

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO
S AKUTNÍM SUBDURÁLNÍM HEMATOMEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA POKORNÁ

Praha 2018

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO
S AKUTNÍM SUBDURÁLNÍM HEMATOMEM**

Bakalářská práce

BARBORA POKORNÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra (Bc.)

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová

Praha 2018



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

POKORNÁ Barbora

3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

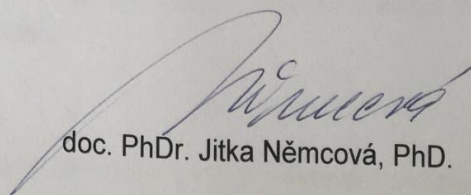
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s akutním subdurálním hematomem

Nursing Process of Patient with Acute Subdural Hematoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne 1. listopadu 2017



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a 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 31. 3. 2018

.....
Barbora Pokorná

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Karolíně Moravcové, za cenné rady a informace při zpracování bakalářské práce a nemocnici Královské Vinohrady za cenné informace, které mi byly poskytnuty.

ABSTRAKT

POKORNÁ, Barbora. *Ošetrovatelský proces u nemocného s akutním subdurálním hematomem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová. Praha. 2018. 69 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u nemocného s akutním subdurálním hematomem. V první části bakalářské práce je popsána stručná anatomie centrální nervové soustavy. V další části pak rozdělení kraniocerebrálních poranění, jako jsou zlomeniny lebky a následně krváčení. Ve třetí části jsou rozebrány vyšetřovací metody, které se využívají ke stanovení diagnózy. Ve čtvrté části bakalářské práce je popsána terapie kraniocerebrálních poranění, prevence a vznik imobilizačního syndromu, rehabilitační péče a v neposlední řadě péče o rodinné příslušníky a blízké okolí. Pátá část je kazuistika u pacienta s akutním subdurálním hematomem, který je sestaven dle koncepčního modelu Marjory Gordon. Je zde popsána anamnéza konkrétního pacienta s akutním subdurálním hematomem. Šestá část se zaměřuje na utřídění informací dle Marjory Gordon a rozdělení informací do jednotlivých domén. Sedmá část se zabývá situační analýzou. Osmá část bakalářské práce spočívá ve stanovení ošetrovatelských diagnóz. Jsou zde uvedeny subjektivní i objektivní problémy nemocného, které jsou následně zpracovány do aktuálních a rizikových ošetrovatelských diagnóz, stanovené dle NANDA I. Taxonomie II. 2015-2017. U vybraných ošetrovatelských diagnóz je stanoven cíl a výsledná kritéria, vytvořen plán ošetrovatelských intervencí a popsána realizace ošetrovatelského procesu. Na závěr je vyhodnoceno splnění či nesplnění ošetrovatelských cílů.

Klíčová slova

Kraniocerebrální poranění. Ošetrovatelský proces. Subdurální hematoma. Úrazy hlavy.

ABSTRACT

POKORNÁ, Barbora. Nursing process of patient with acute subdural hematoma. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolína Moravcová. Prague. 2018. 69 pages.

The topic of this bachelor's thesis is nursing process of the person with acute subdural hematoma. In the first part of this thesis is described brief anatomy of central nervous system. In the next part is a distribution of the craniocerebral injuries such as skull fractures and following bleeding. In the third part there are some examination methods used to determine a diagnosis. In the fourth part of this bachelor's thesis there is described the treatment of a craniocerebral injuries, prevention and the emergence of an immobilization syndrome, rehabilitation care and care of family members and family surroundings. The fifth part is about case study of a patient with acute subdural hematoma assembled according to conceptual model Marjory Gordon. There is an anamnesis of a specific patient with acute subdural hematoma. The sixth part focused on sorting information according to Marjory Gordon and distribution of information into individual domains. The seventh part deals is about situation analysis. The eighth part of this bachelor's thesis consists of determination of nursing diagnosis. There are listed subjective and objective problems of the patient. They are subsequently process in the current and risky nursing diagnosis stated according to NANDA I. Taxonomy II. 2015-2017. At some nursing diagnosis is set the aim and resulting criteria, the plan of the nursing interventions and the realization of the nursing process is described. In the end of this bachelor's thesis is an evaluation of the nursing aims.

Keywords

Craniocerebral trauma. Head injuries Nursing care. Subdural hematoma.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD	15
1 ZÁKLADNÍ ANATOMIE CNS	17
1.1 CENTRÁLNÍ A PERIFERNÍ NERVOVÝ SYSTÉM	17
1.2 OBALY CENTRÁLNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU	18
1.2.1 SPECIFICKÉ OBALY CENTRÁLNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY	18
1.2.2 MOZKOMÍŠNÍ MOK	18
1.3 CÉVNÍ ZÁSOBENÍ MOZKU	19
2 KRANIOCEREBRÁLNÍ PORANĚNÍ	20
2.1 PRIMÁRNÍ PORANĚNÍ MOZKU	20
2.2 SEKUNDÁRNÍ PORANĚNÍ MOZKU	20
2.3 FRAKTURY KALVY	21
2.4 FRAKTURY BAZE LEBNÍ	21
2.5 EPIDURÁLNÍ HEMATOM	22
2.6 SUBDURÁLNÍ HEMATOM	22
2.6.1 AKUTNÍ SUBDURÁLNÍ HEMATOM	22
2.6.2 SUBAKUTNÍ SUBDURÁLNÍ HEMATOM	23
2.6.3 CHRONICKÝ SUBDURÁLNÍ HEMATOM	23
2.7 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ	23
2.8 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ	24
3 VYŠETŘOVACÍ METODY	25
3.1 ZÁKLADNÍ KLINICKÉ VYŠETŘENÍ	25
3.2 ZOBRAZOVACÍ METODY	25
3.2.1 POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIE (CT)	26
3.2.2 MAGNETICKÁ REZONANCE (MRI)	26

4 ÚLOHA SESTRY V PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČI.....	28
4.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	28
4.2 POOPERAČNÍ PÉČE.....	29
4.3 PREVENCE IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU	30
4.3.1 KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM.....	30
4.3.2 DÝCHACÍ SYSTÉM	31
4.3.3 GASTROINTESTINÁLNÍ SYSTÉM	31
4.3.4 POHYBOVÝ SYSTÉM	31
4.3.5 VYLUČOVACÍ SYSTÉM.....	32
4.3.6 KOŽNÍ SYSTÉM.....	32
4.3.7 PSYCHICKÝ STAV	33
4.4 REHABILITAČNÍ PÉČE.....	33
4.5 PÉČE O RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY	34
5 KAZUISTIKA	35
5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	35
5.2 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA	37
5.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 2. 10. 2017 (15. DEN HOSPITALIZACE)	39
5.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT ZE DNE 2. 10. 2017	45
6 UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE MARJORY GORDON DNE 2. 10. 2017	47
7 SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 2. 10. 2017.....	51
8 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ.....	53
8.1 PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	57
8.2 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE....	63
8.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ASDH	akutní subdurální hematom
AV malformace	arteriovenózní malformace
BMI	body mass index
CNS	centrální nervová soustava
CT	počítačová tomografie
CŽK	centrální žilní katetr
D	dech
DM	diabetes mellitus (cukrovka)
EKG	elektrokardiogram
FNKV	Fakultní Nemocnice Královské Vinohrady
GCS	Glasgow Coma Scale
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
JIP	jednotka intenzivní péče
NGS	nasogastrická sonda
OTI	orotracheální intubace
P	pulz
PAD	perorální antidiabetika
PMK	permanentní močový katetr
TEN	tromboembolická nemoc
TK	krevní tlak
UPV	umělá plicní ventilace
VAS	vizuální analogová škála

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Anamnéza-** předchorobí, získání informací od pacienta
- Anizokorie-** rozdíl velikosti mezi pravou a levou zornicí
- Antacida-** léky, které snižují kyselost žaludečního obsahu
- Antiepileptika-** léky, které se užívají k léčbě a prevenci epileptických záchvatů
- Antikoagulancia-** léčiva snižující srážlivost krve
- Arachnoidea-** pavoučnice
- Aspirace-** vdechnutí
- Atrofie-** zmenšení normálně vyvinutého orgánu
- Bulbus-** oční koule
- Cyanóza-** namodralé zbarvení kůže
- Dekubit-** proleženina
- Diplopie-** dvojité vidění
- Diuréza-** množství vyloučené moče za určitou časovou délku
- Dura mater-** tvrdá plena mozková
- Edém-** otok
- Fisura-** trhlina
- Glykemie-** hladina cukru v krvi
- Hemiparéza-** částečné ochrnutí pravé nebo levé části těla
- Hemiplegie-** úplné ochrnutí pravé nebo levé části těla
- Hydrocefalus-** vlivem zvýšeného množství mozkomíšního moku (v mozkových komorách) dochází k útlaku a redukci mozkové tkáně
- Hyperkapnie-** stav, kdy dojde ke zvýšení oxidu uhličitého v tepenné krvi
- Hypertenze-** vysoký krevní tlak
- Hypertemie-** horečka
- Hypotenze-** nízký krevní tlak
- Hypoxie-** nedostatek kyslíku v tkáních
- Iktus-** nejčastější termín pro cévní mozkovou příhodu
- Ischemie-** nedokrvení
- Izokorie-** zornice mají stejnou velikost
- Koagulace-** srážlivost

Komoce- otřes mozku

Komplexní- celková

Kontuze- zhmoždění mozku

Kraniocerebrální- úrazy lebky a mozku

Lacerace- roztržení

Laxativa- léčiva na podporu vyprazdňování stolice

Likvor- mozkomíšní mok

Likvoreja- výtok mozkomíšního moku

Nauzea- nevolnost

Orbita- očníce

Palpace- vyšetření pohmatem

Penetrace- průnik

Per primam- hojení rány napoprvé

Perfuze- průtok krve

Penumonie- „zápal plic“

Polyurie- nadměrné močení

Prognóza- výpověď o budoucnosti

Progrese- zhoršování

Respirační insuficience- dechová nedostatečnost

Ruptura- prasknutí

Sopor- těžší porucha vědomí s hlubokým spánkem, z něhož lze pacienta probudit jen silným např. bolestivým podnětem

Sputum- chrchel, hlen z plic

Symptom- příznak

Tachykardie- zrychlená srdeční činnost

Tumor- nádor

Vazodilatace- rozšíření cév

Vertigo- závrať

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Popis fyzického stavu	39
Tabulka 2 Aktivity denního dne	41
Tabulka 3 Posouzení psychického stavu	43
Tabulka 4 Medikamentózní léčba.....	45

ÚVOD

Kraniocerebrální poranění jsou v dnešní době jedna z nejčastějších poranění vůbec. Vyskytují se především u dětí, seniorů, ale výjimkou nejsou ani lidé v produktivním věku. Příčinou u většiny případů bývají pády, autonehody, sport, ať už se jedná o cyklistiku, lyžování nebo jízda na kolečkových bruslích. Proto je velmi důležité nosit ochranné pomůcky, jako je například helma. Někdy stačí opravdu málo a jsme svědky neštěstí, které ve většině případů mohou mít i fatální dopad. Problematikou poranění mozku se zabývá lékařský obor neurochirurgie. Je to jedno z odvětví chirurgie, které se specializuje na poranění a onemocnění CNS. Péče o nemocného s poraněním mozku, má většinou dlouhodobější trvání, proto je zde zajištěna komplexní ošetrovatelská péče, která si zakládá především na pooperačním monitoringu vitálních a neurologických funkcí, kontrole operační rány, odpadů do drénu, prevenci vzniku infekce, dekubitů ale i mnoho dalších velmi podstatných věcí. Značně důležitou roli v pacientově životě hraje také soudržnost rodiny, proto se dbá na informovanost rodinných příslušníků o závažnosti poranění a zapojení do péče o nemocného. V nevyčísitelné míře je zcela zásadní rehabilitační péče, ke které se přistupuje včasné po operaci.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na základní anatomii CNS, seznámení s kraniocerebrálními poraněními, patofyziologií, zabývá se jednotlivými poraněními, např. epidurálním hematomem, subdurálním hematomem, ale také zlomeninami lebky. Dalším z bodů bakalářské práce jsou vyšetřovací metody, které dokáží stanovit diagnózu zcela okamžitě. Následně se zaměřuje na terapii a v neposlední řadě na rehabilitaci.

