

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V INTENZIVNÍ PÉČI U
GERIATRICKÉHO PACIENTA S ILEÓSNÍM STAVEM
NA TENKÉM STŘEVĚ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA VOŽENÍLKOVÁ

Praha 2018

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V INTENZIVNÍ PÉČI U
GERIATRICKÉHO PACIENTA S ILEÓSNÍM STAVEM
NA TENKÉM STŘEVĚ**

Bakalářská práce

MARTINA VOŽENÍLKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, Phd

Praha 2018



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

VOŽENÍLKOVÁ Martina

3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

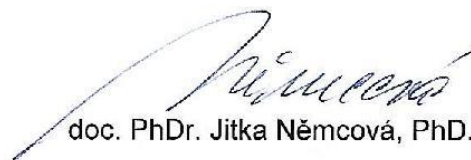
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces v intenzivní péči u geriatrického pacienta s ileósním stavem
na tenkém střevě

*Nursing Process in the Intensive Care Unit for Geriatric Patient with Ileostomy in
Small Intestine*

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

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 20.4.2018

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Dovoluji si touto cestou poděkovat své vedoucí práce doc. PhDr. Anně Mazalánové, Ph.D., za metodické vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky, pochopení a podporu.

ABSTRAKT

VOŽENÍLKOVÁ, Martina. *Ošetrovatelský proces v intenzivní péči u geriatrického pacienta s ileosním stavem na tenkém střevě*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.).

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH., RS. Praha. 2018.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje pojmy, jako je gerontologický pacient, intenzivní péče a ileus tenkého střeva. Dále se teoretická část zaměřuje na rizikovost léčby geriatrického pacienta, diagnostiku, etiologii, prognózu a léčbu paralytického ilea a v poslední kapitole je čtenář seznámen s monitoringem a se speciálními vyšetřeními, kterými se liší jednotka intenzivní péče oproti standardnímu lůžkovému oddělení.

Praktická část bakalářské práce je zpracována formou ošetrovatelského procesu zpracovaného na geriatrického pacienta s akutní zástavou střev, která je akutně řešena chirurgickým výkonem. Pro ošetrovatelský proces byla nejdříve odebrána anamnéza od pacienta, pacientovy rodiny a z ošetrovatelské a lékařské dokumentace.

Z vyhodnocených problémů pacienta byly zpracovány ošetrovatelské diagnózy, dle Nanda definice a klasifikace 2015 – 2017, s jejich následnými plánováními, realizacemi a hodnocením.

Klíčová slova

Geriatrický pacient. Intenzivní péče. Paralytický ileus. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

VOŽENÍLKOVÁ, Martina. *Nursing process in the Intensive Care Unit for Geriatric Patient with Ileostomy in Small Intestine*. Medical College, o.p.s.

Degree: Bachelor (Bc.).

Dissertation supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH., RS. Prague. 2018

The thesis is divided within theoretical and practical part. The theoretical part includes terms such as geriatric patient, intensive care and paralytic ileus. It further focuses on risks of treating a geriatric patient, diagnosis, etiology, prognosis and treatment of paralytic ileus. In the last chapter, the reader is acquainted with monitoring and special forms of examination with which ICU differs from inpatient department.

The practical part of the dissertation is processed as a nursing process of a chosen geriatric patient with an acute bowel obstruction, which is resolved by surgery.

The medical history for the use in the nursing process was obtained from patient itself first, then from his family and medical records. The nursing diagnosis, according to the Nanda definition and classification 2015-2017, and later planning, implementation and evaluation were defined from evaluating patient's case.

Keywords

Geriatric patient. Intensive care. Paralytic ileus. Nurse.

Předmluva

Téma bakalářské práce s hlavním zaměřením na geriatrického pacienta jsem si vybrala, protože je mi blízké, ba co víc než blízké. Je to převážná náplň mé pracovní doby, můj život. Někdy je to těžká zkouška trpělivosti, někdy je to krásná vzpomínka na celý život, co přinese úsměv na rtech. Někdy je to bolestivá vzpomínka, co mi dala zkušenosti pro další pacienty.

Do péče o geriatrické pacienty patří i široká škála individuality. Někdy bychom u zdravého geriatrického pacienta čekali, že přece žádné komplikace nastat nemohou a ono zrovna tomu bude jinak. Někdy zas očekáváte, že u dámy přesahující devátou dekádu věkové hranice nastanou veškeré možné komplikace, a ona vás vyvede naprosto z míry svým rychlým uzdravováním, soběstačností a dokonce i vtipy, kterých vám vypráví nespočet. A proto je můj zájem o dané téma tak velký.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATE

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	15
1. GERONTOLOGIE.....	17
1.1 GERIATRIE.....	17
1.2 GERIATRICKÝ PACIENT	17
1.3 ROZDĚLENÍ SENIORŮ	18
1.4 HODNOCENÍ GERIATRICKÉHO PACIENTA DLE ŠKÁL.....	19
2. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	21
2.1 KARDIOVASKULÁRNÍ APARÁT.....	21
2.2 DÝCHACÍ APARÁT	22
2.3 VYLUČOVACÍ APARÁT	23
2.4 NERVOVÝ APARÁT	25
2.5 POHYBOVÝ APARÁT	25
2.6 SMYSLOVÝ APARÁT.....	26
2.7 PSYCHICKÉ PROJEVY STÁRNUTÍ.....	27
2.8 INTENZIVNÍ PÉČE	27
3. ILEUS	29
3.1 ROZDĚLENÍ ILEOZNÍCH STAVŮ	29
3.1.1 ILEUS MECHANICKÝ	30
3.1.2 ILEUS CÉVNÍ.....	30
3.1.3 ILEUS NEUROGENNÍ.....	31
3.2 PARALYTICKÝ ILEUS.....	31

3.2.1	KLINICKÝ OBRAZ PARALYTICKÉHO ILIOZNÍHO STAVU	31
3.2.2	DIAGNOSTIKA	33
3.2.3	LÉČBA.....	33
3.2.4	VÝŽIVA.....	34
4.	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES GERIATRICKÉHO U PACIENTA S PARALYTICKÝM ILEEM NA TENKÉM STŘEVĚ	35
4.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	35
4.2	HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU	37
4.3	NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ.....	37
4.4	ANAMNÉZA	38
4.5	POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU	40
4.6	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	48
4.7	UTŘÍDĚNÉ INFORMACÍ DLE MODELU MARJORY GORDON.....	50
4.8	SITUAČNÍ ANALÝZA.....	56
4.9	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ.....	57
4.10	ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	65
4.11	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
	PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

O₂	kyslík
A kol.	a kolektiv (u více autorů literatury)
Atd.	a tak dále
cm	centimetry
D/min	počet dechů za minutu
EKG	elektrokardiogram
F/min	tepová frekvence za minutu
FF	fyziologické funkce
FR	fyziologický roztok
GIT	gastrointestinální trakt
IM	infarkt myokardu/srdečního svalu
Kg	kilogramy
KNL	Krajská nemocnice Liberec
konk.	konkrétně
l/min	litry za minutu (průtok kyslíku)
mg	mikrogramy
mmHg	milimetry rtuťového sloupce
NANDA	North American for Nursing Diagnosis Assotiation
Např	například
NGS	nasogastrický
NPB	náhlá příhoda břišní
Oš.dok.	ošetřovatelská dokumentace
p.o.	per os- přijímat ústy
Tj.	to jiné
Tzv.	takzvaně

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Aneurysma	výduť orgánu, cévy
Antidekubitární	např. pomůcky, zabraňující vzniku dekubitů/proleženin
Anurie	pokles na minimum nebo úplné vymizení hodinové či denní diurézy
Apendicitida	zánět červovitého přívěšku slepého střeva
Biliární kolika	specifická bolest při problémech žlučníku
Delirium	kvalitativní porucha vědomí
Diagnostika	rozpoznávání symptomů onemocnění
Eflorescence	patologie vzniklé na kůži v průběhu věku
Etiologie	nauka o příčinách vzniku nemoci
Extra-abdominální	mimo dutinu břišní
Gastroduodenální	oblast žaludku a první částí tenkého střeva
Geriatric	lékařský obor zabývající se léčbou a diagnostikou nemocí u starých osob
Gerontologie	nauka zabývající se změnami na bio-psycho-sociální celek ve stáří
Hemodynamický	týkající se proudění a tlaku krve v tělním oběhu
Hemoperitoneum	přítomnost krve v peritoneální dutině
Ileus	zástava peristaltiky střev z různých příčin
Imobilizační sy.	celková odezva organismu na klidový režim pacienta
Intra-abdominální	nacházející se uvnitř dutiny břišní

Lumen cévy	vnitřní část neboli průsvit dutého orgánu
Malnutrice	stav podvýživy, kdy příjem je nedostatečný
Mikce	močení
Nasogastrický	kanyla zavedená přes nosní díрку, nosohltanem nebo jícnem až do žaludku, použito nejčastěji k výživě pacienta
Nauzea	stav, kdy má pacient nutkání na zvracení, spojeno s nepříjemným pocitem v žaludku a hlavě
Obturace	ucpání či uzavření dutého orgán
Olygurie	snížení denní či hodinové diurézy
Paralytický	ochrnutí, paralýza
Parenterální výživa	speciální výživa aplikovaná do krevního řečiště
Per Os	způsob příjmu látek do těla přes dutinu ústní
Peristaltika	typické pohyby střevních kliček
Peritonitida	zánět nástěnného obalu dutiny břišní
Renální kolika	typická bolest při problému v ledvinách
Ruptura	prasknutí či roztrhnutí (orgánu)
Septický stav	otrava krve, zapálení organismu bakteriemi
Skybala	zatvrdlá stolice v konečníku
Stomie	vývod dutého orgánu na povrch dutiny břišní
Strangulace	zaškrcení průsvitu (orgánu)
Subglotický	prostor pod hlasivkovou štěrbinou
Synapse	prostor, kde se stýkají dvě neuronové buňky
Uretra	močová trubice

Vertikalizace stav, kdy pacienta z polohy v leže posazujeme, postavujeme, nakláníme

Volvulus zauzlení střev

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 — Seznam chronických léků pacienta.....	39
Tabulka 2 — Posouzení současného stavu.....	40
Tabulka 3 — Aktivity denního života.....	44
Tabulka 4 — Posouzení sociálního stavu.....	46
Tabulka 5 — NANDA domény.....	50

.....

ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno téma Ošetrovatelský proces v intenzivní péči u geriatrického pacienta s ileózním stavem na tenkém střevě. Téma je vybráno z důvodu pracovního a zájmového. Na chirurgické jednotce intenzivní péče v Krajské nemocnici v Liberci je mnoho takových pacientů a potřebují právě zmiňovanou intenzivní péči. Komplexní péče o geriatrické pacienty je velice zajímavá, překvapivá a velice individuální. Proto jsme se rozhodli zkušenosti nabyté na tomto pracovišti použít do bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce je shrnout informace o dané problematice z vyhledaných zdrojů. Poté navrhnout a realizovat individuální plán ošetrovatelské péče u geriatrického pacienta s paralytickým ileem v oblasti tenkého střeva hospitalizovaného na chirurgické jednotce intenzivní péče.

Práce se skládá ze dvou hlavních částí, teoretické a praktické části. V teoretické části se budeme věnovat charakteristice jednotky intenzivní péče, problematice onemocnění zvaného ileus a dále si rozebereme specifika léčby gerontologického pacienta a kritické body léčby. Ve druhé části, tedy části praktické, bude zásadní metoda výzkumu zvolená formou ošetrovatelského procesu podle Virginie Herdersonové, který je zaměřen na bio-psycho-sociální a spirituální potřeby člověka. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny podle klasifikace NANDA taxonomie II. Dle diagnóz byl vytvořen plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče. V závěru práce se pokusíme navrhnout doporučení pro praxi.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit čtenáře s problematikou geriatrického pacienta a paralytickým ileem.

Cíl 2: Seznámit čtenáře s intenzivní péčí v geriatrii.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces na jednotce intenzivní péče u geriatrického pacienta s paralytickým ileem na tenkém střevě.

Vstupní literatura:

ŠVÁB, Jan. *Chirurgie vyššího věku*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2604-5.

KALVACH, Z a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2490-4.

SYSEL, D. a kol., 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. ISBN: 978-80-263-0001-4.

Popis rešeršní strategie

Vyhledání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Ošetrovatelský proces na jednotce intenzivní péče u geriatrického pacienta s ileem na tenkém střevě*, proběhlo v období listopad 2017 až únor 2018.

Rešerše byla zpracována v knihovně spadající pod Krajskou nemocnici Liberec a.s. v Liberci. Celkem bylo vyhledáno 28 dokumentů, z toho 8 vysokoškolských prací, 17 knih, 3 odborné články. Některé musely být vyřazeny pro možnou duplicitu. Dále bylo použito elektronických databází Medvik, Theses, Prolekare.cz, Medlinecomplet.com a volný internet.

Jako klíčová slova byla zvolena: *geriatrický pacient, intenzivní péče, ileus, paralytický ileus*.

1. GERONTOLOGIE

Gerontologie (řecky. gerón - starý člověk, logos - nauka) je obecný pojem značící nauku či soubor veškerých poznatků o stáří a stárnutí. Gerontologie jakožto nauka se zabývá problematikou starých lidí a jejich života ve stáří. Gerontologie má tři hlavní směry zkoumání, a to experimentální (biologický), sociální (populační) a klinický (geriatrický, od řeckého slova iatró - léčím). (KALVACH, 2008), (HOLMEROVÁ a kol, 2009)

- *Experimentální gerontologie*: hlavní náplní tohoto oboru je zabývání se mechanismem a příčinou stárnutí živého organismu.
- *Sociální gerontologie*: analýza vztahů starého člověka a společnosti, široká problematika, a to v kategorii demografie, psychologie, sociologie, práva, pedagogiky, architektury a dalších.
- *Klinická gerontologie=geriatrie*: zabývá se specifiky zdravotního stavu a chorobných stavů ve stáří a způsoby, jak je lze ovlivnit. (KALVACH, 2008), (ČEVELA a kol., 2012)

1.1 GERIATRIE

Jde o samostatný lékařský obor mezioborového zaměření. Geriatrie vychází z vnitřního lékařství. Dále se na geriatrii podílí všeobecná interna, rehabilitační lékařství, neurologické lékařství, psychiatrie, ošetrovatelství a potřebná je i primární péče (praktický lékař dospělých pacientů, domácí péče, sociální péče). Jádrem oboru geriatrie je navrácení nebo udržení soběstačnosti u geriatrického pacienta a rozvoj speciálního geriatrického režimu. Hlavní podstatou geriatrie je pomoci starému jedinci zlepšit jeho stav nejen nemoci, ale i ve zdraví. (KALVACH, 2008), (HOLMEROVÁ a kol, 2009), (SCHULER a OSTER, 2010)

1.2 GERIATRICKÝ PACIENT

Geriatrický pacient není zásadně každý pacient splňující určité znaky:

- pacient přesahuje věkovou hranici více jak 70let
- pacientovo onemocnění je komplikováno ze strany přidružených onemocnění
- tyto komplikace se projevují na ztížené terapii a rehabilitaci
- pacientovi hrozí ztráta soběstačnosti, vznik imobilizačního syndromu, vznik dalších komplikací, vznik malnutrice, poruchy chování

Pokud se již tak stane, je potřeba pacientovi zajistit péči se specifiky pro něj nejdůležitějšími, která může být ambulantní, lůžková či domácí. Zaměření péče bude individuální u každého pacienta. Péče by měla obsahovat bio - psycho - sociální a spirituální uspokojování potřeb. Proto je důležité, aby personál vytvářel vztahy důvěry a bezpečí pro pacienty. (KALVACH, 2008), (SCHULER, 2010), (HOLMEROVÁ a kol, 2009)

1.3 ROZDĚLENÍ SENIORŮ

Stárnutí probíhá u každého jedince odlišně. Populační stárnutí je ze sociálního i funkčního hlediska velice rozdílné. Dělí se na:

Elitní senior: jedinec je vitální, podniká, stále chodí do zaměstnání, diagnosticky ve výborném stavu, srovnatelný výkonnostně s mladšími jedinci.

Autonomní senior: jedinec, který stále uskutečňuje své plány, představy.

Soběstačný senior: jedinec je nezávislý, aktivní v rámci svých potřeb, nepotřebuje pomoc od ostatních.

Křehký senior: funkční rezervy jedince jsou méně či více omezeny, typické pro osmou dekádu života, hrozí zde rizika pádů, malnutrice, atd.

Závislý/ nesoběstačný senior: jedinec závislý na pomoci od pečovatелů či rodiny, není v jeho silách zajistit si základní životní potřeby. (POKORNÁ, 2013), (ŠVÁB, 2008), (KALVACH, 2008), (HOLMEROVÁ a kol, 2008)

Dále starší jedince můžeme dělit dle Kalendářního stáří:

Mladí senioři: věkové rozmezí 65-74let. Hlavní problematika je v odchodu do důchodu, naložení a uspořádání volného času, zvládání denních aktivit.

Staří senioři: věkové rozmezí 75-84 let. Hlavní problém je v toleranci zátěže, sociální osamělost, adaptace novým věcem.

Velmi staří senioři: 85 let a více. Převážně jediný problém je v zajištění soběstačnosti a aktivit denních činností. (HOLMEROVÁ a kol, 2009), (ŠVÁB, 2008), (ČEVELA a kol., 2012)

1.4 HODNOCENÍ GERIATRICKÉHO PACIENTA DLE ŠKÁL

- Při příjmu geriatrického pacienta je použit test dle Bartelové, test základních denních činností (ADL – Activity Daily Living), který zhodnocuje úroveň soběstačnosti pacienta (viz příloha C).
- Škála vědomí též známo jako GCS (Glasgow Coma Scale) je škála kvalifikující hloubku poruchy vědomí (viz příloha D).
- Škála dle stupnice Nortové, kde se vyhodnocuje riziko vzniku dekubitů. Provádí se při příjmu pacienta. Pacient je při příjmu prohlédnut, zda jeho predilekční či jiná místa již dekubit nějakého stupně nemají. Veškeré informace se zaznamenají do ošetrovatelské dokumentace (viz příloha E).
- Geriatrický pacient má na jednotkách s intenzivní péčí automaticky prisuzováno riziko pádu. Je to z důvodů vlivu možné farmakologie, pobytu na lůžku, neznámého prostředí a další. Přesto je však důležité toto riziko zhodnotit a zaznamenat do dokumentace.
- Škála SAS neboli Sedation and Agitation Scale, díky které se vyhodnocuje kvalita vědomí u pacienta, který je farmakologicky usedován.
- Škála bolesti je důležitá a nepostradatelná část dokumentace. Pro udání bolesti by se měla použít škála vhodná věku pacienta, u geriatrického pacienta se volí nejčastěji stupnice VAS (Vizuální Analogová Škála bolesti), kdy pacient udává

číslo bolesti na stupnici od 0 až do 5 či 10. Pacient by měl být dostatečně edukován o tom, jaká bolest se pod čísly skrývá (nula = žádná, dále mírná, střední a škála končí nesnesitelnou bolestí). Další škály mohou být třeba vizuální, kdy je použito obličejů atd.

