *International Journal of Dermatology*. 2013, roč. 52, č. 3, s. 279-285. ISSN 00119059

25. CIREAP, N., D. NARITA, R. ILINA a T. NICOLA. Erysipelas of upper limb: a complication of breast cancer surgery. In: *Jurnalul de Chirurgie*. 2010, roč. 6, č. 2, s. 132-136. ISSN 15849341

26. HANNULA-JOUPPI, K., S. MASSINEN, T. SILJANDER, et al. Genetic Susceptibility to Non-Necrotizing Erysipelas/Cellulitis. In: *PLoS ONE*. 2013, roč. 8, č. 2, s. 1-10. ISSN 19326203