V praktické části bakalářské práce je popsána konkrétní kazuistika nemocného, který prodělal evakuaci akutního subdurálního hematomu. Je zde popsána anamnéza nemocného, dále pak posouzení současného stavu nemocného, vytvoření ošetrovatelských diagnóz a realizaci ošetrovatelského procesu dle NANDA I. Taxonomie II. 2015-2017.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popsat problematiku kraniocerebrálních poranění.

Cíl 2: Objasnit úlohu sestry v předoperační a pooperační péči.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracování ošetrovatelského procesu u nemocného s akutním subdurálním hematomem.

Cíl 2: Zhodnocení současné ošetrovatelské péče u tohoto onemocnění a jejich praktická doporučení.

Vstupní studijní literatura:

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 9788024715216.

NANDA INTERNACIONAL Inc, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

NAVRÁTIL, Luděk. *Neurochirurgie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2068-8.

Sestra a urgentní stavy. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledání odborné literatury ke zpracování bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s akutním subdurálním hematomem, probíhalo v období listopad 2017 až březen 2018. Pomocí klíčových slov byla zpracována rešerše provedená v elektronických informačních zdrojích z portálů Medvik katalog Národní lékařské knihovny, databáze kvalifikačních prací Thesis, Jednotná informační brána, Souborný katalog ČR, Discovery systém Summon a ProQuest Nursing. Pro tvorbu bakalářské práce byly z rešerše použity 2 kvalifikační práce, 6 knih a monografií a 7 článků a sborníků.

1 ZÁKLADNÍ ANATOMIE CNS

Nervová soustava je hierarchicky nejvýše postavený a nejsložitěji uspořádaný regulační systém organismu. Jejím úkolem je především přijímat, ukládat a zpracovávat informace – z vnějšího prostředí i vlastního organismu. Dominantní měrou se podílí na řízení všech funkcí lidského těla. (MERKUNOVÁ, OREL, 2008, s. 206).

Základní stavební a funkční jednotka nervové soustavy se nazývá neuron. Na nervové buňce můžeme rozpoznat tělo a dva typy výběžků- dlouhý výběžek nazývaný axon a krátké výběžky dendrity, které se vzájemně spojují a vznikají tak synapse. Dendrity vedou elektrické impulzy dostředivě, za to axon odstředivě.

Nervovou soustavu dělíme na dvě základní části- centrální nervový systém a periferní nervový systém.

1.1 CENTRÁLNÍ A PERIFERNÍ NERVOVÝ SYSTÉM

Centrální nervový systém je tvořen mozkem a páteřní míchou. CNS zasahuje do všech orgánů, které jsou nezbytné pro přežití organismu a řídí jejich činnost. Hlavní funkcí CNS je přijímat a zpracovávat informace, které přichází z vnitřního i vnějšího prostředí. Výsledná činnost CNS je u každého člověka individuální a zcela jedinečná. U novorozence je centrální nervový systém při příchodu na svět nezralý. *Přesto jsou percepční, kognitivní, paměťové, emoční, komunikační i integrační schopnosti při narození na mnohem vyšší úrovni, než se dříve předpokládalo. (MERKUNOVÁ, OREL, 2008, s. 207)* Na dalším vývoji CNS se podílí především biologické zrání jedince.

Periferní nervový systém je představován nervy hlavovými, míšními a následně autonomními a senzitivními nervovými ganglii. *Hlavové a míšní nervy zprostředkovávají obousměrné propojení centrálního nervového systému s orgány a tkáněmi celého těla. Každý nerv obsahuje několik set až desítek tisíc nervových vláken, která jsou spojena vazivovou tkání- perineuriem. Vazivový obal na povrchu nervu se nazývá epineurium. (MERKUNOVÁ, OREL, 2008, s. 207)* Nervy jsou odlišné délky, šířky, průběhu a různého typu nervových vláken.

1.2 OBALY CENTRÁLNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU

Centrální nervový systém, jakožto nejvyšší řídicí ústrojí je nepochybně chráněn několika úrovněmi. (MERKUNOVÁ, OREL, 2008)

Svrchní vrstvy těla, kterou představují především vlasy, kůže, podkoží, svaly se podílí především na mechanické obraně. Mozek je ochraňován a obklopen mozkovou částí lebky, tzv. mozkovnou. *Ta představuje pevný kostěný obal složený z několika kostí.* (MERKUNOVÁ, OREL, 2008, s. 219)

Páteřní mícha je uložena v páteřním kanálu. Je chráněna páteří, která se skládá z kostěných obratlů.

1.2.1 SPECIFICKÉ OBALY CENTRÁLNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY

Mozek i hřbetní mícha jsou na svém povrchu kryty třemi typy obalů.

Vnější obal, vazivová blána, tvrdá plena (dura mater), která pevně lne k lebečním kostem. Výběžky tvrdé pleny mozkové zasahují do prostoru mezi mozkové polokoule a oddělují je od sebe navzájem i od mozečkových polokoulí.

Pod tvrdou plenu můžeme najít jemnější bezcévnou vazivovou blánu - pavoučnici (arachnoidea). Obaluje celý mozek a míchu, překlenuje žlábků a závitů, ale nezasahuje do nich.

Měkká plena mozková (pia mater), je tenká vazivová blána, která pevně naléhá přímo k povrchu mozku i míchy a zasahuje do všech žlábků, rýh a prohlubní. (MERKUNOVÁ, OREL, 2008)

1.2.2 MOZKOMÍŠNÍ MOK

Také označován jako cerebrospinální tekutina- likvor. Je bezbarvá, čirá tekutina, která má slabě alkalické reakce (pH 7,33). (MERKUNOVÁ, OREL, 2008) Celkový objem likvoru je asi 100-180 ml. Má i ochrannou funkci, která chrání mozek před nárazy a otřesy. *Mozkomíšní mok se kontinuálně obnovuje. Vzniká rychlostí asi 0,5 ml/min., tj. cca 720 ml/24 hodin.* (MERKUNOVÁ, OREL, 2008, s. 221)

V mozkomíšním moku můžeme najít vyšší koncentrace chloridů, sodíku, hořčíku a dalších podstatných látek.

Mozkomíšní mok se tvoří v tzv. choroideálním plexu- speciální tkání tvořené zejména ependymovými buňkami a hustou sítí cév. Nachází se v postranních mozkových komorách. (MERKUNOVÁ, OREL, 2008, s. 220)

1.3 CÉVNÍ ZÁSOBENÍ MOZKU

Mozek, je velmi aktivním orgánem, který má ohromný metabolický obrat a vysoké požadavky na dodání kyslíku a živin.

Do mozku je okysličená krev transportována čtyřmi tepnami. Je to především pravá a levá vnitřní krkavice a dále pak pravá a levá páteřní tepna, které se v mozkovně spojují v nepárovou bazilární tepnu.

Odkysličená krev je z jednotlivých částí mozku odváděna systémem mozkových žil. Ty ústí do žilních splavů, které se sbíhají do vnitřních hrdelních žil. (MERKUNOVÁ, OREL, 2008, s. 222)

2 KRANIOCEREBRÁLNÍ PORANĚNÍ

Poranění mozku je v současné době jedním z významných problémů, jelikož stoupající četnost výskytu poranění vede k medicínské i ekonomické závažnosti. Kraniocerebrální poranění jsou příčinou až 30% náhlých úmrtí ve věkové skupině do 45 let. (NAVRÁTIL, 2012) Hlavními příčinami vzniku jsou především dopravní nehody, pády, úrazy a kriminální činy. Mohou se vyskytovat jako samostatné poranění, ale mnohdy jsou součástí mnohočetných poranění.

2.1 PRIMÁRNÍ PORANĚNÍ MOZKU

Primární poranění mozku vzniká ve chvíli, kdy dojde k úderu či nárazu. U uzavřených poranění převládá poranění difúzní. Jedná se například o komoci mozkovou, což je plně reverzibilní stav. Tato lehká poranění mohou mít naprosto minimální příznaky. Těžká poranění však mohou vést až k fatálním následkům, jako je trvalý komatózní stav či smrt jedince. (NAVRÁTIL, 2012)

Kontuze mozku je dalším typem primárního poranění, které vzniká působením místního násilí. *Při rozsáhlém poranění vzniká lacerace mozku.* (NAVRÁTIL, 2012, s. 72)

Primární poranění mozku jsou léčebně neovlivnitelná, avšak lze ovlivnit změny sekundární, např. otok mozku, krvácení, hydrocefalus. (NAVRÁTIL, 2012)

2.2 SEKUNDÁRNÍ PORANĚNÍ MOZKU

Mohou vznikat místně nebo se na rozvoji sekundárního poranění mozku mohou podílet další rizikové příčiny. Mezi jedny z nejzávažnějších změn mozkové tkáně patří ischemie mozku. Ta je provázána systémovou hypoxií a arteriální hypotenzí. U těžkých poranění mozku, kdy GCS je menší než 8, se úmrtnost zvyšuje na dvojnásobek. (NAVRÁTIL, 2012)

Dalšími velmi závažnými změnami, které mohou provázet sekundární poranění je hypotenze, která vzniká zpravidla při rozsáhlém krvácení. Dále pak hypoxie, která je doprovázena špatnou průchodností dýchacích cest, aspirací krve, či poraněním hrudníku. Hyperkapnie, která při vazodilataci potencuje intrakraniální hypertenzi. Hypokapnie, která vzniká při hyperventilaci. Dochází k vazokonstrikci => snižuje se

mozkový průtok a tím se zhoršuje mozková hypoxie. Dalším neodmyslitelným vlivem je hypertermie při teplotě vyšší než 39°C. Optimální tělesná teplota je 35,5-36°C.

2.3 FRAKTURY KALVY

Zlomeniny lebky jsou viditelné již na prostém RTG snímku, avšak nejsou zde patrné možné nitrolebeční komplikace, proto je při podezření na kraniocerebrální poranění nutné, aby lékař indikoval kontrolní CT vyšetření, které zobrazí zlomeniny lebky i s možnými komplikacemi.

Jedny z nejjednodušších zlomenin jsou lineární fraktury neboli fisury. Není zde nutná chirurgická ani konzervativní terapie, zhojí se samovolně. Komplikací však může být epidurální krvácení, které vzniká poraněním meningeální arterie kostní hranou, či krvácení z diplopie, které vzniká pomaleji. (NAVRÁTIL, 2012)

Impresivní zlomeniny, ke kterým dochází při vpáčení kostních úlomků. U zavřených impresivních zlomenin je především konzervativní postup. Při větší impresi či otevřených zlomenin je přistoupeno k chirurgické terapii.

2.4 FRAKTURY BAZE LEBNÍ

Většina zlomenin báze lebeční vznikají nepřímým způsobem, tj. po nárazu na klenbu lebeční nebo do obličejových kostí. Fraktury ve frontální krajině pokračují na přední jámu lebeční na strop orbity či do vedlejších dutin nosních. *Projeví se tzv. brylovým hematodem očních víček a výtokem z nosu. Při zlomeninách střední jámy vzniká podélná či příčná fraktura pyramidy často spojená se zlomeninou šupiny spánkové kosti v kombinaci s jinými zlomeninami v oblasti lebeční báze. Zlomeniny zadní jámy většinou probíhají vertikálně jako podélné pukliny.* (NAVRÁTIL, 2012, s. 76) Při těchto zlomeninách bývá často kromě kosti poraněna i dura mater, ale také slizniční výstelka vedlejších dutin nosních. Jedná se o skrytě penetrující poranění.

U pacientů s tímto typem poranění se objevuje především brylový hematoma, nazální likvorea či ztráta čichu.

2.5 EPIDURÁLNÍ HEMATOM

U epidurálního krvácení dochází k vytvoření krevního výronu mezi tvrdou plenou mozkovou a lebkou. Vzniká zpravidla u pacientů, u kterých dojde k poranění meningeální tepny, především a. meningeae media.

Asi v 80% je epidurální hematom lokalizován převážně v temporální oblasti. Zbýlých 20% se vyskytuje zpravidla v oblasti frontální či týlní. (NAVRÁTIL, 2012, s. 81)

Krvácení epidurálního původu trvá poměrně krátký časový úsek. Vznik hematomu můžeme rozdělit na dvě doby. Hematom se v průběhu několika hodin může několikanásobně zvětšit, proto je kladen důraz na pečlivou monitoraci pacienta a co nejrychlejší operační terapii v případě zhoršení stavu.