- Test MMSE (Mini Mental State Examination) test pro zhodnocení kognitivních funkcí geriatrického pacienta, doplňkové vyšetření, nepovinné pro ošetrovatelskou dokumentaci. Test by měl být prováděn s odstupem pár dní od počátku hospitalizace, aby se pacient zorientoval a uklidnil. Jinak by výsledky mohly být zkreslené.
- Škála GDS (Global Deterioration Scale), též známá jako škála celkové deteriorace dle Reisberga. Škála hodnotí pacienty s různými typy demencí. (POKORNÁ, 2013), (KUBEŠOVÁ, 2009), (SCHULER a OSTER, 2010)

2. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Během každého života probíhají biologické změny, které jsou označovány jako normality stárnutí. Dochází ke změnám v somatické, sociální i psychické oblasti. U každého jedince probíhají atrofické změny na orgánech a tkáních individuálně. Jsou ovlivněny genetikou, životním stylem, prodělanými chorobami během průběhu života a nakonec i profesním zaměřením člověka. (KLEVETOVÁ, 2017)

U chorobných stavů ve stáří mohou nastat neočekávané zvláštnosti. Například, že klinický obraz nemoci neodpovídá vážnosti stavu, mohou se objevit netypické příznaky nebo příznaky danému onemocnění vzdálené a zavádějící k jiným onemocněním atd. Často je léčba u geriatrických pacientů časově náročnější a někdy nemoc přechází až do chronicity. (NEJEDLÁ, 2013), (LANGMEIER, 2009)

Probíhající nemoc u geriatrického pacienta je ovlivněna jeho mírou schopnosti akceptovat navyklé způsobyžití, omezeností jeho mírou aktivity fyzické i psychické.

U pacienta hraje velkou roli i uvědomování si tíže nemoci a její následky promítající se do jeho budoucnosti. To se týká pasivity a následné rezignaci na onemocnění, čímž dochází až k omezení nebo ztrátě soběstačnosti. Tím, že tělo stárne jako celek, tak se problémy tvoří v každém tělním systému. (KALVACH, 2008), (KLEVETOVÁ, 2017), (NEJEDLÁ, 2013)

2.1 KARDIOVASKULÁRNÍ APARÁT

Změny na elasticitě tkání, která se s věkem výrazně snižuje, se projevují zejména na kardiovaskulárním systému. Arterie se v průběhu let roztahují do délky i šířky. Tím se narušuje krevní tlak a následně vzniká arteriální hypertenze. Další změny na arteriích je tzv. kornatění neboli ateroskleróza. (KALVACH, 2008)

Na srdečním svalu probíhá ventrikulární hypertrofie, která se projevuje nejčastěji zátěžovou anginou pectoris až infarktem myokardu. Srdečními chlopněmi je patologicky zachytáván vápník a probíhá tak jejich postupné tvrdnutí, které znemožňuje dostatečný průtok krve myokardem. V žilním systému probíhají též degenerativní

změny, a to v podobě např. křečových žil a žilní insuficience. (KALVACH, 2008), (ŠVÁB, 2008), (LANGMEIER, 2009)

Během hospitalizace pacienta, který je v rámci své nemoci upoután na lůžko, se tyto změny v kardiovaskulárním systému promítají do pacientova stavu a v mnohých případech komplikují a prodlužují léčbu. Jedná se například o ortostatickou hypotenzi, která vzniká při náhlé změně polohy. Pokles krevního tlaku vyvolá vazomotorické synkopy (motání hlavy, vznik černých obrazců před očima, nauzeózní stav, tachykardie). Pro vyhnutí se tomuto problému je v minimálních silách ošetrovatelského personálu alespoň vertikalizovat pacientovi horní polovinu těla do třiceti stupňů v lůžku. (KLEVETOVÁ, 2017), (NEJEDLÁ, 2013)

Dále mají ležící pacienti vyšší sklony ke špatné cirkulaci krve v končetinách, což se děje při vymizení práce svalové pumpy. Aby se u pacienta předešlo vzniku trombembolické nemoci, zánětu žil tzv. tromboflebitidě, je nutné pacientovi bandážovat dolní končetiny, elevovat dolní končetiny a s pacientem rehabilitovat. Je důležité snažit se o včasnou mobilizaci alespoň na lůžku či pacientovi dopomoci do sedu s dolními končetinami z lůžka, podávat antikoagulační léčbu dle nařízení lékaře. (KUBEŠOVÁ, 2009), (LANGMEIER, 2009)

2.2 DÝCHACÍ APARÁT

Změna v dýchacích fenoménech jde souběžně s kardiovaskulárním systémem. Hrudní koš mění svůj fyziologický tvar, kdy ubývá síla dýchacích svalů (interkostálních, břišních), a tím se snižují dýchací pohyby. Vitální kapacita plic se také snižuje. Klesá i schopnost řasinkového epitelu vypuzovat škodliviny z dýchacích cest a vznikají tak častěji infekce v dýchacím traktu. Změny na plicní tkáni jsou ještě umocňovány, pokud pacient kouřil cigarety či žil nebo pracoval ve zdraví škodlivém prostředí. (KALVACH, 2008), (KLEVETOVÁ, 2017)

V rámci ošetrovatelské péče o geriatrického pacienta je důležitá hygiena dýchacích cest. Hlavní snaha je předejít vzniku respiračních komplikací (např.: bronchopneumonie) nebo co nejrychleji již vzniklé respirační komplikace odstranit. Díky patologiím vzniklým na dýchacím systému během pacientova života je léčba o to ztížená a dopomoc zdravotnického týmu o to potřebnější. (LANGMEIER, 2009)

Pacientovi, který spontánně dýchá, ale je již upoután na lůžko, je potřeba podávat medikaci podporující vykašlávání hlenů a změkčení hlenů samotných. Dále se provádí rehabilitace dýchání, kdy pacient provádí různé dýchací cviky na posílení dýchacích svalů a vykašlání stagnujícího bronchiálního sekretu. Další opatření pro zajištění dostatečného odchodu sekretů z dýchacích cest je i samotná poloha pacienta. Minimálním opatřením je zvýšená poloha horní poloviny těla do třiceti stupňů. Pacient by měl být i častěji slovně upomínán, aby si odkašlal či se hluboce prodýchal. (NEJEDLÁ, 2013), (LANGMEIER, 2009)

Pacientovi, u kterého jeho zdravotní stav vyžaduje umělou plicní ventilaci (dále jen UPV), dbáme na dostatečné zvlhčování vzduchu, aby se zamezilo vyschnutí sliznic. Dále odsávání sekretů z ústní dutiny, subglotického prostoru, samotných dýchacích cest a polohování pacienta a rehabilitaci.

V případě UPV u geriatrického pacienta může docházet k takovému ochabnutí dýchacích svalů, že pacient není schopen již dýchat plně sám a vzniká tzv. závislost na UPV. V takových případech je nutné pacientovi chirurgicky zavést tracheostomii a ve speciálních zdravotnických centrech pacientovi odvykat od přístroje rehabilitací svalů a postupným snižováním umělé dýchací podpory. (NEJEDLÁ, 2013), (KUBEŠOVÁ, 2009), (LANGMEIER, 2009)

2.3 VYLUČOVACÍ APARÁT

Od padesátého roku života klesá koncentrační a očišťovací schopnost ledvin o 10% každou dekádu věku. Klesá i pružnost močového měchýře, zvyšuje se objem zbytkové moče, klesá elasticita uretry a okolních svěracích svalů a vzniká tak inkontinence moči. I funkce jater podléhá změnám, jejich metabolická a detoxikační schopnost se snižuje po osmé dekádě věku až o 40%.

Převládá anabolický metabolismus, se kterým dochází k pomalejšímu vstřebávání a rozkladu potravy s následným projevem chronické zácpy.

Do vylučování je zahrnuta i kůže. Na kůži probíhají patologické změny stejně hojně jako na každém tělním systému. Snížení produkce nových buněk, špatná prokrvenost, úbytek elastických a vazivových vláken vede k tomu, že kůže ztrácí svoji elasticitu,

vznikají na ní různé druhy eflorescencí, potní a mazové žlázy ztrácí svoji funkci. (KALVACH, 2008), (KLEVETOVÁ, 2017), (ŠVÁB, 2008)

V rámci ošetrovatelské péče o vylučovací systém je pro odvod moče často zaveden permanentní močový katétr (dále jen PMK). Péče o něj by měla probíhat jednou za 12hodin, dále dle potřeby, abychom zabránili infekci močových cest ascendentní cestou. (KUBEŠOVÁ, 2009)

Moč při poloze vleže stagnuje v močovém měchýři a mohla by vzniknout regurgitace moče. Vhodné je proto pacienta polohovat, kontrolovat množství a charakter moče, dostatečně hydratovat a snažit se o navrácení soběstačnosti, co se týče mikce.

Pokud pacient nemá PMK v rámci ošetrovatelské péče se mu snažíme zajistit klidné podmínky a hygienické návyky jemu nejbližší. (KLEVETOVÁ, 2017), (NEJEDLÁ, 2013)

Defekace u pacientů upoutaných na lůžko skýtá mnoho problémů. Nedostatek fyzické aktivity, nedostatek potřebné vlákniny ve stravě, dysbalance tekutin, psychický stres z cizího okolí, přítomnosti ostatních pacientů či nedosažení potřebných osobních zvyklostí k defekačnímu režimu vede k obstipaci, inkontinenci stolice při nízkém tonu svěrače nebo vzniku skybal ve střevě při nedostatečném vyprazdňování. (LANGMEIER, 2009)

Pro zamezení vzniku těchto problémů je důležitá opět včasná rehabilitace, snaha pacientovi dodávat dostatek vlákniny v potravě či podávat medikaci na změkčení stolice (např.: Lactulosa sirup, glycerinové čípky), medikaci na podporu motility střev (např.: Motiliové čípky), dbát na dostatečnou hydrataci pacienta atd.

Péče o kůži je v rámci ošetrovatelství velmi důležitá. Pokožku je potřeba promazávat, aby byla hydratovaná. Udržovat ji v suchu, aby nevznikly macerace a celkově odstraňovat nečistoty. Lůžkoviny udržovat v suchu a čistotě, pokud možno vypnuté s minimálním výskytem záhybů. (NEJEDLÁ, 2013), (KUBEŠOVÁ, 2009)

Na kůži u pacientů připoutaných na lůžku mohou vzniknout proleženiny neboli dekubity. Dekubity nejčastěji vznikají na predilekčních místech, tj. místa přímého tlaku

na tkáň ležícího těla. Nejčastější predilekční místa jsou paty, kotníky, kolena, kost křížová, kyčelní, ramenní a loketní klouby, lopatky a hlava.

Pro zabránění vzniku dekubitů by se měl pacient dle potřeby polohovat s pomocí antidekubitárních pomůcek, využít antidekubitární matrace, hydratovat pokožku, dbát o hygienu pokožky, zvýšenou péči o predilekční místa, rehabilitovat a zavčasu mobilizovat. (KUBEŠOVÁ, 2009)

2.4 NERVOVÝ APARÁT

Ke změnám v nervové soustavě přispívá ateroskleróza cévního řečiště, atrofie kůry mozkové a změny na převodech synaptických štěrbin. Vzniká tak nerovnoměrný úbytek neuronů, špatné prokrvení, špatný přenos vzruchů. S tím je spojen vznik různých druhů dementního onemocnění, změny hlubokého cití, špatná rovnováha, pokles hormonální tvorba, poruchy spánku atd.

U hospitalizovaných lidí může vzniknout delirium, a to z důvodů právě zmiňovaných patologických změn, změn prostředí, vlivů anestezie, iontovými rozvraty, léků, vlivem úrazu, pooperačně, infekce či abúzem návykové látky (alkohol, kouření). Delirium je závažný stav, ve stáří život ohrožující. Ošetřující personál si musí všimnout znaků napovídajících k rozvoji deliria jako náhlé poruchy pozornosti, motorického neklidu (sundávání svodů, snaha opustit lůžko), desorientace, nočních můr či halucinací. Těmto stavům bychom se měli snažit předejít, a to navozením přirozeného stavu den – světlo, noc - tma. Pokud se stav zhoršuje, je nutné využít farmakoterapii. (KLEVETOVÁ, 2017), (ŠVÁB, 2008), (NEJEDLÁ, 2013)

2.5 POHYBOVÝ APARÁT

Pohybový aparát je ovlivněn úbytkem kostní hmoty, oplošťováním a následným vysycháním meziobratlových plotének, ztrátou pružnosti vaziva a následným vznikem kontraktur, tuhnutím chrupavčitých kloubních částí v patologické pozici a vznikem tzv. ankyloz. Ubývá i svalové hmoty a s tím spojené snížení svalové síly. Literatura uvádí, že během sedmi dnů ubude až jedna třetina celkové svalové síly. Pohyb starších lidí se zpomaluje a klesá

i koordinace pohybů, snižuje se i schopnost drobných motorických pohybů. (KALVACH, 2008), (LANGMEIER, 2009)

Pro pohybový aparát je důležitá a velice potřebná rehabilitace, ať už se jedná o aktivní, kdy pacient cvičí sám, či pasivní, kdy je s končetinami cvičeno bez pomoci pacienta. V rehabilitaci se však musí dbát na nepřetížení možností pacienta, rehabilitace nesmí být přes větší bolest pacienta a nesmí ho poškodit. (NEJEDLÁ, 2013), (KUBEŠOVÁ, 2009)

2.6 SMYSLOVÝ APARÁT

Veškeré vnímání podléhá zhoršení. Sluch, zrak, čich, chuť a hmat se zhoršují. Ubývají i receptory umožňující vnímání polohy, rovnováhy, pohybu těla, teploty či tlaku okolí. Vznikají tak problémy s odhadem vzdálenosti předmětu (schody, prahy, hrany nábytků) a často dochází k pádům.

Schopnost adaptace na nové podmínky a zátěžová odolnost se zpomalují z důvodu úbytku regulačních mechanismů. (KLEVETOVÁ, 2017)

Pro hospitalizovaného pacienta upoutaného lůžko se snažíme vytvořit co nejkomfortnější prostředí, a to se týká i právě jeho zhoršených smyslů. Při nedoslýchavosti je potřeba dbát na dostatečně zřetelnou mluvu a zpětnou kontrolu podaných informací. U pacientů s naslouchacím zařízením kontrolujeme jeho funkčnost a správné nasazení. Pokud pacient nosí brýle, je dobré mu je na vhodné situace nasazovat, aby měl ostré objekty a nepociťoval zrakovou desorientaci. Veškeré pohyby s lůžkem nebo s pacientem je vhodné předem oznámit, aby nedošlo k leknutí, desorientaci, panice atd.

Pacienti se špatnou koordinací by měli mít na chůzi vhodnou obuv, oporu (vysoké či nízké chodítka, francouzské hole, chodeckou hůl) a dopomoc od rehabilitačního či ošetřujícího personálu. (KLEVETOVÁ, 2017), (NEJEDLÁ, 2013), (KUBEŠOVÁ, 2009)

2.7 PSYCHICKÉ PROJEVY STÁRNUTÍ

Během stárnutí dochází ke změnám v oblasti psychických projevů a to v oblastech pozornosti, myšlení, vnímání, představ, adaptace na nové situace. Pacienti mohou být úzkostní, nejistí a vystrašení, a to z důvodů špatné a nedostatečné zrakové či sluchové informace. Mohou se stát až emocionálně labilní. (KALVACH, 2008)

Dále se objevují i poruchy v oblasti osobnosti, emocích a rozhodování. Paměť dlouhodobá zůstává funkční, oproti tomu krátkodobá paměť se pomalu zhoršuje. Často vzniká i sociální izolace, a to pro chronická onemocnění, která způsobují ztrátu soběstačnosti.

Obavy ze smrti, z nenavrácení se zpět domů, ze ztráty soběstačnosti mohou negativně ovlivnit léčbu, kdy pacient přejde do pasivity a odmítá spolupracovat či celkově přijímat poskytovanou péči. V těchto případech je na místě využít pomoc psychologa, který vyslechne pacientovy obavy, pokusí se mu navodit pocit jistoty a bezpečí, informuje ho o průběhu léčby. Někdy jeho funkce spočívá jen v držení pacienta za ruku. Vhodné je zavést i denní program pro pacienta, aby měl více stimulu psychiky a nevznikla např.: spánková inverze, časová nebo prostorová desorientace. (NEJEDLÁ, 2013), (KUBEŠOVÁ, 2009), (LANGMEIER, 2009)

2.8 INTENZIVNÍ PÉČE

Intenzivní péče je poskytována pacientům, u kterých hrozí selhání, či již selhání nastalo u jedné, nebo více životních funkcí. Na odděleních intenzivní péče nalezneme pacienty s ventilační podporou dýchání, ať už krátkodobou či dlouhodobou, hemodynamicky nestabilní, či s trvalou orgánovou podporou, polytraumatické pacienty, s respiračním selháním, po velkých a náročných operačních výkonech atd. (BARTŮNĚK a kol., 2016)

Hlavním cílem těchto oddělení je navrácení co nejvyšší kvality života. Díky týmové spolupráci je pacientům poskytován největší komfort během léčby. Péče se skládá z kontinuální monitorace fyziologických funkcí (dále jen FF) nejmodernější technikou.

Mezi FF řadíme dýchání, krevní tlak, pulz, vědomí a tělesnou teplotu. (KAPOUNOVÁ, 2007), (BARTŮNĚK a kol., 2016)

Základní monitoring spočívá v tom, že jsou na pacienta umístěny svody, které snímají jeho aktuální EKG křivku a frekvenci srdeční. Dále je pacientovi připevněna manžeta k měření neinvazivního krevního tlaku nebo zaveden arteriální katétr pro měření invazivního krevního tlaku, saturační čidlo na uchu či prstu pro snímání dechové frekvence a saturace tj. množství kyslíku v krvi. Veškeré tyto funkce jsou promítány na monitor umístěný nad hlavou pacienta a do centrálního monitoru na stanici sester. S těmito opatřeními je možná okamžitá reakce na vzniklé patologie. (KAPOUNOVÁ, 2007), (BARTŮNĚK a kol., 2016)

3. ILEUS

Ileus patří do skupiny onemocnění tzv. náhlých příhod břišních (NPB). Až v 20% veškerých NPB nalézáme jako příčinu onemocnění ileózní stav. Skupina onemocnění NPB je definována jako akutní onemocnění dutiny břišní, tj. jednoho či více orgánů. NPB se vyznačují náhlým počátkem, rychlým průběhem, jenž postihl pacienta z úplného zdraví nebo chronicky nemocnému zhoršil stagnující stav. Při pomalém stanovení diagnózy, či nevhodném rozhodnutí o potřebě chirurgického výkonu hrozí vážné poškození zdraví nemocného nebo až smrti nemocného. (ŠVÁB, 2008), (SCHEIN and ROGERS, 2011), (BEZDIČKOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2010), (HUMPHEREYS, 2013), (MOUREK, 2012), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

Náhlé příhody břišní dělíme na čtyři hlavní kategorie. První kategorie se týká střevní neprůchodnosti tzv. ileus. Ileus dále rozdělujeme dle původu, a to mechanický, cévní a neurogení. Druhá kategorie jsou náhlé příhody břišní zánětlivé, a to ohraničené (akutní apendicitida) či neohraničené (peritonitida). Třetí jsou krvácivé stavy buď do dutiny břišní (ruptura břišního aneurysma), kdy vzniká hemoperitoneum, či do trávicí trubice (jícnové varixy, hemoroidy, gastroduodenální vředy). Čtvrtá kategorie jsou NPB úrazové otevřeného neboli pronikajícího (průstřel, zástřel, bodnutí), či uzavřeného poranění (tupá poranění). (ŠVÁB, 2008), (HUMPHEREYS, 2013), (MOUREK, 2012), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

3.1 ROZDĚLENÍ ILEÓZNÍCH STAVŮ

Ileózní stavy se mohou dělit dle časového průběhu (akutní, subakutní, chronické). Dle lokalizace (vysoký, nízký) či dle stupně uzavěru trubice GIT (úplný, částečný).

Etiologie jednotlivých druhů ileu se od sebe významně liší. Stav neprůchodnosti střev je závažný život ohrožující stav, jež vyžaduje okamžité lékařské řešení. (ŠVÁB, 2008), (BEZDIČKOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2010)

3.1.1. ILEUS MECHANICKÝ

Je nejčastější ze všech ileózních příhod. Vyskytuje až v devadesáti procentech případů. Hlavní podstata tohoto druhu je překážka, která blokuje postup stolice ve střevě. Pod tento druh ileu spadá strangulační ileus, volvulus a obturační ileus. Strangulační ileus je odvozen od slova strangulace tedy zaškrcení, během něhož jsou střevní kličky včetně nervů a cév uskřípnuty, nejčastěji v břišní kýle. Léčba je chirurgická, kdy je potřeba střevo vyndat z kýlového vaku a při nekróze odstranit odumřelé části. (ŠVÁB, 2008), (HUMPHEREYS, 2013), (MOUREK, 2012), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

Principem volvulu je obtočení střevní kličky kolem vlastní osy, čímž dochází k zúžení či úplnému uzávěru lumen střev. Pokud se přidruží k uzávěru střeva i uzávěr cév a nervů, jedná se již o strangulační ileus.