Typickým příznakem pro epidurální hematom, je tzv. lucidní interval. Stav, kdy se střídá vědomí, s opětovným upadnutím do bezvědomí. (ŠEVČÍK, 2014) Mezi další příznaky potvrzující tuto diagnózu patří křeče, porucha vědomí, bolesti hlavy, nauzea zvracení, hemiparéza, anizokorie.

Nejvýznamnější vyšetřovací metodou je CT vyšetření, kdy neurochirurg stanoví okamžitě diagnózu. Chirurgická terapie zachraňuje nemocnému život. Prognóza bývá obvykle příznivá.

2.6 SUBDURÁLNÍ HEMATOM

Jedná se o krvácení žilního typu, které vzniká mezi dura mater a arachnoideou. Výskyt subdurálního hematomu bývá častější, než hematom epidurální. Subdurální hematom můžeme rozdělit do tří stádií: akutní, subakutní a chronický.

2.6.1 AKUTNÍ SUBDURÁLNÍ HEMATOM

O akutní subdurální hematom se jedná tehdy, pokud je vznik náhlý a to od několika hodin do tří dnů po kraniotraumatu. V mnoha případech se objevuje společně s pohmožděním mozkové tkáně. Subdurální hematom můžeme na CT mozku rozpoznat jako poloměsíčitý či srpkovitý tvar, na rozdíl od krvácení epidurálního, který má spíše tvar čočkovitý. Dochází zde také k přetlaku středočarových struktur a můžeme zde rozpoznat i kontuzní ložiska. Léčebný postup bývá akutní, především operačního

řešení, proto se přistupuje k tzv. kraniotomii. Dochází k odstranění krevních koagul a ošetření zdroje krvácení. Jestliže se po evakuaci ASDH edematózní mozek nadále vyklenuje, neurochirurgové přistupují k realizaci dekompresivní kraniotomie. Akutní subdurální hematoma má v mnoha případech vysokou mortalitu, která se pohybuje okolo 30-80%, ta souvisí spíše s doprovodnou kontuzí, ischemií mozkové tkáně či otokem mozku. (NAVRÁTIL, 2012) Klinické projevy jsou podobné jako u hematoma epidurálního. Dbáme především pozornosti na výskyt symptomů nitrolební hypertenze.

2.6.2 SUBAKUTNÍ SUBDURÁLNÍ HEMATOM

Subakutní subdurální hematoma je charakterizovaný vznikem v období od 3 dnů do 20 dnů od úrazu. Mezi základní klinické příznaky patří bolest hlavy, vertigo, anizokorie- většinou bez ztráty fotoreakce, porucha vědomí a následně se zvyšující nitrolební tlak. Základní vyšetřovací metodou je CT vyšetření mozku a poté chirurgické řešení.

2.6.3 CHRONICKÝ SUBDURÁLNÍ HEMATOM

Chronický subdurální hematoma se rozvíjí od 3 týdnů až po několik měsíců od vzniku traumatu. Ohroženou skupinou jsou především senioři starší šedesáti let a alkoholicí. Traumatu může předcházet úraz, který může být naprosto zanedbatelného charakteru. Mezi příznaky patří bolesti hlavy, poruchy chůze, psychické změny osobnosti, vertigo, paréza, zpomalení psychomotorického tempa či poruchy řeči. Veškeré tyto symptomy nastupují pozvolna a pomalu. Diagnóza je stanovena na podkladě CT vyšetření. Dle progresu krvácení se přistupuje k chirurgickému řešení v podobě trepanačního návrtu a odsátí hematoma.

2.7 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ

Jedná se o krvácení do mozkové tkáně, které v mnoha případech bývá velmi rozsáhlé, ke kterému ve většině případů dochází při ruptuře cévy při hypertenzi, nebo při frakturách lebečních kostí. Symptomy mohou být různého typu, např. poruchy vědomí, nauzea, zvracení, otok mozku, náhlé bolesti hlavy, hemiparéza a další. Okolní tkáň je prokrvácena a utlačována. V mnoha případech se objevují i doprovodné znaky jako je například zvýšení nitrolebního tlaku a edém mozku. Úmrtnost pacientů s tímto typem krvácení se pohybuje mezi 30- 40%. Záleží však na velikosti ložiska, rozsahu

krvácení, ale i na věku nemocného a stavu vědomí. Pro stanovení diagnózy je důležité CT vyšetření, aby bylo rozpoznáno, zda krvácení vzniklo následkem pádu, či iktu. Proto je velmi důležité objasnit si pacientovu anamnézu, pokud to stav vědomí dovoluje, mechanismus úrazu a samozřejmě výsledek CT vyšetření mozku.

2.8 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ

Je charakterizované krvácením mezi arachnoideou a mozkiem. Jedná se o smrtelně nebezpečný stav, který má v mnoha případech fatální následky. Většinou se hovoří o tzv. ruptuře aneurysmatu. Aneurysma mozkové cévy je vrozené onemocnění, s kterým můžeme prožít celý život, většinou naprosto bez příznaků. Pokud dojde k ruptuře, je nemocný akutně transportován do nemocnice a podstupuje operační výkon. Rupturou aneurysmatu jsou ve většině případů ohroženy ženy při porodu, hypertenzi, nemocní při antikoagulační léčbě, nebo AV malformaci. Typickým projevem subarachnoidálního krvácení je prudká bolest hlavy, která nereaguje na podaná analgetika, dále je to porucha vědomí a meningeální syndrom. Prognóza bývá ve většině případů velmi špatná. Diagnóza je stanovena při CT vyšetření s kontrastem. Pokud to stav pacienta dovolí, přistupuje se i angiografii.

3 VYŠETŘOVACÍ METODY

Vyšetřovací metody v neurochirurgii můžeme rozdělit do několika skupin. Základním vyšetřením je podrobné odebrání anamnézy, zejména přidružená onemocnění, alergie, délka potíží. Dále pak klinické vyšetření, které je hlavním úkolem sestry. Neodmyslitelnou úlohu v diagnostice mají zobrazovací metody.

3.1 ZÁKLADNÍ KLINICKÉ VYŠETŘENÍ

Jedná se o soubor úkonů, které lékař i sestra provádí za účelem určení diagnózy. Velmi důležitý je sběr anamnézy, pokud to stav nemocného dovolí.

Dále se pak sestra zaměřuje na posouzení stavu vědomí, které se hodnotí pomocí GCS (Glasgow Coma Scale). Stupnice nám pomáhá zhodnotit stav vědomí a změny, které provází nemocného v průběhu hospitalizace. Hodnoty GCS se pohybují v intervalu 3-15. Na této stupnici hodnotíme: otevření očí, nejlepší motorickou odpověď a nejlepší slovní odpověď. Posouzení stavu vědomí je prvotním zjištěním při příjmu pacienta. Sestra je v nepřetržitém kontaktu s nemocným po dobu jeho hospitalizace, proto musí umět dokonale zhodnotit stav vědomí.

Dalším základním vyšetřením je zhodnocení stavu zornic, zda jsou symetrické a reagují na osvit. GCS a stav zornic je prokazatelným ukazatelem zhoršeného stavu. Nadále zjišťujeme, jak nemocný komunikuje, hodnotí se především přiléhavost odpovědí. Může se zde vyskytovat zmatenost, různé druhy fatických poruch, které velmi omezují komunikaci.

Lékař se především zaměřuje na hybnost končetin a přítomnost tzv. meningeálního syndromu, u kterého se hodnotí opozice šije. Dále pak stav psychiky, reflexů, orientace nemocného, držení těla, popřípadě chůze.

3.2 ZOBRAZOVACÍ METODY

V dnešní době existuje mnoho vyšetřovacích metod, které nám umožňují velmi rychle stanovit diagnózu.

Nejpoužívanějšími a nejvýznamnějšími zobrazovacími metodami jsou počítačová tomografie (CT) a magnetická rezonance (MRI). CT i MRI vyšetření mozku se provádí

v poloze na zádech a umožní nám topografickou lokalizaci patologického ložiska. U některých druhů poranění se přistupuje ke snímkování s kontrastní látkou, která je nemocnému aplikována intravenózně.

Nejjednodušší a nejběžnější metodou při frakturách kalvy a obličejové části skeletu je nativní RTG snímek.

3.2.1 POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIE (CT)

Jedná se o rentgenologické vyšetření, které dokáže zobrazit oblasti těla ve vrstvách. CT vyšetření mozku se využívá zejména k detekci kraniocerebrálních poranění a další výrazné patologie, jako například záněty, tumory, vaskulární anomálie, krevní sraženiny, cizí tělesa a další.

Povinnosti všeobecné sestry při CT vyšetření:

- Zjistit, zda nemocný není alergický na jód, je-li aplikována kontrastní látka.
- Při kontrastním CT mozku je nutné zavést nemocnému periferní žilní kanylu, popřípadě aplikovat látku do centrálního žilního katetru.
- Pokud je pacient při vědomí, měli bychom nemocnému vysvětlit, o jaké vyšetření se jedná, co obnáší, a že je od něj vyžadováno, aby ležel nehybně.

3.2.2 MAGNETICKÁ REZONANCE (MRI)

Magnetická rezonance je dalším z podstatných vyšetření, které nám umožní stanovení diagnózy. Poskytuje detailní zobrazení orgánových struktur. Tak jako CT vyšetření, může zde být užita kontrastní látka k přesnějšímu zobrazení.

Povinnosti všeobecné sestry při MRI vyšetření:

- Zjistit, zda nemocný není alergický na kontrastní látku.
- Pacientovi je zavedena periferní žilní kanyla, která slouží k podání kontrastní látky, nebo do centrálního žilního katetru.

- Sestra upřesní nemocnému přibližnou dobu vyšetření a upozorní ho, že musí zůstat ležet v naprostém klidu. Dále pak pacientovi vysvětlí, že se jedná o vyšetření, které je hlučné a omezující. Možností snížení hluku jsou ucpávky do uší.
- Nemocný nesmí mít při sobě žádné kovové předměty, jako jsou například hodinky, mobilní telefony, sponky, náušnice, a další.)
- Pokud má nemocný kardiostimulátor, či kratší dobu po totální endoprotéze kloubu, je MRI kontraindikována.

Další nezastupitelnou moderní metodou je digitální subtrakční angiografie, která se využívá především k potvrzení diagnózy u aneurysmat.

Ultrasonografie (UZ) je metoda, která má své zastoupení v perioperační navigaci, kdy se posuzuje mozková perfuze, ale také u nemocných s aneurysmatem, kdy se využívá transkraniální dopplerovská ultrasonografie (TCD), pro určení vazospazmů.

4 ÚLOHA SESTRY V PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČI

Terapii kraniocerebrálních poranění řadíme do dvou skupin.

Konzervativní léčba spočívá v observaci stavu na jednotce intenzivní péče, zahrnuje především monitoraci vitálních funkcí, sledování neurologického stavu, podání antiedematózní terapie, dále analgetickou terapii a podporu dýchání. (GRYGAŘÍKOVÁ, 2010)

Chirurgická léčba spočívá v několika operačních výkonech, ke kterým se přistupuje dle druhu poranění. Jedním z chirurgických výkonů je kraniotomie a následná evakuace hematomu. Je to postup, při kterém se otevře lebka a je obnažen mozek. Kraniotomie je využívána například u epidurálního či subdurálního krvácení. Cílem výkonu je odsátí zvětšujícího se hematomu. (GRYGAŘÍKOVÁ, 2015) Dekompresivní kraniektomie je typ operace, která se využívá za účelem snížení nitrolebečního tlaku, což umožní znovu obnovení průtoku krve mozdem.

4.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Pacienti, kteří mají lehká mozková poranění, jsou ve většině případů hospitalizováni na standardním oddělení neurochirurgických klinik. V prvním případě se přistupuje ke klinickému vyšetření nemocného, sběru anamnézy, zhodnocení GCS, posouzení orientace ve všech oblastech.