Obturační ileus je posledním zástupce mechanického druhu, kdy je lumen střevní kličky zaslepen nějakým předmětem. Tento předmět může být naleznut i zevnitř střeva. Nejčastěji je na vině velký žlučový kámen, špatně rozmělněná potrava či nahromadění paraziti, kteří kolonizují střevo. Dále může být střevo utlačeno ze samotného lumen střeva či z prostor okolo střev. To se nejčastěji děje buď nádory vycházejících ze střev či z okolních orgánů nebo adhezemi po předešlých břišních operacích. (ŠVÁB, 2008)

3.1.2. ILEUS CÉVNÍ

Cévní ileus je jeden z ileózních stavů, který je velmi špatně diagnostikovatelný. Léčba často končí pacientovou smrtí. Hlavní podstatou tohoto stavu je náhlé uzavření cévy, která krevně zásobuje daný úsek střeva. Příčina nastává buď z vytvoření trombu či vmetení embolu. Střevo je zásobováno pouze dvěma tepnami, které jsou větvemi abdominální aorty. Pokud tedy dojde k uzavření jedné z nich, dochází k odemření fatální části střeva. Jeden z hlavních znaků, co nám napovídá, že se jedná o cévní ileus, je šoková bolest břicha. U nemocných se rychle rozvine šokový stav, který často končí smrtí pacienta. (ŠVÁB, 2008), (BEZDIČKOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2010), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

3.1.3. ILEUS NEUROGENNÍ

Podstatou stavu je zástava pasáže, nikoli překážka blokující peristaltiku či uzavření cévního zásobení, ale dochází k němu z důvodů přerušení nervového zásobení. Střevo celkově ochabne nebo se naopak křečovitě stáhne a přestane plnit své funkce.

Neurogenní ileus se dělí na spastický a paralytický ileus. Spastický je vzácný, vzniká na podkladě onemocnění nervového nebo hormonálního systému.

Druhý zástupce neurogenního ileózního stavu je paralytický, který je zapříčiněn zástavou peristaltiky střev z důsledků ochrnutí na konci nervových pletení Meissnerovy a Auerbachovy. (ŠVÁB, 2008), (SCHEIN and ROGERS, 2011), (BEZDIČKOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2010), (HUMPHEREYS, 2013)

3.2 PARALYTICKÝ ILEUS

Tento druh ilea může vzniknout buď následkem jiného ileózního stavu, např. při mechanické ileu, kdy je již střevo vyčerpané snažením se překonat omezující překážku nebo vzniká na podkladě extra-abdominálních a intra-abdominálních operací, na podkladě peritonitid, pneumonií či septických stavu, akutní pankreatitidy, renální či biliární koliky, reflexních poranění míchy, otravy toxickými látkami (olovem, cytostatiky), rozvratem minerálního prostředí organismu (draslík, sodík, magnesium). (ŠVÁB, 2008)

3.2.1 KLINICKÝ OBRAZ PARALYTICKÉHO ILEÓZNÍHO STAVU

Nauzea a zvracení

U pacienta se zástavou střev je jeden z pravidelných příznaků nauzeózní stav s následným zvracením žaludečního obsahu. Do ošetrovatelské dokumentace je potřeba zaznamenat množství tekutiny a frekvenci zvracení. Pro komfort pacienta je nutné zavést nasogastrickou sondu, u které se nejdříve zkusí aktivně odsát nahromaděný obsah a následně sondu zavěsit na samospád, kdy se obsah hromadí ve sběrném sáčku. Dále se podává medikace pro zástavu zvracení a snížení nutícího pocitu na zvracení. (ŠVÁB, 2008), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

Zástava odchodu plynů a stolice

Jeden z typických příznaků je buď úplná zástava nebo ztížený odchod stolice a plynů, tedy celkově peristaltiky. K tomu se vztahuje i charakteristicky nafouklé břicho. Pacient si stěžuje na velkou bolest a pocit dušnosti. Dušnost vzniká z důvodu hromadění se obsahu v dutině břišní a znemožňuje zatínat rozetnuté svaly břišní krajiny a zároveň je bránice tlačena směrem k dutině hrudní. (ŠVÁB, 2008), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

Bolest

V případě ileosního stavu je bolest viscerálního charakteru, tedy neurčitá s neschopností konkrétní lokalizace, nejčastěji pocitově ve střední čáře břicha. Bolest může být kolikovitá během křečovitého stahu hladké svaloviny v dutém orgánu nebo tupá při rozepjetí parenchymového orgánu či orgánů. Pacient při těchto bolestech je nucen vyhledat úlevovou polohu, nejčastěji s pokrčenými dolními končetinami či vypočloženými dolními končetinami polohovací pomůckou pro snížení napětí v dutině břišní.

Bolest je nutné tišit analgetickou léčbou (opioidní a neopioidní analgetika) ve vhodné kombinaci lékových skupin. Důležité je však dbát na to, aby nám analgoterapie nezamaskovala jiné důležité příznaky. Účinek analgetik je nutné pravidelně ověřovat. (MOUREK, 2012), (HOLMEROVÁ a kol, 2009)

Pro ověření účinnosti a samotné zjištění intenzity bolesti využíváme hodnotící škály (Numerická škála bolesti, verbální škála bolesti, vizuální škála bolesti). U léčby bolesti se musí plně věřit subjektivním pocitům pacienta. Zaměřujeme se na intenzitu, charakter, intenzitu, místo a časový vývoj. (ŠVÁB, 2008), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007), (MOUREK, 2012)

Další příznaky

Pacient během svého onemocnění pociťuje velkou žízeň. Děje se to z důvodů prosáknutí tělních tekutin do tzv. třetího prostoru. Pacientovi výrazně klesá i diuréza, a to až do oligurického a anurického stádia. Pacient rychle ztrácí fyzickou sílu, a proto je nutné mu dopomáhat v sebedpěči. (ŠVÁB, 2008), (SCHEIN and ROGERS, 2011)

K dalším příznakům se řadí i nárůst bakterií a jejich toxinů v systémové i portální cirkulaci. Dochází zde k porušení rovnováhy střevní fyziologické mikroflóry. Bakterie se začínají koncentrovat a přemisťovat do míst, jako jsou játra, slezina a lymfatické uzliny. Díky tomuto přestupu se může k ileóznímu stavu přidružit i septický stav. Septický stav působí negativně na pacientovu psychiku, a to z pohledů možného vzniku deliriózního stavu, který protahuje další léčbu. (ŠVÁB, 2008), (SCHEIN and ROGERS, 2011)

3.2.2 DIAGNOSTIKA

Pro diagnostiku ileózního stavu jsou zásadní čtyři symptomy.

1. Charakter bolesti, který vypovídá o druhu ileu, např. kolikovitá bolest se nevyskytuje u paralytického ileu.
2. Stupeň vzedmutí břišní dutiny.
3. Zástava peristaltiky, tedy útlum odchodů větrů a stolice.
4. Charakter, množství a frekvence zvracení.

3.2.3 LÉČBA

Léčba paralytického ilea je dominantně konzervativní. Chirurgická léčba je indikována zde zcela výjimečně. Jedná se o vřítí střevního vývodu na dutinu břišní tzv. odlehčující stomie či odsátí obsahu tenkého střeva. (ŠVÁB, 2008), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

Konzervativní léčba má několik důležitých bodů, které na sebe navazují. První z bodů je, že pacientovi je nutné aktivně odvádět hromadící se žaludeční tekutinu a plyny ze žaludku. Pro odvádění je nutné zavést nasogastrickou sondu (NGS). Díky odstranění přebytečné tekutiny a plynů se zmenšuje a zároveň zpomaluje distenze střeva a předchází se možné aspiraci tekutiny. (ŠVÁB, 2008), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

Další důležitý nepostradatelný bod léčby je infuzní terapie. Infuzní léčba je pacientovi ordinována pro úpravu objemu v krevním řečišti, iontového složení extracelulární tekutiny a úpravu acidobazické rovnováhy. Řeč je především o krystaloidních roztocích např. Ringerův roztok, fyziologický roztok. Pro řešení minerální dysbalance je v některých případech nutné podávat vysoce koncentrované

osmoticky aktivní roztoky. Ty však nesmí přijít do periferního žilního systému a je proto nezbytné zajistit centrální žilní přístup. (MOUREK, 2012)

Ohledně stavu tělních tekutin nám vypovídají hodnoty centrálního venózního tlaku a hodnoty srdeční frekvence, kdy při nedostatku tekutin v krevním řečišti pozorujeme tachykardii, hodnoty hodinové diurézy, výchyly krevního tlaku pacienta, složení elektrolytů v biochemickém výsledku z krve pacienta. (ŠVÁB, 2008), (BEZDIČKOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2010), (MOUREK, 2012), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007)

Poslední důležitá součást konzervativní léčby paralytického ileózního stavu je farmakoterapie. Pacientovi je nutné podávat léky k tlumení bolesti (analgetika), léky ke zvýšení střevní peristaltiky (prokinetika) a další odvíjející se od aktuálního stavu. (ŠVÁB, 2008)

3.2.4 VÝŽIVA

Během ileózního stavu je striktně vyřazen příjem per os, platí to jak pro konzervativní léčbu, tak i u pacienta u kterého se stav musel řešit chirurgickou cestou.