Nemocní se středně těžkými až těžkými poraněními jsou akutně hospitalizováni na jednotce intenzivní péče neurochirurgické kliniky či anesteziologicko-resuscitačním oddělení. K hlavním zásadám léčby patří stabilizace krevního tlaku a zajištění ventilace. Při příjezdu nemocného na jednotku intenzivní péče se přistupuje k urgentní předoperační přípravě. Nemocný je zajištěn invazivními vstupy, jedná se o zavedení centrálního žilního katetru (CŽK), arteriálního katetru, permanentního močového katetru (PMK) a nasogastrické sondy. Ve většině případů je nutná endotracheální intubace a napojení na umělou plicní ventilaci, která je zajištěna pokud je Glasgow Coma Scale nižší než 8 bodů, a pokud nemocný trpí respirační insuficiencí. Sestra má za úkol asistovat lékaři při zavádění invazivních vstupů a endotracheální intubaci,

natočit dvanácti-svodové EKG a odebrat základní laboratorní testy (biochemie, krevní srážlivost, krevní skupinu, vyšetření krevních plynů), dále je nutná příprava operačního pole, která spočívá v oholení vlasů, prevence TEN- bandáže dolních končetin, odstranění zubní protézky a šperků, zapsání informací do dokumentace. V případě, že je stav nemocného vážný, tedy ohrožuje pacienta na životě, je co v nejkratší možné době transportován na operační sál.

4.2 POOPERAČNÍ PÉČE

Pacient je z operačního sálu bezprostředně po výkonu přivezen na jednotku intenzivní péče nebo anesteziologické oddělení. V prvním případě je nemocný napojen na UPV, monitor, kde jsou mu snímány vitální funkce, arteriální tlak, tepová frekvence, saturace krve kyslíkem a tělesná teplota, dále je mu natočeno EKG a podána medikace dle ordinace lékaře. Pacient je většinou v prvních pooperačních dnech analgosedován, kdy se nejčastěji přistupuje ke kombinaci opiátů (Sufentanyl) a anestetik (Propofol či Anesia). Další možnou kombinací jsou zmíněné opiáty a Midazolam. Pokud je nemocný analgosedován, užívá se hodnotící Ramsayova sedační škála (RASS). K ukončení sedace dochází, je-li kontrolní CT vyšetření mozku uspokojivé a je tedy možné následné probouzení pacienta.

Všeobecná sestra na jednotce intenzivní péče má následující povinnosti:

- Zajištění ventilační a oběhové stability dle ordinací lékaře.
- Monitorace vitálních funkcí, stav vědomí, reakcí zornic, hodnotit GCS, hybnost končetin. Pooperačně sledovat operační ránu- prosáknutí, vzhled rány, možné známky zánětlivého procesu a odpady do drénu.
- Sledovat bilanci tekutin a specifickou váhu moči.
- Provádět naordinovaná laboratorní vyšetření.
- Udržovat zvýšenou polohu hlavy minimálně o 30°.
- Provádět komplexní ošetrovatelskou péči, vést nemocného k samostatnosti.

- Pečovat o potřeby nemocného, zajistit možnost návštěv, pečovat o hydrataci, výživu, spánek, a další.
- Zapisovat do zdravotnické dokumentace.

4.3 PREVENCE IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU

Ošetrovatelská péče o nemocné s kraniocerebrálním poraněním spočívá v zajištění komplexní ošetrovatelské péče, která je zajištěna sestrou. Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, která vede k pocitu pohodlí a jistoty. Nemocný je zcela závislý na poskytování lékařské i ošetrovatelské péče. Tato péče je zaměřena zejména na prevenci vzniku dekubitů, hygienickou péči- celého těla, dýchacích cest, péče o kůži, oči, dutinu ústní, vyprazdňování, výživu, dále pak pravidelné převazy invazivních vstupů. Dále je důraz kladen také na pravidelnou výživu a s tím spojené vyprazdňování. (STRÁNSKÁ, 2014)

Imobilizační syndrom je soubor příznaků, které vznikají v důsledku dlouhodobého upoutání na lůžko. Imobilita je charakterizována jako neschopnost volného pohybu. Hlavními příčinami vzniku je bolest, poruchy nervového systému, slabost, onemocnění kosterního či svalového systému, infekce a další. Imobilizační syndrom se rozvíjí jako odezva organismu na klidový režim nemocného. (KAPOUNOVÁ, 2007)

4.3.1 KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM

Dlouhodobým pobytem nemocného na lůžku dochází k velmi rychlému poklesu krevního tlaku, tzv. ortostatické hypotenzi. Proto při jakékoli manipulaci s pacientem bychom měli sledovat krevní tlak a tepovou frekvenci. Základními příznaky ortostatické hypotenze je dvojitě vidění, mžítka před očima, hučení v uších, tachykardie, opocení, hypotenze, krátkodobé bezvědomí.

Prevenčí je opatrná manipulace s nemocným, vertikalizace pacienta v doprovodu dvou osob, pravidelná monitorace krevního tlaku.

Další poruchou může být stagnace krve v žilním řečišti dolních končetin. Nemocný je ohrožen vznikem tromboembolické nemoci až plicní embolií.

Prevenčí vzniku TEN jsou bandáže dolních končetin, aplikace nízkomolekulárních heparinů, včasná vertikalizace, aktivní a pasivní rehabilitace.

4.3.2 DÝCHACÍ SYSTÉM

U nemocných upoutaných na lůžko je omezena plicní ventilace a snižuje se vitální kapacita plic. U pacientů seniorů vlivem hromadícího se sputa v plicích, velmi často dochází k rozvoji tzv. hypostatické pneumonie, která je mnohdy příčinou úmrtí.

Proto je velmi důležitá prevence, která spočívá v zaujetí Fowlerovi polohy, důsledná hygiena dutiny ústní, pravidelné odsávání z dýchacích cest, podávání inhalací dle ordinace lékaře, zvlhčování vdechovaného vzduchu, dechová cvičení, pokleповé a vibrační masážní techniky, hydratace a v neposlední řadě podpora vykašlávání.

4.3.3 GASTROINTESTINÁLNÍ SYSTÉM

Mezi základní problémy spojené s poruchou gastrointestinálního traktu patří především zácpa, nechutenství a malnutrice. Zácpa vzniká v důsledku snížené střevní peristaltiky, sníženého pohybu, nedostatku živin, stresu a snížené hydratace. U ležících pacientů staršího věku, se vytrácí pocit žízně, proto je nutné častější nabízení tekutin. Pokud je pacient delší dobu bez dostatečné hydratace, může dojít až k těžké dehydrataci. Malnutrice vzniká tehdy, je-li snížený přísun bílkovin.

Prevencí vzniku poruch gastrointestinálního systému je dostatečná hydratace, bohatá a pestrá strava, včasná vertikalizace nemocného, RHB na lůžku, vhodná poloha při vyprazdňování, dále zajištění soukromí při defekaci, v neposlední řadě podání laxativ či glycerinových čípků dle ordinace lékaře.

4.3.4 POHYBOVÝ SYSTÉM

K postižení pohybového systému dochází poměrně za krátkou dobu imobilizace. Dochází k postižení svalů, kostí i kloubů. V důsledku tohoto postižení dochází k výrazným změnám na kloubech. Vznikají flekční kontraktury na dolních končetinách, kyčelních kloubech a kolenou, tedy dochází k neschopnosti chůze. Kloub je deformovaný, ztuhlý, šlachy a svaly jsou zkrácené. Další výrazné změny vyplývají ze ztráty svalové síly vedoucí ke svalové atrofii. Svaly nejvíce ohrožené atrofií jsou m. quadriceps femoris, gluteus, deltoideus a břišní svaly. Osteoporóza vzniká z nedostatečné zátěže kostí. Projevuje se sníženou mineralizací kostní hmoty a v důsledku toho jsou kosti náchylnější k lomivostem.

Mezi preventivní opatření řadíme pravidelné polohování nemocného- využití antidekubitní matrace a antidekubitních polohovacích pomůcek, zvýšená péče o kůži, pravidelné promazávání kůže, udržování kůže v čistotě a suchu, polohování v intervalu 2-3 hodiny, pravidelná kontrola predilekčních míst. Končetiny by měly být vždy ve fyziologickém postavení, tím se zabrání možným vznikům kontraktur a zvyšuje se pohodlí nemocného. Dalšími opatření je především aktivní i pasivní rehabilitace, různé druhy kondičního cvičení, pestrá strava bohatá zejména na bílkoviny, které jsou důležité pro nárůst svalové hmoty.

4.3.5 VYLUČOVACÍ SYSTÉM

V prvotním stádiu imobility se v mnoha případech objevuje zvýšená diuréza. V důsledku polyurie mnohdy dochází k vyplavování iontů, zejména natria, proto je nutná jejich substituce. Dále dochází především ke stagnaci moči v močové pánvičce, mění se pH moči, která je spíše kyselějšího charakteru a tím může dojít k urolitiáze. Nemocní, u kterých se předpokládá, že budou delší dobu upoutáni na lůžko, jsou zajištěni permanentním močovým katetrem. Důvody k zavedení PMK jsou například močová inkontinence, retence moči, celkově zhoršený stav pacienta a již zmíněné dlouhodobé upoutání na lůžko.

Preventivní opatření spočívají ve sledování diurézy, barvy a příměsí moči, případné objevení známek infekce, dostatečná hydratace, důsledná hygiena genitálu a vhodná poloha při vyprazdňování moči, pokud není zaveden PMK.

4.3.6 KOŽNÍ SYSTÉM

U nemocného v důsledku zhoršené hydratace dochází ke snížení kožního turgoru, který je jedním z faktorů vzniku dekubitů a defektů různého stupně postižení. Dekubity vznikají v důsledku zvýšeného tlaku, tím dojde ke stlačení kapilár a zhorší se průtok okysličené krve. Mění se struktura pokožky, snižuje se kožní turgor, hromadí se odpadní látky a tím může dojít k odumírání kůže.

Prevenčí je jako u pohybového systému pravidelné polohování nemocného- využití antidekubitní matrace a antidekubitních polohovacích pomůcek, zvýšená péče o kůži, pravidelné promazávání kůže, udržování kůže v čistotě a suchu, polohování v intervalu 2-3 hodin, pravidelná kontrola predilekčních míst. Jako další možnosti prevence je dodržování pitného režimu, pravidelná hygienická péče nemocného,

poklepové a vibrační masáže, bohatá a pestrá strava, rehabilitační péče a včasná vertikalizace.

4.3.7 PSYCHICKÝ STAV

Upoutání pacienta na lůžko velmi zasahuje do psychiky každého člověka. Proto se zde mohou objevovat různé druhy deprese, strach, beznaděj, změn nálad až apatie. U seniorů to bývá typická zmatenost, dezorientace, pocity bezmocnosti a zhoršená kvalita spánku.

Mezi základní a neodmyslitelná preventivní opatření patří především komunikace zdravotnického personálu a sociální kontakty. Rodina by měla vždy stát po boku nemocného, motivovat ho, dodat mu energii a pocit radosti. Zdravotnický personál by měl dbát na empatický přístup v těžké chvíli pacienta, vyslechnout si jeho problémy a pocity. Nadále je možné v různých zařízeních vyvezení nemocného na vozíku či lůžku mimo pokoj. Zejména bychom se měli snažit o udržení orientace nemocného a zapojování pacienta do každodenních činností.

4.4 REHABILITAČNÍ PÉČE

Odbornou rehabilitační péčí zajišťuje fyzioterapeut. Jelikož rehabilitační péče u poranění mozku je dlouhodobá záležitost, má na ni podíl i všeobecná sestra. K rehabilitační péči se přistupuje již první den po operaci. Včasné zahájení léčebné tělovýchovy a přiměřený výběr terapeutických prvků zlepšuje zdravotní stav, zkracuje dobu hospitalizace na oddělení jednotky intenzivní péče. V akutním stádiu se přistupuje především k péči o dýchací cesty a o funkci pohybového aparátu. (STRÁNSKÁ, 2014). Přistupuje se zejména k poklepovým masážím a pravidelným masážím zad. Za nemocným dochází rehabilitační pracovník (fyzioterapeut), který má za úkol zabránit spasticitě svalů. Začíná se pozvolným pasivním cvičením, kdy fyzioterapeut vede pohyby nemocného. Věnuje se jak horní, tak dolní polovině těla. Rehabilitační pracovník se zaměřuje na zlepšení hybnosti, uvolnění spasticity, zlepšení CNS a regeneraci po poranění, prevence a léčbu dekubitů, dechová cvičení a relaxační techniky. Při následném zlepšení stavu nemocného se začíná s postupnou vertikalizací a aktivním cvičením. Nejdříve se nemocný zkouší s rehabilitačním pracovníkem posazovat, pohyby kolenou, propínání špiček vsedě na lůžku a další z mnoha prvků.

Fyzioterapeut také učí nemocného, jak správně vstávat z lůžka, zaměřuje se také na správnou expektoraci a funkci střevní peristaltiky.

4.5 PÉČE O RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Jsou situace, které vstoupí do našeho života, a musíme je zvládnout, i když jsou mnohdy velice těžké a náročné. Jednou z těchto situací je i nemoc v blízké rodině, tím hůře, jedná-li se o úrazy spojené s poraněním mozku. Hospitalizace je dlouhodobá, stav nemocného mnohdy nepříznivý, proto je nutné velké množství síly a trpělivosti. Jedná-li se o poranění mozku, nejedná se o problém pouze nemocného, ale o problém celé rodiny. V mnoha případech rodinní příslušníci zvládají vzniklou situaci hůře, než sám pacient. Pečující osoby potřebují stejnou pozornost, pomoc a empatii.

Poranění mozku je závažný stav, který může mít jakékoliv následky. Právě proto, je velmi důležité, aby pacientovi nejbližší znali prognózu a důležité informace ohledně stavu nemocného. Členové rodiny jsou ošetřujícímu personálu mnohdy velmi nápomocní. Umožní zjistit personálu podrobnější informace, jako například, co měl nemocný rád, objasnění sociální anamnézy, jaké bylo jeho povolání, alergie, a další podstatné informace, které pacient z důvodu poruchy vědomí a zhoršeného zdravotního stavu nemohl sdělit.

V dnešní době existuje velké množství zdrojů informací, které využívají jak pacienti po úrazech, tak i samotní rodinní příslušníci. Vyměňují si zde zkušenosti, informace o zdravotním stavu, navzájem se motivují, dodávají si sílu, doporučují si možnosti rehabilitační péče. Jedním z neznámějších je informační portál www.cerebrum2007.cz, kde si blízcí příbuzní mohou najít spoustu důležitých a vzácných informací, které jim umožní náročnou životní situaci zvládnout. Sdružení CEREBRUM vydalo sborník příspěvků z konference CEREBRA s názvem „Život po poranění mozku“, která se konala v Praze 12. března 2009. Tyto skripta jsou veřejně přístupná pro širokou veřejnost, tedy je možné si je legálně stáhnout a uložit do svého počítače.

5 KAZUISTIKA

Praktická část obsahuje zpracovanou kazuistiku pacienta, který byl akutně přijat na JIP neurochirurgické kliniky 18. 9. 2017 k operačnímu řešení, a to evakuaci akutního subdurálního hematomu. Zdrojem informací byla metoda pozorování, anamnestické údaje při rozhovoru s nemocným, rodina nemocného, zdravotnická dokumentace. Nemocný ochotně spolupracoval a souhlasil s použitím informací a zdrojů ze zdravotnické dokumentace do bakalářské práce.

Ke zpracování ošetrovatelského procesu byl použit koncepční Model funkčního zdraví dle Marjory Gordon.

5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: XY

Pohlaví: muž

Věk: 74 let

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Stav: ženatý

Státní příslušnost: ČR

Datum přijetí: 18. 9. 2017

Typ přijetí: akutní

Oddělení: Jednotka intenzivní péče neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Důvod přijetí udávaný pacientem: nelze, soporózní stav, nekomunikuje

Medicínská diagnóza hlavní:

S0650 Úrazové subdurální krvácení; neotevřená rána

Medicínské diagnózy vedlejší:

W0101 Pád na rov. po uklouz. n. zakop.; domov; volný čas

I10 Arteriální hypertenze

E119 DM II- PAD

I7020 ICHDK

Vitální funkce ze dne 2. 10. 2017

TK: 165/64

Výška: 175 cm

P: 72 za minutu

Hmotnost: 80 kg

D: 19 za minutu

BMI: 25

TT: 37,0 °C

Krevní skupina: A+

Pohyblivost: levostranná hemiplegie

Stav vědomí: GCS 15, orientovaný

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ:

Pacient byl přivezen rychlou záchrannou službou po pádu nejasné příčiny do nemocnice v Čáslavi. Při příjmu nekomunikoval, částečně spolupracoval. K události došlo bez svědků, tudíž nebylo možné zjistit, zda byl nemocný v bezvědomí. Po kontrolním CT mozku byl diagnostikován akutní subdurální hematom. Po konzultaci s Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady byl doporučen konzervativní postup léčby. Nemocnému byla nasazena antibiotická terapie a antiedematózní léčba. Následující den bylo provedeno kontrolní CT mozku s kontrastní látkou z důvodu neklidu, apatie a levostranné hemiplegie. Výsledkem byla značná progresse subdurálního hematomu, proto byla opět kontaktována FNKV a doporučen překlád nemocného k operačnímu řešení.

Pacient přivezen z nemocnice Čáslav 18. 9. 2017 ve 14 hodin 30 minut na JIP neurochirurgické kliniky FNKV. Vstupně byl pacient spontánně ventilující, nekomunikoval, TK: 173/64 Torrů, P: 72/ min, GCS: 6-8. Pacient přijel s periferní kanylou, tudíž po uložení na lůžko a svléknutí pacienta se z důvodu zhoršeného zdravotního stavu a vědomí, přistoupilo k orotracheální intubaci (OTI). Nemocný byl následně zajištěn invazivními vstupy, tj. zavedení centrálního žilního katétru, kanylaci a. radialis k monitoraci přímého krevního tlaku, zavedení permanentního močového katétru a nasogastrické sondy. Dále byla přeměřena glykemie, podána vykrytá glukóza s inzulinem a nemocný byl předán na operační sál.

Informační zdroje:

pacient, lékař, zdravotnická dokument, ošetřující personál, rodina pacienta

5.2 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela na ca prsu v roce 1969

Otec: diabetes mellitus II. typu, hypertenze, zemřel na akutní infarkt myokardu v roce 1975

Sourozenci: jeden bratr, hypertenze a DM I. typu

Děti: nemá

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: běžná dětská onemocnění, arteriální hypertenze, ischemická choroba dolních končetin, diabetes mellitus II. typu s terapií perorálních antidabetik.

Léková anamnéza:

Nebilet Plus 125/12,5; dávkování 1-0-0

Anopyrin 100mg; dávkování 0-1-0

Siofor 500mg; dávkování 1-0-1

Glimeperid 2mg; dávkování 1-0-0

Atoris 20mg; dávkování 0-0-1

Rhefluin; dávkování ½ -0-0

KCL; 0-1-0; obden

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: hmyzí bodnutí

Abúzy:

Alkohol: příležitostně pivo

Kouření: 2-3 cigarety denně

Káva: neguje

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Urologická anamnéza:

bez obtíží

Sociální anamnéza:

Stav: ženatý

Bytové podmínky: bydlí s manželkou v bytě

Vztahy, role a interakce v rodině: bez problémů

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: bez problémů

Záliby: zahrádka, čtení, luštění křížovek

Volnočasové aktivity: trávení společných chvil s manželkou, zahrádka

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské vzdělání s maturitou

Pracovní zařazení: starobní důchodce

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: žádné, ateista

5.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 2. 10. 2017 (15. DEN HOSPITALIZACE)

Tabulka 1 Popis fyzického stavu

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Bolesti hlavy jsou jen mírné.“	Hlava normocefalická, na poklep nebolestivá. Bulby ve středním postavení, skléry bílé, spojivky růžové. Dutina ústní klidná. Operační rána zhojena per primam, ošetřena Novikovem. Uši, oči a nos bez výtoku. Zornice izokorické s fotoreakcí. Jazyk bez povlaku, plazí středem, zubní náhrada. Krk souměrný, bez edému. Štítná žláza nezvětšena. Krkavice tepou symetricky.
Hrudník a dýchací systém:	„Dýchá se mi dobře.“	Hrudník symetrický, palpačně pevný, bez deformit a defektů, na hrudi má nalepené hrudní svody ke sledování srdeční frekvence. Poslechově bez vedlejších fenoménů.

Srdečně cévní systém:	„Trápí mě ta kanyla, nemůžu se pořádně pohnout.“	Srdeční akce pravidelná. Frekvence 73/min. Puls hmatatelný. Pulzace hmatná do periferie. Kapilární návrat promptní. TK 143/87 Torrů. Na levé horní končetině se nachází tlaková manžeta ke měření krevního tlaku. Pacient má zavedený PŽK , nejeví známky infekce.
Břicho a GIT:	„Bolí mě břicho, mám zácpu a nemůžu se vyprázdnit.“	Břicho vzedmuté, volně prohmatné, aperitoneální, bez hmatné rezistence, játra cca 10 cm pod oblouk, slezina nehmatná. Peristaltika přítomná.
Močový a pohlavní systém:	„Cévka mi nevadí, kvůli ochrnutí je to pro mě lepší, než se zase začnu hýbat.“	Zaveden permanentní močový katetr, moč bez výrazných patologických příměsí. Diuréza v normě.
Kosterní a svalový systém:	„Chtěl bych chodit, jenže s tím ochrnutím to nejde, co se mnou bude.“	Levostranná hemiplegie. Pasivní poloha. Akra teplá, končetiny bez otoků, lýtka měkká. Kosterní systém bez deformit.
Nervový systém a smysly:	„Vidím dobře, nosím brýle na čtení. Se sluchem je to horší, nosím naslouchátko, které mi manželka nechala doma. Cítím se dobře, ale už bych chtěl být doma.“	Pacient při vědomí, orientován místem, časem, osobou i situací, spolupracující, občas plačtivý. Zrak dobrý, sluch zhoršený, nutno zvýšit hlas.
Endokrinní systém:	Beze změn	Nemocný nemá projevy poruch endokrinního systému.
Imunologický systém:	„Nikdy jsem výrazně nemocný nebyl. Léčím se pouze s cukrovkou a	Lymfatické uzliny nezvětšeny. Alergie na hmyzí bodnutí. V dětství prodělal běžná dětská onemocnění.

	tlakem.“	
Kůže a její adnexa:	„Vím, že mám oholenou hlavu a vždycky jsem trpěl na suchou kůži.“	Kůže anikterická, bez cyanózy, kožní turgor snížený. Kůže a sliznice suché. Bez patologických změn, pouze hematomy na pravé horní končetině a hlavě. Operační rána zhojena.

ZDROJ: vlastní tvorba

Tabulka 2 Aktivity denního života

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování a příjem tekutin:	Doma	„Vždycky jsem snědl celé porce. Miluji manželčinu kuchyni. Denně jsem pil asi 1 litr vody nebo čaje.“	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	„Sám jíst nezvládám, musí mě krmit.“	Z důvodu levostranné hemiplegie nezvládá jíst sám, nutné ho krmit. Jí téměř celé porce. Dieta č. 9 ml. Pije dostatečně cca 1000 ml čaje denně. Parenterálně je mu podáván Ringerův roztok 40 ml/hodinu.
Vylučování moče a stolice:	Doma	„Bez problémů“	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	„Na čůrání mám cévku. Se stolicí mám problémy. Jak se nehýbu, trpím na zácpu.“	Zaveden PMK, hodinová diuréza asi 150 ml/hodinu. Specifická váha moči 1016-1020. Poslední stolice 25. 9., podávána medikace dle ordinace lékaře.

Spánek a bdění:	Doma	„Jsem zvyklý spát poměrně málo. Po obědě jsem se šel vždycky na hodinku natáhnout.“	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	„Spím dobře, usínám v pozdějších hodinách.“	Pacient spí dobře. Usíná kolem půlnoci. Spí celou noc.
Aktivita a bdění:	Doma	„Míloval jsem práci na naší malé zahrádce, čtení detektivek a luštění křížovek.“	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	„V nemocnici si občas něco přečtu.“	Nemocný si ve volném čase rád povídá o svém životě se zdravotnickým personálem, čte si.
Hygiena:	Doma	„Pravidelná hygiena ve sprše.“	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	„Jezdím na vozíku do sprchy.“	Hygienická péče zajištěna sestrou 1x denně ve sprše, úprava lůžka. Pravidelná péče o kůži a dutinu ústní 4x denně.
Soběstačnost:	Doma	„Doma jsem všechno zvládal sám, na některé věci už jsem nestačil, ale se ženou jsme to zvládali.“	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	„No, ta hybnost je hodně omezená, ale snažím se sestřičkám pomáhat.“	Pacient je na levou stranu plegický. Snaží se dopomáhat při otáčení a manipulaci. Spolupracuje.