Při konzervativní léčbě je pacientův energetický příjem řešen infuzní terapií. Pokud se průběh nemoci prodlužuje a stav pacientovi stále nedovoluje přijímat stravu, musí být nasazena parenterální výživa. Pro první dny jsou dovoleny v minimální míře tekutiny pouze pro svlažení úst, kdy denní množství by nemělo překročit 100ml/24h. V některých případech je příjem per os vynechán úplně. Pacient si smí pouze vytírat dutinu ústní pro osvěžení. Dále při zlepšující se prognóze je pacientovi povolena dieta dle lékaře. Vývar a příjem tekutin, dále po toleranci je volena dieta kašovitá a následuje dieta šetřící. (ŠVÁB, 2008), (LUKÁŠ a ŽÁK, 2007), (HOLMEROVÁ a kol, 2009)

4. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES GERIATRICKÉHO U PACIENTA S PARALYTICKÝM ILEEM NA TENKÉM STŘEVĚ

Ošetřovatelský proces byl zpracován u pacienta, který byl akutně 10. 2. 2018 přeložen ze standardního oddělení chirurgie pro paralytický ileus. Pacient prodělal 7. 2. 2018 chirurgický výkon pro zhoubný nádor ascendentního tračníku. Opakovaně hojně zvracel, měl nafouklé bolestivé břicho s neslyšitelnou peristaltikou, na RTG prokázané hladinky vzduchu v tenkém střevě. Pro hypotenzi, malátnost a jeho přidružená onemocnění byla potřeba kontinuálního monitoringu fyziologických funkcí, doplnění ztrát tekutin a rozšířená dopomoc a dohled.

Pacient byl hospitalizován na chirurgické jednotce intenzivní péče od 10. 2. 2018 do 13. 2. 2018. Informace týkající se jeho zdravotního stavu byly získány z ošetřovatelské a zdravotnické dokumentace. Další potřebné informace byly odebrány pomocí anamnézy formou pozorování, rozhovoru s pacientem, ošetřujícím personálem a rodinou. Ošetřovatelská anamnéza byla vytvořena na podkladech rozšířené verze ošetřovatelské dokumentace – Marjory Godronové, Vysoké školy zdravotnické.

Z důvodů ochrany osobních údajů pacienta a jeho příbuzných jsou v celé práci uvedeny pouze iniciály.

4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno: J. V.
Rok narození: 1933
Věk: 85 let
Pohlaví: muž

Bydliště: Frýdlant
Zaměstnání: starobní důchodce
Vzdělání: Střední odborné vzdělání s výučním listem
Národnost: česká
Státní občanství: ČR
Zdravotní pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111
Stav: 4 - ovdovělý
Kontaktní osoby k podávání informací: syn P. V.
Bydliště příbuzného: Frýdlant
Datum hospitalizace: 10. 2. 2018
Čas příjmu: 9:45 hodin
Typ příjmu: akutní dobrovolný
Účel příjmu: terapeutický
Typ oddělení: Chirurgická JIP

Poučení o léčebném řádu: ANO

Informovaný souhlas s léčbou: Pacient podepsal souhlas dobrovolně.

Důvody přijetí:

„Od večera odpoledne mi je špatně, bolí mě břicho, mám ho nafouklé. Od rána často zvracím hořké šťávy, jsem hrozně unavený. Mám velké bolesti. Sestřičky

se o mě bojím, tak mě převezli na JIP, kde mě budou neustále sledovat. Bojím se, že se to ještě zhorší.“

Medicínská diagnóza hlavní: Zhoubný nádor vzestupného tračníku řešen chirurgickým výkonem (pravostranná hemikolektomie).

Medicínské diagnózy vedlejší: Ischemická choroba srdeční

Fibrilace síní nejasného stáří

Arteriální hypertenze

Diabetes mellitus II. typu

4.2 HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

TK: 83/ 45 mmHg

P: 99 pulzů za minutu (F/min)

D: 25 dechů za minutu (D/min)

TT: 37,5°C

Váha: 73kg

Výška: 167cm

BMI: 26,2

IBW: 64kg

Pohyblivost: chodí s holí

Stav vědomí: GCS: 15 bodů, při vědomí, orientován, pacient vyčerpán bolestí

4.3 NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

85letý pacient akutně přeložen ze standardního oddělení onkochirurgie na chirurgickou jednotku intenzivní péče v Krajské nemocnici v Liberci. Pro pooperační

komplikace, konkrétně pooperační paralytický ileus. Pacient J. V. objemně zvracel, měl nafouklé břicho bez slyšitelné peristaltiky, bolesti a celkovou vyčerpanost. Vzhledem k jeho věku, momentálnímu zdravotnímu stavu a přidruženým onemocněním bylo potřeba zvýšeného dohledu, monitoringu fyziologických funkcí, analgoterapie atd. Dlouhodobě se léčí s diabetem mell. II. typu na inzulínové terapii, ischemickou chorobou srdeční, arteriální hypertenzí. Během předoperačního vyšetření mu byla zjištěna fibrilace síní.

Informační zdroje:

Dokumentace pacienta, rozhovor s pacientem, ošetřujícím personálem a rodinou pacienta, fyzikální vyšetření sestrou.

4.4 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

MATKA: zemřela ve věku 64 let na IM

OTEC: zemřel ve věku 79 let – blíže neví

SOUROZENCI: sestra rok narození 1942, léčí se na hypertenzi, demence

bratr, 1945 – 2010, umřel na IM

POTOMCI: syn rok narození 1964, Diabetes mellitus II. typu

dcera rok narození 1968, hypothyreóza, depresivní syndrom

vnučky zdravý

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: v dětství překonal běžné dětské onemocnění, očkování dle očkovacího kalendáře.

Hospitalizace a operace: v dětství okolo pátého roku věku operace tříselné kýly bilaterálně, komoče mozku po pádu na kole v roce 2005.

Léková anamnéza:

Tabulka 1 Seznam chronických léků pacienta

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
AGEN	tableta	10mg	1 – 0 – 0	Antihypertenzivum
CONCOR	tableta	2,5	1 – 0 – 0	Antihypertenzivum
NOLPAZA	tableta	40mg	1 – 0 – 0	Antacidum
LACTULOSA	sirup	-	10ml- 0 – 10ml	Digestivum
ACTRAPID	injekce s.c.	100IU/ml	14j – 6j – 6j	Inzulín
ANOPYRIN	tableta	100mg	1 – 0 – 0	Antiagregancium

Zdroj: zdravotnická dokumentace

Alergologická anamnéza:

LÉKY: Neguje.

POTRAVINY: Neguje.

CHEMICKÉ LÁTKY: Neguje.

Neuvádí a není si vědom žádných jiných alergií

Abúzy:

ALKOHOL: příležitostně. Maximálně malá sklenka piva po větším obědě.

KOUŘENÍ: nekuřák od roku 1963. Kouřil okolo 10 kusů denně.

KÁVA: mléčná káva ráno ke snídani, odpoledne turecká káva.

LÉKY: neguje.

JINÉ NÁVKOVÉ LÁTKY: neguje.

Sociální anamnéza:

STAV: vdovec od roku 2001.

BYTOVÉ PODMÍNKY: bydlí ve své místnosti u syna v domě.

VZTAHY, ROLE A INTERAKCE V RODINĚ: „S dcerou a vnučkami bych se chtěl vídat více, ale mají své životy. Jsem rád za každou chvíli s nimi. Syn mi moc pomáhá a jsem mu za to vděčný.“

VZTAHY, ROLE A INTERAKCE MIMO RODINU: „Mnoho mých přátel již odešlo, ale se sousedy a příbuznými jsou vztahy velice dobré.“

ZÁLIBY: křížovky, televize, domácí práce.

VOLNOČASOVÉ AKTIVITY: úklid kolem domu, procházky.

Pracovní anamnéza:

VZDĚLÁNÍ: středoškolské.

PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ: starobní důchodce, odchod do penze před 24lety.

EKONOMICKÉ PODMÍNKY: důchodce, vdovec.

Spirituální anamnéza:

RELIGIÓZNÍ PRAKTIKY: „Věřím, že svět zlepšují dobré skutky. V Boha nebo něco jiného nevěřím.“

4.5 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Sběr základního fyzikálního vyšetření ke dni 10. 2. 2018

Tabulka 2 Posouzení současného stavu

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Bolí mě hlava, z toho jak jsem unavený.“	Hlava: poklepově nebolestivá. Oči: bulby ve středním postavení, volně pohyblivé

		<p>všemi směry, spojivky růžové, zornice izokorické, brýle používá na čtení.</p> <p>Nos: bez deformit.</p> <p>Uši: bez patologických nálezů, nedoslýchavý.</p> <p>Rty: mírně cyanotické, suché.</p> <p>Chrup: používá dolní zubní protézu. Horní čelist částečně vlastní zuby.</p> <p>Jazyk mírně povleklý a suchý, plazí ve střední rovině. Lehký zápach z úst.</p> <p>Krk: souměrný, bez otoků</p>
Hrudník a dýchací systém	„Špatně se mi dýchá přes to nafouklé břicho.“	<p>Hrudník: symetrický, přiměřeně klenutý. Dýchání obtížné pro bolest břicha, dechy 25/min, saturace 93% s oxygenoterapií. Na hrudi nalepeny elektrody pro monitoring FF.</p>
Srdečně cévní systém	„Občas mě bolí na hrudi, ale stačí, abych se uklidnil a odpočinul si.“	<p>Srdeční akce nepravidelná, frekvence 99 tepů minutu.</p> <p>Hypotenzní.</p> <p>Končetiny horní i dolní bez otoků, flebitidy. Dolní končetiny varixy.</p>
Břicho a gastrointestinální trakt	„Hrozně mě bolí břicho, je děsně nafouklé. Větry mi nejdou, když nezvracím, řihají se mi šňávy. Jinak jsem byl zvyklý na zácpu z domu, ale teď moc nechápu, proč to	<p>Břicho: tvrdé, palpačně bolestivé.</p> <p>Játra, slezina, pankreas nelze vyšetřit pro bolestivost.</p> <p>Peristaltika nepřítomná, plyny neodchází.</p>

	nefunguje vůbec.“	Vyšetření per rectum: okolí anu klidné, indagace volně. Poslední stolice naposled v den operace 6. 2. 2018
Vylučovací a pohlavní systém	„Na močení mám tu hadici, jinak doma stíhám dojít na záchod, nechodím často oproti ostatním, co si všímám.“	Vylučování moče bez obtíží. Snížené množství moče (cca 40 ml/h). Moč je tmavšího zbarvení, bez příměsí, bez výrazného zápachu. Tappotement nevyšetřován. Genitál: odpovídá věku. Permanentní močový katétr od 6. 2. 2018
Kosterní a svalový systém	„Bolí mě záda, bolí mě klouby. Jsem zničený z té nemocniční matrace. A hlavně to patří ke stáří, k počasí, k denní náplni.“	Poloha: pasivní, pacient vyhledává úlevovou polohu, která je na boku s přitaženými dolními končetinami k hrudi. Pohyblivost: omezená. Klouby: odpovídají věku, rozsah kloubů snížený. Kosterní aparát: s lehkými deformitami, páteř skoliózní.
Nervový a smyslový systém	„Slyším špatně, občas se mi musí věci opakovat. V rukou již nemám takový cit, pořád mi něco padá. Občas zapomenou něco, co mi syn řekl či pro co jsem šel. Ale vzpomínky na dětství mám v hlavě uložené.“	Pacient je při vědomí, lucidní, orientován místem a osobou, časem nikoli (neví, zda je dopoledne či již odpoledne). Lehký tremor horních končetin, tiky nepřítomny. Smysly: čich bez patologie, sluch zhoršený, nedoslýchá. Zrak zhoršený, používá brýle na čtení.