ZDROJ: vlastní tvorba

Tabulka 3 Posouzení psychického stavu

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:	Bez výraznějších změn.	Bdělý, spolupracující.
Orientace:	„Jsem na Vinohradech v nemocnici na jipce. Měl jsem úraz hlavy.“	Orientovaný místem, časem, osobou, situací.
Nálada:	„Nálada je dobrá, těším se na babičku a až půjdu na ten standard.“	Pacient je veselý, občas plačtivý.
Paměť:	„S pamětí nějak extra problém nemám. Občas něco zapomenu, ale to je k věku.“	Bez výraznějších změn.
Myšlení:	„Logické.“	Logické
Temperament:	„Flegmatik s nádechem cholera.“	Flegmatik
Sebehodnocení:	„Těžko říct.“	Pacient byl celý život aktivní, nyní potřebuje pomoc ve většině denních činností.
Vnímání zdraví:	„Byl jsem relativně zdravý.“	Před úrazem pouze chronické diagnózy. Nyní levostranně plegický.
Vnímání zdravotního stavu:	„Mohlo by být hůř, ale i líp.“	Pacient je informován o svém zdravotním stavu a uvědomuje si ho.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	„Já myslím, že to zvládám docela dobře. Mám velkou oporu	Přiměřené zdravotnímu stavu.

	v manželce.“	
Reakce na hospitalizace:	„Personál mě tu baví, jsou na mě všichni hodní.“	Komunikuje, spolupracuje.
Adaptace na onemocnění:	„Občas si říkám, co bude dál, co ta moje levá strana, jestli se to rozcvičí.“	Přiměřené zdravotnímu stavu.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy a stres):	„Kdo ví, jak dlouho tu ještě budu. Už je mi to tu dlouhý.“	Přes den je nemocný klidný, pospává, spolupracuje. Občas má stavy úzkosti, plačtivosti, chce domů, trápí ho hybnost.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie):	„Nikdy jsem v nemocnici neležel, jen do ambulance docházím kvůli cukrovce.“	Nelze hodnotit.

ZDROJ: vlastní tvorba

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU ZE DNE 2. 10. 2017

Komunikace: Pacient komunikuje srozumitelně, v kratších větách. Slovní zásoba je bohatá.

Informovanost: Nemocný je zcela informován o svém zdravotním stavu, diagnóze, léčebných i vyšetřovacích metodách. Je seznámen i s délkou hospitalizace a tuto situace chápe.

Sociální role:

Primární: muž, 74 let.

Sekundární: manžel, bratr, strýc, pacient.

Terciální: důchodce, vášnivý zahrádkář a čtenář.

5.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT ZE DNE 2. 10. 2017

Ordinovaná vyšetření:

Odběr krve- biochemie, koagulace

Výsledky:

Krev- **biochemie**- Na 145mmol/l; K 4,45 mmol/l; Chloridy 106 mmol/l; Ca 2,0 mmol/l; Magnesium 0,88 mmol/l; Urea 8,19 mmol/l, Kreatinin 87 mmol/l; Glukosa 10,02 mmol/l, Osmolalita 308 mmol/l; CRP 72,9 mg/l. Krev- **koagulace**- Quick 11,8 s; INR 0,94; APTT 28,1 s.

Monitorace: TK, P, TT, SpO₂, D, diuréza/1hod, příjem a výdej tekutin, zvýšená horní polovina těla minimálně o 30°.

Konzervativní léčba:

Dieta: 9ml (diabetická mletá)

Výživa: perorální

Pohybový režim: polohování s dopomocí

RHB: 1x denně

Medikamentózní léčba:

- příjem per os

Tabulka 4 Medikamentózní léčba

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Dexamethazon	Cps.	4 mg	6:00	Kortikoid
Ortanol	Cps.	20 mg	6:00, 18:00	Antacidum
Kepra	Tbl.	500 mg	8:00, 18:00	Antiepileptikum
Agen	Tbl.	10 mg	10:00, 22:00	Antihypertenzivum
Siofor	Tbl.	500 mg	1-0-1	PAD
Glimeperid	Tbl.	2 mg	1-0-0	PAD
Lactulosa	Sirup	20 ml	1-1-1	Laxativum

Zdroj: zdravotnická dokumentace

intravenózní: Ringerův roztok 1000 ml + 20 % MgSO₄ 10 ml kontinuálně 40 ml/hodinu; Novalgin 1g ve F 1/1 100 ml i.v. při bolesti VAS nad 2b., max. 4x denně

jiná: Fraxiparine 0,4 ml s.c. ve 22:00 (antikoagulancium)

6 UTRÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE MARJORY GORDON

DNE 2. 10. 2017

Ošetřovatelská anamnéza podle modelu Marjory Gordon byla zpracována na neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

DOMÉNA 1: Podpora zdraví

Pacient si uvědomuje své zdraví. Celý život o své zdraví pečoval, snažil se jíst vyváženou stravu, pil dostatek tekutin, pravidelně navštěvoval svého praktického lékaře i zubního lékaře. V 55 letech u nemocného byla stanovena diagnóza diabetes mellitus, proto musí navštěvovat i diabetologa. Tyto preventivní prohlídky důrazně respektuje, protože ví, že je to nutné pro jeho zdraví. Ještě před úrazem chodil s manželkou každý den pravidelně za jakéhokoliv počasí na hodinovou procházku kolem svého bydliště. Čím je nemocný starší, tím více si uvědomuje, jaká rizika mohou v jeho životě nastat. Kouří 30 let 2-3 cigarety denně, ale problém v tom nevidí. Cigarety mu nechybí. Alkohol pije příležitostně a to pouze pivo např. po obědě, jednou v týdnu.

DOMÉNA 2: Výživa a metabolismus

Stav výživy pacienta je uspokojivý. Ke své výšce 175 cm a 80 kg je BMI 25, což je norma. Nemocný přijímá stravu perorálně a to dietu číslo 9 ml, což je dieta diabetická mletá. Z důvodu levostranné hemiplegie potřebuje krmit. Diabetickou dietu a opatření spojená s ní se snaží dodržovat. Manželka mu doma připravuje jídla, která umožňují regulovat glykemii v normálním rozmezí. Pacient byl diabetologem edukován o správné životosprávě, pohybu a nutnosti užívání perorálních antidiabetik. Za posledních pár let nijak výrazně nepřibral, hmotnost si snaží udržovat. Typický denní příjem jsou pro nemocného 4 jídla denně a to, snídaně, oběd, odpolední svačina a večeře. Hydratace nemocného je značně omezená. Denní příjem tekutin je asi 1 litr. Kožní turgor snížený, kůže a sliznice jsou suché. Hojení ran je z důvodu DM pomalejší, ale rány se vždy hojí per primam. Stav vlasů a nehtů v normě.

Ošetřovatelský problém: dehydratace

DOMÉNA 3: Vylučování

Na stolici nemocný chodí nepravidelně, z důvodu sníženého pohybu. Dle ordinace lékaře je mu podávána medikace. S močením nemocný problém nemá, je mu zaveden permanentní močový katetr, který odvádí dostatečné množství moči.

Ošetrovatelský problém: zácpa

DOMÉNA 4: Aktivita, cvičení

V mládí pacient hrál závodně fotbal, s kterým ve 24 letech musel skončit kvůli bolestem kolenou. Čas od času rád jezdil na kole a plaval. Nyní s manželkou chodil rád na procházky a trávil čas na zahrádce, kde čerpal energii. Z důvodu akutního onemocnění je aktivita nemocného značně omezena. Levostranná hemiplegie výrazně komplikuje pohyb v lůžku, i když se nemocný velmi snaží. Při polohování jsou používány antidekubitní pomůcky a matrace. Pacient potřebuje dopomoc při všech aktivitách, jako je oblékání, hygiena, vyprazdňování, stravování a pohybu v lůžku. Bolest nemocný neudává.

Ošetrovatelský problém: zhoršená pohyblivost, deficit sebepečce při oblékání, hygieně, vyprazdňování, stravování a pohybu v lůžku

DOMÉNA 5: Spánek, odpočinek

Se spánkem problémy nemocný nemá a nikdy neměl. Usíná kolem půlnoci a budí se v 6 hodin ráno. Po obědě si na hodinku zdřímne. Budí se odpočatý. Užívání hypnotik tudíž není nutné. Speciální rituály před spánkem neudává.

DOMÉNA 6: Vnímání, poznávání

Pacient je orientovaný místem, časem, osobou i situací. Nemocný nosí brýle na blízko, které používá při luštění křížovek a čtení, na dálku vidí dobře. Pravidelné kontroly u očního lékaře nepodstupuje. Udává, že sluch mu slouží dobře, i když dříve býval lepší, vzhledem k stáří. Naslouchátko nepotřebuje. Učí se rád novým věcem, ale časový interval, za který se danou věc naučí, se prodlužuje. O svém zdravotním stavu je nemocný plně informován, chce dostávat plný rozsah informací. Komunikace je plnohodnotná, v kratších větách, slovní zásoba bohatá. Bolesti nemocný neudává.

DOMÉNA 7: Sebepojetí, sebeúcta

Pacient je optimistický, dobře laděný. V některých situacích, které se týkají jeho zdravotního stavu, jako je např. levostranná hemiplegie, je lítostivý a snadno se rozpláče. Cítí se beznadějně z důvodu, že už se nikdy nepostaví na nohy a nebude moci zvládat věci, které dříve zvládal bez problémů, má strach, co bude. Doufá, že nebude manželce na obtíž. Tělesný vzhled popisuje jako zachovalý. Vždy se snažil dobře vypadat a udržovat se v kondici. Frekvence pocitů strachu z nesoběstačnosti se zmírňují vždy, když přijde na návštěvu manželka, společně si o dané problematice promluví, zhodnotí stav situace s lékařem a nemocný se uklidní. Zdravotnický personál se snaží být nemocnému oporou, podporovat ho v činnostech a být k nemocnému empatický.

Ošetřovatelský problém: beznaděj, strach

DOMÉNA 8: Plnění rolí, mezilidské vztahy

Nemocný bydlí s manželkou v bytě, který je velký 2+1. K bytu náleží menší zahrádka, na které vždy rád pracoval a relaxoval. Rodina žila vždy v harmonii, žádné problémy, které by byly neřešitelné, nepocíťoval. Vždy si společně o daném problému promluvili a snažili se ho jako rodina vyřešit. V zaměstnání vždy zapadal do kolektivu, lidé ho měli rádi. Manželka nemocného zvládá onemocnění manžela poměrně dobře. Má obavy, co bude dál, ale zná možnosti následné péče, jako je například agentura Domácí péče, rehabilitační ústavy a další.

DOMÉNA 9: Sexualita, reprodukční systém

Na danou problematiku nebylo nutné s nemocným hovořit. Pouze uvedl, že v této oblasti problém nevidí.

DOMÉNA 10: Stres, zátěžové situace, jejich zvládání, tolerance

Při zvládání stresu je nemocnému velkou oporou manželka, na kterou velmi spoléhá. Za poslední 2 roky neproběhla v jejich životě žádná náročná životní situace, až do té doby, než se pacient ocitnul v nemocnici. Pobyt v nemocnici se snaží zvládat optimisticky, s humorem a bere to jako ponaučení. „Vše zlé, je pro něco dobré.“

DOMÉNA 11: Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Nemocný je ateista, v Boha nevěří, do kostela nechodí. Mezi nejdůležitější životní hodnoty řadí především zdraví a lásku.

DOMÉNA 12: Jiné

Pacient má riziko pádu, které vyšlo dle Conleyové na 8 bodů. Byla nastavena následující preventivní opatření, jako jsou zvednuté postranice, snížené lůžko, zvýšený dohled, stolek na dosah ruky, zabrzděný stolek, signalizační zařízení u ruky, opatrná manipulace s nemocným. Dále pak riziko vzniku dekubitů dle Nortonové, které vyšlo na 22 bodů. Jako preventivní opatření před vznikem dekubitů byla použita antidekubitní matrace, polohování při denní službě po 2 hodinách, při noční službě po 3 hodinách. Dále byly použity antidekubitní polohovací pomůcky, zajištěna kontrola predilekčních míst a pravidelné promazávání kůže.

7 SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 2. 10. 2017

Pacient XY ve věku 74 let, ženatý, žijící s manželkou v bytě. Byl akutně přijat na JIP neurochirurgické kliniky 18. 9. 2017 k operačnímu řešení, a to evakuaci akutního subdurálního hematomu. Při přijetí mu byly následně změřeny vitální funkce: TK 158/76 Torrů, P 76/min, TT 36,9 °C, D 25/min. Dále byly nemocnému odebrány krevní odběry a to biochemie, krevní obraz, koagulace, krevní skupina a bylo nutné zajistit krevní konzervy do rezervy. Byl zajištěn invazivními vstupy, endotracheální kanylou a napojen na UPV, byla provedena předoperační příprava, která spočívá v oholení operačního pole, bandáže dolních končetin a odstranění zubní protézy. Nemocnému bylo následně natočeno 12- svodové EKG a akutně transportován na sál.

Po příjezdu ze sálu byl nemocný napojen na monitor, kde bylo nutné monitorovat vitální funkce první dvě hodiny po 15 minutách, dále po hodině. Poté byl pacient napojen na UPV, kde byl nastaven režim dle ordinace. V 18 hodin bylo nemocnému provedeno kontrolní CT mozku, které mělo dobrý výsledek. Proto bylo možné v ranních hodinách přistoupit ke snížení a následnému stopnutí analgosedace a nemocný se začal probouzet. Pacient se budil do kontaktu, výzvě vyhověl, proto byla provedena extubace.

2. 10. 2017, 15. den hospitalizace, klinicky je pacient při vědomí, orientovaný osobou, místem, časem i situací. Oběhově i ventilačně stabilní, lehce hypertenzní, byla mu podávána antihypertenziva dle ordinace lékaře. Fyziologické funkce jsou monitorovány nepřetržitě, TK 153/ 76 Torrů, P 75/min, D 18/min, afebrilní, saturace O₂ 95-98%, suplementace O₂ není nutná. Přetrvává levostranná hemiplegie. GCS 15, zornice +2/ +2. Pacient je stále zajištěn některými invazivními vstupy a to permanentním močovým katétrem, který odvádí čistou moč bez patologických příměsí a periferním žilním katétrem. Operační rána je zhojena per primam, stehy byly 12. den hospitalizace odstraněny. U pacienta je zajištěna komplexní ošetrovatelská péče ve všech oblastech. S dopomocí sestry se nemocný umyje ve sprše na vozíku. Na hygieně se aktivně podílí, zvládá si umýt horní polovinu těla. Deficit sebedpěče je především v pohybu na lůžku, kdy nemocný musí být polohován, sám se nezvládá otočit. K polohování jsou používány antidekubitní polohovací pomůcky. Dopomoc sestry nemocný vyžaduje i ve stravování a příjmu tekutin. Pacient se snaží zvládat stravování

sám, snídani potřebuje pouze připravit a nakrájet, při obědě a večeři musí být krměn. Pitný režim nemocného je značně omezen, proto je důležité, aby sestra aktivně nabízela nemocnému tekutiny. Se spánkem problém nemá, hypnotika nejsou nutná. Vyprazdňování moče je zajištěno PMK. U nemocného převládá sklon k zácpě, z důvodu sníženého pohybu. Poslední datum stolice 26. 9. 2017, proto jsou nemocnému podávána laxativa dle ordinace lékaře. Během dne za nemocným dochází rehabilitační pracovník a v odpoledních hodinách manželka, která s pacientem tráví 2- 3 hodiny. Nemocný je zcela informován o svém zdravotním stavu a plně si vše uvědomuje. Má obavy, co bude dál s jeho životem. Velkou podporu má především v manželce. V jednání je překládán na standardní oddělení neurochirurgické kliniky.

8 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetřovatelské diagnózy jsou sestaveny dle priorit. Celkem je stanoveno 12 ošetřovatelských diagnóz, 9 aktuálních a 3 rizikové. Diagnózy byly sestaveny dle NANDA I. Taxonomie II. 2015- 2017.

00148 STRACH

Doména 9: Zvládání/ tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Priorita: Střední

Určující znaky: snížená sebejistota, pociťuje strach, pociťuje obavy

Související faktory: naučená reakce

00004 RIZIKO INFEKCE

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 1: Infekce

Priorita: Střední

Rizikové faktory: invazivní postupy

00011 ZÁCPA

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Priorita: Střední

Určující znaky: snížená frekvence stolice, snížený objem stolice, vzedmuté břicho

Související faktory: průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk; dehydratace, nedostatečný příjem tekutin, emoční narušení

00046 NARUŠENÁ INTEGRITA KŮŽE

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Priorita: Střední

Určující znaky: průnik cizího tělesa

Související faktory: změny turgoru, změny objemu tekutin, změny metabolismu

00155 RIZIKO PÁDŮ

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Priorita: Střední

Rizikové faktory: věk ≥ 65 let, pády v anamnéze, zhoršená mobilita, pooperační zotavení, poškození zraku

00102 DEFICIT SEBEPÉČE PŘI STRAVOVÁNÍ

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Priorita: Střední

Určující znaky: zhoršená schopnost zacházet s příborem, zhoršená schopnost otevírat nádoby/ obaly/ plastové misky, zhoršená schopnost uchopit hrnek nebo sklenici, zhoršená schopnost připravit si jídlo, zhoršená schopnost samostatně sníst jídlo

Související faktory: úzkost, neuromuskulární poškození, slabost

00108 DEFICIT SEBEPÉČE PŘI KOUPÁNÍ

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Priorita: Střední

Určující znaky: zhoršená schopnost umýt si tělo

Související faktory: zhoršená schopnost vnímat část těla, neuromuskulární poškození, slabost

00109 DEFICIT SEBEPÉČE PŘI OBLÉKÁNÍ

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Priorita: Střední

Určující znaky: zhoršená schopnost obléknout si oblečení, zhoršená schopnost obléknout si potřebné části oděvu (např. košili, ponožky, boty)

Související faktory: neuromuskulární systém, slabost

00110 DEFICIT SEBEPÉČE PŘI VYPRAZDŇOVÁNÍ

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Priorita: Střední

Určující znaky: zhoršená schopnost provést řádnou vyprazdňovací hygienu, zhoršená schopnost přemístit se na toaletu, zhoršená schopnost sedět na toaletě

Související faktory: zhoršená schopnost přemísťovat se, zhoršená mobilita, neuromuskulární poškození, slabost

00027 SNÍŽENÝ OBJEM TEKUTIN

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Priorita: Střední

Určující znaky: změna psychického stavu, změna kožního turgoru, snížený turgor jazyka, suché sliznice, suchá kůže, slabost

Související faktory: aktivní pokles objemu tělesných tekutin, oslabení regulačních mechanismů

00091 ZHORŠENÁ POHYBLIVOST NA LŮŽKU

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 2: Aktivita/ cvičení

Priorita: Střední

Určující znaky: zhoršená schopnost změnit pozici na lůžku, zhoršená schopnost otáčet se ze strany na stranu

Související faktory: neuromuskulární poškození, ztráta kondice

00249 RIZIKO DEKUBITU

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Priorita: Nízká

Rizikové faktory: suchá kůže, dehydratace, nízký počet bodů na škále posuzující riziko vzniku dekubitů, fyzická imobilizace, tlak na kostní výčnělky, šupinatá kůže, deficit sebepéče

8.1 PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: STRACH (00148)

Doména 9: Zvládání/ tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Priorita: Střední

Určující znaky: snížená sebejistota, pociťuje strach, pociťuje obavy

Související faktory: naučená reakce

Cíl krátkodobý:

- Nemocný má snížený pocit strachu do 2 dnů.

Cíl dlouhodobý:

- Nemocný nepociťuje strach do konce hospitalizace v nemocničním zařízení.

Očekávaný výsledek:

- Nemocný dokáže o svém strachu hovořit.
- Snaží se eliminovat zdroj strachu.
- Pacient se naučí vhodně relaxovat.

Plán intervencí:

1. posuď stupeň strachu a zjisti, jak pacient vnímá svůj strach (4x za 24 hodin, všeobecná sestra)
2. naslouchej nemocnému a sleduj tělesné projevy strachu a chování (denně, všeobecná sestra)
3. podej nemocnému dostatek informací, v rámci své kompetence a buď nemocnému oporou (několikrát denně, všeobecná sestra)
4. dej nemocnému prostor se ptát na jeho dotazy (nepřetržitě, všeobecná sestra)

5. odved' pozornost nemocného od zdroje strachu (denně, všeobecná sestra)
6. povzbuzuj nemocného (vždy, všeobecná sestra)
7. doporuč rodině, aby spolu s nemocným o strachu mluvili (při každé návštěvě, všeobecná sestra)
8. zjistí, co nemocnému pomáhá relaxovat (1x týdně, všeobecná sestra)
9. zajisti konzultaci s psychoterapeutem (1x týdně, všeobecná sestra)

Realizace intervencí:

2. 10. 2017

Nemocný je informován o svém zdravotním stavu a léčebném plánu, všemu rozumí. Pomocí rozhovoru bylo zjištěno, z jakého důvodu trpí nemocný strachem a jaké relaxační techniky užívá v domácím prostředí. Nemocný byl při každé denní činnosti chválen zdravotnickým personálem (hygiena, příjem stravy, atd.). Pacient je přesvědčen a odhodlán čelit strachu a následně ho odstranit. Manželka nemocného byla informována o strachu pacienta a bylo jí doporučeno si o něm s pacientem promluvit a motivovat ho. Manželka nemocnému donesla rádio se sluchátky, které si ve volných chvílích pouštěl a odpoutával pozornost od strachu. Nemocný měl největší strach z dlouhodobého upoutání na lůžko. Manželka nemocnému po rozhovoru s vedoucím lékařem objasnila situaci následné rehabilitace. Zdravotnický personál k nemocnému ochotně přistupoval a odpovídal na jeho dotazy.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Nemocný se postupně vyrovnává se svou životní situací. Po podání dostatečného množství informací o možnostech následné rehabilitační péče a možného zlepšení pacientovi situace došlo ke zmírnění strachu. Pacient zná a využívá metody relaxace. Aktivně sděluje své pocity.

Dlouhodobý cíl nebyl splněn, nemocný má stále obavy, cíl vyžaduje delší časové období, intervence přetrvávají.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: RIZIKO INFEKCE (0004)

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.

Priorita: Střední

Rizikové faktory: chronické onemocnění (např. diabetes mellitus), nedostatečné znalosti, jak se nevystavovat patogenům, invazivní postupy, změna integrity kůže, kouření, stáza tělních tekutin.

Cíl krátkodobý:

- Pacient nebude ohrožen infekcí po dobu hospitalizace na JIP.
- Pacient zná možné příčiny infekce.

Cíl dlouhodobý:

- U pacienta se neprojeví známky infekce po dobu hospitalizace v nemocničním zařízení.

Očekávaný výsledek:

- Nemocný zná způsoby, jak předcházet vzniku infekce.
- Nemocný neprojevuje známky infekce.
- Všeobecná sestra usiluje o dodržování asepsy a sterilní ošetření invazivních vstupů.

Plán intervencí:

1. sleduj možné známky infekce: zarudnutí místa vpichu, horečka a další (2x za 24 hodin, všeobecná sestra)
2. dodržuj přísné zásady asepsy při ošetřování invazivních vstupů (vždy, všeobecná sestra)

3. pravidelně prováděj výměnu periferního žilního katetru dle standardů oddělení (1x za 3 dny, všeobecná sestra)
4. používej sterilní pomůcky k ošetření invazivních vstupů (vždy, všeobecná sestra)
5. sleduj funkčnost a průchodnost invazivních vstupů (denně, všeobecná sestra)
6. prováděj pravidelně hygienickou dezinfekci rukou a používej ochranné pomůcky (vždy, všeobecná sestra)

Realizace intervencí:

2. 10. 2017

U nemocného se pravidelně každý den prováděl převaz invazivních vstupů. Všeobecná sestra kontrolovala okolí místa vpichu, prováděla dezinfekci pomocí Chlorhexidine 2%, který se užíval na ošetření katetrů. Pomocí sterilních nástrojů provedla převaz a kryla místo vpichu sterilním krytím. Denně se kontrolovala funkčnost, průchodnost permanentního močového katetru a periferního žilního katetru. Poté se po 4 dnech provádělo jeho přepíchnutí. Před každým výkonem všeobecná sestra provedla důkladnou hygienickou dezinfekci rukou, chránila se rukavicemi a ústenkou. Tělesná teplota byla měřena 4x denně, nemocný byl afebrilní.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacient po dobu hospitalizace na JIP neprojevoval známky infekce. Invazivní vstupy byly klidné, bez projevů infekce, nemocný byl afebrilní.