Endokrinní systém	„Ten cukr mě zlobí. Snažím se jíst málo a střídě, ale když je mé oblíbené jídlo, tak si přidávám, dokud nejsem opravdu sytý.“	Štítná žláza bez zvětšení, nebolestivá. Diabetes mellitus II. typu na inzulinové terapii. Žádné jiné patologie endokrinního systému.
Imunologický systém	„Občas mi teče z nosu. Jinak nemocný nebývám. Otužuji se ráno koupelí do půl těla ve studené vodě již od mládí. Teď v nemocnici na to nemám sílu.“	Lymfatické uzliny: nezvětšeny, občas infekce dýchacích cest. Alergie: bez alergických reakcí. TT: 37,5°C, subfebrilní.
Kůže a její adnexa	„Mám ukázkový příklad stařecké kůže. Kůže je suchá, občas stařecký flek a tak. Teď do toho přibyl tedy ten řez na břichu.“	Kůže: stařecká, občasné kožní eflorescence. Bez cyanózy, bez ikteru, hydratace snižená, kůže suchá a dle pacienta svědí. Výživa: přiměřená, kožní turgor snižený. V posledních měsících váhový úbytek. Vlasy, nehty: upravené. Dekubity a jiné defekty: nepřítomny. Pouze operační rána, řez na břichu, nyní bez známek zarudnutí a infekce. Celkový vzhled odpovídá věku pacienta.

Zdroj: autor.

Poznámka z tělesné prohlídky: Pacient po celou dobu rozhovoru a v průběhu vyšetření spolupracoval, srozumitelně zodpovídal pokládané otázky. Občas byl rozhovor a vyšetření přerušeno pro pacientův odpočinek.

Tabulka 3 Aktivity denního života

AKTIVITY	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování a pitný režim	<p>„Snažím se dodržovat střídou dietu kvůli cukrovce, ale občas si rád přidám. Doma snídám, obědvám, večeřím přibližně ve stejný čas. Dále mám svačiny dopoledne i odpoledne. Druhou večeři jakožto diabetik mívám, ale když si dám nějaké občerstvení večer u televize, tak si ji nedávám. Zatím jsem tu nic k jídlu v nemocnici nedostal, jen trochu čaje.“</p> <p>„Doma piji kávu ke snídani a odpoledne, pak si vařím čaje, někdy si dám trochu piva. Myslím, že piji asi tak litr denně, nemám víc žízeň, stačí mi to. Od operace jsem mohl jen trochu čaje. Díky tomu zvracení mám strašnou žízeň, ale nemůžu pít, hned by to šlo ven.“</p>	<p>Pacientovi J. V. byla naordinovaná dieta nic per os, pouze čaj po lžičkách na svlažení úst. Byla mu zavedena nasogastrická sonda vel. 16 pro odchod žaludečních šťáv.</p> <p>Pacient měří 167 cm, váží 75kg, BMI je 26,2 což je lehká nadváha. Pacientova ideální váha IBW je 64kg.</p>
Vylučování moče a stolice	<p>„S čůráním problém nemám, zatím vždy stihnu dojít. Během noci chodím výjimečně, ale to jen když se před spaním napiji více, než mi je zvykem nebo když nemohu spát. V nemocnici za mě čůrá ta hadička, teď bych asi nedokázal jít na záchod ani do bažanta.“</p>	<p>Pacient má nyní pro močení permanentní močový katétr, měří se mu diuréza (hodinová), množství moče je snižené, barva tmavší, bez značného zápachu.</p> <p>Pacient má problémy s defekací. Trpí zácpou. Užívá na to sirup Lactulosa 2x denně. Poslední stolice byla ještě před operačním</p>

	<p>„Doma mám zácpu. Každý den se o to snažím na záchodě, ale často se mi to podaří obden. Paní obvodní lékařka mi na to předepsala sirup. Ten pomáhá, ale mám po něm hrozné větry. Po tom, co mi zjistili, že mám nádor už chápu, proč to nešlo. Nyní mi větry nejdou, břicho se nehýbe, zvracím.“</p>	<p>výkonem. Nyní paralytický ileus.</p>
<p>Spánek a bdění</p>	<p>„Spím dobře a spím rád. Doma spím i po obědě. Ráno vstávám brzy, ale to je jen můj celoživotní zvyk z práce a toho se už nezbavím. Večer chodím okolo 22hodiny. Tady v nemocnici se mi nespí dobře. Kolegové chrápou, matrace je měkká, mám bolesti, vzduch i přes větrání není dobrý. Teď jsem pro změnu napojen na kabely, takže se nemůžu pořádně hnout, abych něco nezničil. Ale jsem hrozně unavený už, tak snad usnu.“</p>	<p>Pacient udává, že se mu špatně spí v nemocničním prostředí. Nyní pro celkovou vyčerpanost doufá, že usne i přes vnější vlivy. Spánek lze hodnotit jako nedostatečný a nekvalitní. Pacientovi bude poskytnuta možnost říct si o prášek na spaní ve večerních hodinách. Pro jeho zvyky k dobrému spánku se bude personál snažit udělat maximum. Doma s usínáním a spánkem problémy nemá.</p>
<p>Aktivita a odpočinek</p>	<p>„Doma se snažím mít uklizeno, ale s těma máma rukama je to náročné. Snažím se i chodit ven, ale spíš už jen kolem baráku nebo maximálně k sousedům přes ulici. Někdy pomůžu synovi s prací okolo domu, ale je to rychlejší, když se do toho nepletu.“</p>	<p>Pacient má nyní klid na lůžku s možností se posadit v lůžku, režim je z důvodů slabosti a rizika pádu. Kdyby se chtěl pacient posadit v lůžku, je nutné požádat personál o pomoc. V rámci lůžka je téměř nesoběstačný, potřebuje pomoc ze strany ošetřujícího personálu.</p>

Vnímání zdravotního stavu	„Bojím se, že umřu tady v nemocnici, jako ležák a budu vše vnímat.“	Bojí se komplikací, dlouhodobé a neúspěšné léčby.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Pan doktor mi vše vysvětlit, sestřičky mi pomáhají to pochopit, ale nejsem z oboru a neznám všechny procesy, co se dějí v těle. Chci být bez bolesti, chci jíst a pít a chci jít domů.“	Pacient se snaží léčbu chápat, vyhledává i aktivně odpovědi na své otázky ohledně průběhu a komplikací u ošetřujícího personálu. Je to pro něj všechno nové, mnoho technologie, kterou nezná.
Reakce na hospitalizaci	„Jestli mi to má pomoci, podstoupím to. Ale v mém věku je risk i nachlazení. Bojím se, že to nezvládnou.“	S hospitalizací dobrovolně souhlasí, spolupracuje. Ale má o své uzdravení a odchod do domácího prostředí strach.
Adaptace na onemocnění	„Uvidíme, jak vše dopadne. Jak sem již říkal, přemyslím realisticky. Stát se může vše a v mém věku to platí dvojnásob.“	Pacient se snaží adaptovat. Vhodná bude i podpora rodiny, která pravidelně dochází každé odpoledne a v dopoledních hodinách telefonicky kontaktuje pacienta.
Projevy jistoty a nejistoty	„Ano, bojím se. Jsem neklidný z cizích lidí, bolestivých výkonů. Obavy mám a to, že už se nevrátím domů.“	Pacient se slovně vyjádřil, že má obavy z dlouhodobé hospitalizace, smrti a bolesti.

Zdroj: autor.

Tabulka 4 Posouzení sociálního stavu

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace		„Myslím, že jsem komunikativní člověk, nemám problém se dohodnout s lidmi.“	Pacient nemá problém s komunikací. Je však vidět, že má bolesti Používá verbální i

			neverbální komunikaci.
Informovanost		„Pan doktor mi vše vysvětlil před operací, pak další po operaci, pak další teď při překlada. Ale ty komplikace mě znervózňují a ptám se i sestřiček pro zodpovězení otázek, co mě napadají až když pan doktor odejde.“	J. V. je informovaný o svém zdravotním stavu a pooperačních komplikacích, nebojí se dále zeptat. Informován bude i nadále po celou dobu jeho hospitalizace.
Sociální role	Primární (role související s věkem a pohlavím)	„Jsem 85letý muž.“	Muž, 85 let.
	Sekundární (role související s rodinou a společenskými funkcemi)	„Byl jsem manžel, teď už jsem jen vdovec, dále jsem bratr mým sourozencům, otec mým dětem, děda mým vnučkám.“	Role jsou nyní ovlivněny, chybí mu fyzicky přítomná rodina, ta však pravidelně dochází na návštěvy nebo volá pacientovi.
	Terciární (role související s volným časem a zálibami)	„Teď jsem pacient, co má strach o své zdraví a ještě ho bolí břicho.“	Pacient přijímá roli pacienta, projevuje obavy o své zdraví.