Dlouhodobý cíl byl splněn částečně, z důvodu překlady na standardní oddělení dlouhodobý cíl přetrvává, intervence pokračují.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: ZÁCPA (00011)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným či nekompletním odchodem stolice nebo nepřiměřeně tuhé, suché stolice.

Priorita: Střední

Určující znaky: snížená frekvence stolice, snížený objem stolice, vzedmuté břicho

Související faktory: průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk; dehydratace, nedostatečný příjem tekutin, emoční narušení

Cíl krátkodobý:

- Pacient zná příčiny svého problému.
- U nemocného dojde k vyprázdnění stolice do 46 hodin.

Cíl dlouhodobý:

- U pacienta dojde k obnově frekvence ve vyprazdňování stolice.

Očekávaný výsledek:

- Pacient zná příčiny zácpy.
- Pacient vypije denně 1000- 2000 ml tekutin.
- Pacient zná potraviny bohaté na vlákninu.

Plán intervencí:

1. zjistí příčiny zácpy a poruch ve vylučování stolice (1x denně, všeobecná sestra)
2. sleduj příjem a výdej tekutin (2x za 24 hodin, všeobecná sestra)
3. zjistí, jakým způsobem se nemocný vyprazdňoval v domácím prostředí (1x za 7 dnů, všeobecná sestra)
4. motivuj nemocného k vyšší pohybové aktivitě v lůžku (2x denně, všeobecná sestra)
5. sleduj barvu, konzistenci, zápach a množství stolice (2x za 24 hodin, všeobecná sestra)

6. sleduj bolest při defekaci (2x za 24 hodin, všeobecná sestra)
7. zhodnot' užívané léky a jejich možné vedlejší účinky (průběžně, všeobecná sestra)
8. pouč nemocného o dostatečném pitném režimu (2x za 24 hodin, všeobecná sestra)
9. edukuj nemocného o nácviku vyprazdňovacího reflexu (1x denně, všeobecná sestra)
10. dbej na dostatek soukromí při vyprazdňování (vždy, všeobecná sestra)
11. informuj lékaře o problému a zajisti potřebnou medikaci k vyprázdnění (1x za 3 dny, všeobecná sestra)
12. ved' pravidelné záznamy v dokumentaci o vyprazdňování stolice (denně, všeobecná sestra)

Realizace intervencí:

2. 10. 2017

U nemocného docházelo z důvodu sníženého pohybu na lůžku k zácpě. Byly zjištěny informace, jakým způsobem se nemocný vyprazdňoval v domácím prostředí a zajištěno potřebné soukromí k defekaci. Nemocný byl poučen a nutnosti zvýšení denního příjmu tekutin na 2000 ml. Návštěvy nemocnému přinesly ovocné šťávy a kompoty, které také přispívají k vyprazdňování stolice. Nemocnému byla podána laxativa dle ordinace lékaře.

Hodnocení:

Krátkodobý i dlouhodobý cíl byl splněn. Po pravidelném podávání laxativ, navýšení příjmu tekutin a zvýšené pohyblivosti nemocného, došlo k obnově vyprazdňování stolice. Nemocný byl vysazován na pojízdné křeslo, na kterém byl převezen do koupelny, kde se vyprazdňoval na WC. Pacient se nyní vyprazdňuje pravidelně. Frekvence vyprazdňování stolice bylo zapsáno do zdravotnické dokumentace.

8.2 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacient byl přivezen rychlou záchrannou službou po pádu nejasné příčiny do nemocnice v Čáslavi. Při příjmu nekomunikoval, částečně spolupracoval. K události došlo bez svědků, tudíž nebylo možné zjistit, zda byl nemocný v bezvědomí. Po kontrolním CT mozku byl diagnostikován akutní subdurální hematom. Po konzultaci s Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady byl doporučen konzervativní postup léčby. Nemocnému byla nasazena antibiotická terapie a antiedematózní léčba. Následující den bylo provedeno kontrolní CT mozku s kontrastní látkou z důvodu neklidu, apatie a levostranné hemiplegie. Výsledkem byla značná progresa subdurálního hematomu, proto byla opět kontaktována FNKV a doporučen překlad nemocného k operačnímu řešení. V bakalářské práci jsou identifikovány ošetrovatelské problémy ke dni 2. 10. 2017, 15. den hospitalizace, a to problémy v oblastech výživa a metabolismus, vylučování a sebepojetí, sebeúcta. Dále jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy, krátkodobé a dlouhodobé cíle, výsledná kritéria a ošetrovatelské intervence. Realizace ošetrovatelské péče byla prováděna mnou a dalšími všeobecnými sestrami a zdravotnickým týmem. Hodnocení bylo provedeno po 3 dnech, tj. 18. den hospitalizace. Většina cílů byla splněna, některé splněny nebyly a nadále přetrvávají. Téměř všechny intervence pokračují po dobu hospitalizace. Důraz byl převážně kladen na psychickou pohodu nemocného, zvyšování soběstačnosti a efektivní ošetrovatelskou péči. Hodnocení péče o nemocného hodnotíme, jako efektivní, bez vzniku komplikací. Stav pacienta se vyvíjel standardně. Velkým přínosem byla dobrá kooperace manželky, která se pravidelně zapojovala do péče o nemocného a měla velký podíl na psychické pohodě pacienta. V dalším plánu, je překlad na standardní oddělení, kde bude pokračovat intenzivní rehabilitace.

8.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této práci jsou zmíněna doporučení, která mohou být nápomocná zdravotnickému personálu, při ošetrovatelské péči a v komunikaci s nemocným. Následná doporučení vycházejí ze zkušeností všeobecných sester a studia odborné literatury.

Obecná doporučení pro ošetrovatelskou péči:

- empatický a trpělivý přístup

- vymezit si na nemocného dostatek času
- dostatečná informovanost nemocného o zdravotním stavu
- naslouchání nemocnému
- sestavení individualizovaného ošetrovatelské plánu
- spolupráce s rodinnými příslušníky, zapojení rodiny do péče
- nevyhýbat se komunikaci
- dodržovat oční kontakt
- oslovovat nemocného příjmením, neužívat zdrobněliny
- neskákat nemocnému do řeči
- nikdy nesmí dojít k ponižování nemocného, necitlivému chování a podobně
- pozorně vnímat neverbální projevy nemocného
- vždy nemocného připravit na výkon po psychické stránce, nutná edukace nemocného
- získej si důvěru v komunikaci s nemocným

ZÁVĚR

Akutní subdurální krvácení patří mezi jedno z nejzávažnějších poranění mozku. Zdrojem krvácení jsou především natržené přemostující cévy mezi mozkovou kůrou a durou mater. U akutního subdurálního hematomu je prognóza velmi nejasná, klade se důraz převážně na celkový stav nemocného a krevní koagulace.

Cílem této bakalářské práce bylo popsat problematiku kraniocerebrálních poranění a objasnit úlohu sestry v předoperační a pooperační péči. Tyto cíle teoretické části byly splněny. V praktické části byly stanoveny následující cíle, a to, vypracovat ošetrovatelský proces u nemocného s akutním subdurálním hematomem a zhodnotit současnou ošetrovatelskou péči u tohoto onemocnění a jejich praktická doporučení.

V teoretické části bakalářské práce byla stručně popsána problematika akutního subdurálního hematomu, dělení kraniocerebrálních poranění, diagnostika a terapie. Nejpodstatnější část tvoří kapitola s názvem Úloha sestry v předoperační a pooperační péči, kde je popsána komplexní péče o nemocného bezprostředně před operací a po operaci. Praktická část práce představuje sestavení ošetrovatelského plánu podle modelu Marjory Gordon, který byl sepsán u nemocného hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče neurochirurgické kliniky. Jejím obsahem je popsání ošetrovatelského procesu 15. den po evakuaci akutního subdurálního hematomu.

Cílem ošetrovatelské péče bylo posouzení zdravotního stavu nemocného a dle NANDA I. Taxonomie II. 2015- 2017 postupovat v realizaci a řešení ošetrovatelských diagnóz.

Bakalářská práce je určena pro všeobecné sestry pracujících na jednotkách intenzivní péče a především všeobecným sestrám a zdravotnickým pracovníkům pracujících na neurochirurgických klinikách, či anesteziologicko- resuscitačních klinikách, kde se s touto diagnózou mohou kdykoli setkat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ELIŠKOVÁ, Z., 2011. *Přehled anatomie*. Druhé vydání. Praha: Galén, Karolinum. ISBN 978-80-7262-612-0.
- FULLER, Geraint, 2008. *Neurologické vyšetření snadno a rychle*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1914-6.
- GRYGAŘÍKOVÁ, Romana, 2010. *Ošetrovatelská péče u klientů po úrazech hlavy* [online]. Zlín [cit. 2017-11-21]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/eyfrrl/>>.
- CHRASTINA, Jan, 2010. *Neurosurgery for medical students*. Brno: Masaryk University. ISBN 978-80-210-5140-9.
- HASALÍKOVÁ, Martina, 2008. Kvalita života po kraniocerebrálním poranění či poškození mozku. *Zdravotnické noviny*, **57**(23), 12. ISSN 1805-2355.
- KAISER, Radek, Eduard ZVĚŘINA, Jan PACHL a Pavel HANINEC, 2011. Opožděný akutní subdurální hematom. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, **74**(4), 455-458. ISSN 1210-7859.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
- KONEČNÁ, Jana. *Prevence imobilizačního syndromu z pohledu sestry*. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Barbora Zacharová.
- KRATOCHVÍLOVÁ, Michaela, 2016. *Péče o pacienta s kraniocerebrálním poraněním* [online]. Brno [cit. 2017-11-21]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/jlqe6f/>>.
- KRBILA, Štefan, Viliam SOBOŇA, Iveta WACZULÍKOVÁ a Roman ZÁHOREC, 2011. Je rozdiel v prežívání pacientov s kraniocerebrálnym poranením s meraným a nemeraným intrakraniálnym tlakom?. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, **22**(5), 272-278. ISSN 1214-2158.
- MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 9788024715216.
- NANDA INTERNACIONAL Inc, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NAVRÁTIL, Luděk. *Neurochirurgie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2068-8.
- 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.

RYKLOVÁ, Sára. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s artritida urica*. Praha, 2017. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5. Vedoucí práce PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

SEIDL, Zdeněk, 2015. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 383 s. ISBN 978-802-4752-471.

Sestra a urgentní stavy. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.

SMRČKA, Martin, 2011. Monitoring pacientů s těžkým poraněním mozku. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, **74**(1), 9-21. ISSN 1210-7859.

STRÁNSKÁ, Adéla. *Ošetrovatelský proces u pacienta s míšní lézí*. Praha, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5. Vedoucí práce MuDr. Pavel Sedlák.

ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

VEPŘKOVÁ, Radka, Tomáš ROUBAL, Tereza ŽÍLOVÁ, Petra SLÁDKOVÁ, Martina MÁTLOVÁ a Olga ŠVESTKOVÁ, 2011. Nedostatečná postakutní péče u traumatických poškození mozku. *Zdravotnické noviny (Ambit Media)*, **60**(41), s. 1, 6. ISSN 0044-1996

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

ZADÁKOVÁ, Michaela, 2012. Kranio cerebrální poranění a následná rehabilitační péče. *Sestra*, **22**(7-8), 36-38. ISSN 1210-0404.

PŘÍLOHY

Příloha A – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	I
Příloha B – Rešeršní protokol	II

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u nemocného s akutním subdurálním hematomem v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 3. 2018

.....
Barbora Pokorná



Ošetrovatelský proces u pacienta s akutním subdurálním hematomem

Klíčová slova:

subdurální hematom, kraniocerebrální poranění, úrazy hlavy, ošetrovatelský proces
subdural hematoma, kcraniocerebral trauma, head injuries, nursing care

Rešerše č. 36/2017

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 42 záznamů (kvalifikační práce – 4, monografie – 20, ostatní – 18)
Časové omezení:	2008 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, angličtina
Druh literatury:	knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	20. 11. 2017

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- databáze kvalifikačních prací (www.thesis.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Discovery systém Summon (www.nlk.cz)
- ProQuest Nursing (**testovací přístup VŠZ**)