Zdroj: autor.

4.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

RTG břišní krajiny ve stoje, EKG při příjmu/dále kontinuálně

Kompletní krevní odběry (krevní obraz + diferenciál, velký biochemický soubor, koagulace s fibrinogenem)

Zavedení nasogastrické sondy a centrálního žilního katétru.

Výsledky:

RTG: hladinky vzduchu v tenkém střevě.

Krevní odběry: minerální dysbalance, zvýšené leukocyty, mírně zvýšené CRP a glykémie.

Monitorace:

Kontinuální monitorování fyziologických funkcí, monitorace bolesti, bilance tekutin, kontrola glykemie. Dále monitorace infekce a krvácení z invazivních vstupů.

Konzervativní léčba:

Pohybový režim: klid na lůžku s možným sedem v lůžku, sed s dopomocí personálu, prozatím pouze dechová rehabilitace.

Dieta: nic per os, pouze tekutiny po douškách pro svlažení úst, maximálně 200ml za 24 hodin, dále dle stavu a ordinace ošetřujícího lékaře.

Medikamentózní léčba

Per os:

Pro pacientovu dysfunkční peristaltiku forma per os vynechána.

Intravenózně kontinuálně:

- Noradrenalin 5mg / 50ml G5% 1-10ml/hodinu, dle stavu MAP, zaplachováno glukózou 5% 20ml/hodinu. (catecholamin)

- Sufentanyl 250 μ g / 50ml FR 1-3ml/hodinu, dle bolesti, zaplachováno plasmalytem s glukózou 5% 120 ml/hodinu. (opiát)
- Humulín R 50j / 50ml FR 1-10j/hodinu, dle aktuální hodnoty glykémie. (inzulín)

Intravenózně bolusově:

- Degan 10mg/ 50ml FR, ã 6 hodin, aplikace 15min. (antiemetikum)
- Nolpaza 40mg / 100ml FR, ã 12 hodin, aplikace 30min. (antacidum)
- Paracetamol 1g/ 100 ml FR, ã 6 hodin, aplikace 15min. (analgetikum)

Intramuskulárně:

- Ubretid 5mg, ã 24hodin. (inhibitor acetylcholinesterázy)

Subkutánně:

- Clexane 0,4ml, ã 24hodin. (antikoagulancium)

O2 terapie:

- 3l/min kyslíkovými brýlemi.

Invazivní léčba

Pro nemožnosti napíchnout pacientovi periferní žílu byl pacientovi J. V. napíchnut centrální žilní katétr do vena subclavia na pravé straně těla. Dále má permanentní močový katétr.

4.7 UTRÍDĚNÉ INFORMACÍ DLE MODELU MARJORY GORDON

Posouzení ze dne 10. 2. 2018 - den akutního překlady pacienta

Tabulka 5 NANDA domény

<p>1. Podpora zdraví</p> <ul style="list-style-type: none">→ Uvědomování si zdraví→ Management zdraví	<p>Pacientova úroveň zdraví je dle pacienta hodnocena jako velmi zhoršená. Ještě do vyvstálé pooperační komplikace by hodnotil, jako částečně dobrou.</p> <p>Doporučení lékařů dodržuje svědomitě, k obvodnímu lékaři a specialistům chodí pravidelně, léky užívá pravidelně s přesnou časovou osou. Jediný jeho prohřešek je občasné porušení střídmosti v diabetické dietě. Chybu si však uvědomuje a nedělá jí pravidelně.</p> <p>Ošetrovatelský problém: syndrom křehkosti ve stáří</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>2. Výživa</p> <ul style="list-style-type: none">→ Příjem potravy→ Trávení→ Vstřebávání→ Metabolismus→ Hydratace	<p>Pacient je zvyklý se pravidelně stravovat.</p> <p>Nyní během hospitalizace má dietu nic per os. Doma přijímá diabetickou střídmostou stravu bez obtíží.</p> <p>Chuť k jídlu má.</p> <p>Pitný režim má maximálně omezený, dle ordinace smí pouze svlažit ústa, maximálně 200ml za 24hodin. Nyní preferuje čistou studenou vodu. Jinak doma pije čaje či kávu. Alkohol pouze příležitostně, a to převážně na</p>

	<p>trávení po těžším jídle.</p> <p>Udává významný úbytek hmotnosti v předchozích měsících. Kdy to přesně začalo a kolik přesně kilogramů nechtěně ztratil však neví.</p> <p>Kožní turgor je snížený.</p> <p>Nehty a vlasy v normě. Chrup napůl vlastní, napůl umělý.</p> <p>Pacientovo BMI je v lehké nadváze.</p> <p>Ošetrovatelský problém: nadváha</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: BMI</p>
<p>3. Vylučování</p> <ul style="list-style-type: none"> → Funkce močového systému → Funkce gastrointestinálního systému → Funkce kožního systému → Funkce dýchacího systému 	<p>Pacient močí pomocí permanentního močového katétru, doma s inkontinencí problémy nemá.</p> <p>Pacientovi je měřena diuréza každou hodinu.</p> <p>Hodnotí se množství, barva a příměs. Hodnotí se mu i příjem a výdej tekutin pro zjištění aktuální bilance.</p> <p>Stolice v nemocnici nebyla, doma problémy s defekací, pacient doma trpí zácpou. Nyní paralytický ileus, tedy zastavená peristaltika a odchod větrů. Udává, že kdyby mohl na stolici, že by mu ostatní pacienti nevadili.</p> <p>Objemně zvracel žaludeční šťávy.</p> <p>Potí se přiměřeně, závisle na fyzické aktivitě či okolní teplotě.</p> <p>Nyní teplota těla 37,5°C, měřeno v axile.</p> <p>Dýchání je ztíženo bolestí, nutná O₂ podpora, 3l/min pomocí kyslíkových</p>

	<p>brýlí.</p> <p>Ošetrovatelský problém: dysfunkční gastrointestinální motilita</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>4. Aktivita – odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> → Spánek, odpočinek → Aktivita, cvičení → Rovnováha, energie → Kardiovaskulární-pulmonální reakce → Sebepéče 	<p>Pacient v nemocničním prostředí špatně spí oproti domovu, kde spí dobře. Důvodů je mnoho. Medikaci na spaní neužívá.</p> <p>Nyní není schopný fyzické aktivity, doma se jinak snaží udržovat alespoň co mu síly stačí na domácí práce a možné procházky kolem domu.</p> <p>Pacient potřebuje dopomoc ošetřujícího personálu.</p> <p>Pacient J. V.</p> <p>Ošetrovatelský problém: narušený vzorec spánku, zhoršená tělesná pohyblivost, zhoršená schopnost přemísťovat se, únava, riziko zhoršené kardiovaskulární funkce, deficit sebepéče.</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: test dle Bartelové, test ADL, hodnocení rizika vzniku dekubitu dle Nortonové</p>
<p>5. Percepce/kognice</p> <ul style="list-style-type: none"> → Pozornost → Orientace → Kognice → Komunikace 	<p>Pacient se plně orientuje místem, osobou, prostorem. V čase orientován není, neví, zda je dopoledne či již odpoledne.</p> <p>Posouzení vědomí bylo hodnoceno pomocí škály GCS, pacient zde měl 15 z 15 možných bodů.</p> <p>Pacient má problémy se zrakem, nosí brýle na čtení. Dále se sluchem, kdy</p>

	<p>trpí nedoslýchavostí.</p> <p>Hmatem, kdy udává, že mu často padají předměty z rukou.</p> <p>Je plně informován o svém aktuálním zdravotním stavu, však má často doplňující otázky.</p> <p>Komunikuje bez obtíží, s vyjadřováním problému nemá.</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko akutní zmatenosti</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: Glasgow coma scale</p>
<p>6. Seberecepce</p> <ul style="list-style-type: none"> → Sebepojetí → Sebeúcta → Obraz těla 	<p>Pacient nyní vystupuje spíše jako pesimista nežli jako realista, za kterého se označuje. Byl výřečný i přes bolest, působí jako gentleman a velmi přátelsky. Pacientův projev obav nad nemocí, komplikacemi a smrt působí velice stresově. Ohledně svého vzhledu se hodnotí kladně.</p> <p>Ošetrovatelský problém: snaha zlepšit naději</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>7. Vztahy mezi rolemi</p> <ul style="list-style-type: none"> → Role pečovateli → Rodinné vztahy → Plnění rolí 	<p>Pacient J. V. je již ve starobním důchodu, je vdovec. Žije v rodinném domě, který patří synovi. V domě má svojí plně vybavenou místnost. Chtěl by více vídat svoji dceru a vnučky, ale chápe, že mají vlastní život a i tak je rád za každou chvíli s nimi.</p> <p>Rodinné vztahy hodnotí jako dobré.</p> <p>V nemocnici je denně navštěvován a často mu i volají. Rodina se aktivně</p>

	<p>zajímá o průběh pacientova onemocnění.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>8. Sexualita</p> <p>→ Sexuální funkcemi</p> <p>→ Reprodukce</p>	<p>Pacient je vdovec, z manželství má dvě děti (syna a dceru).</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>9. Zvládání/tolerance zátěže</p> <p>→ Posttraumatické reakce</p> <p>→ Reakce na zvládání zátěže</p> <p>→ Neurobehaviorální stres</p>	<p>Pacient říká, že je realista, ale během hospitalizace se jeví spíše jako pesimista. Těžké, stresové, životní situace zvládá lépe s pomocí rodiny. Má velký strach z doby hospitalizace, komplikací léčby, smrti a bolesti.</p> <p>Ošetřovatelský problém: strach</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>10. Životní principy</p> <p>→ Hodnoty</p> <p>→ Přesvědčení</p> <p>→ Soulad hodnot/přesvědčení/jednání</p>	<p>Pacient nevěří v žádné božstvo. Věří pouze v dobro. Ve své uzdravení se snaží věřit, ale ví, že se zkomplikovalo. Mezi jeho priority v životě řadí hlavně rodinu, blízké přátele, dále zdraví pro něj a pro ostatní.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>11. Bezpečnost – ochrana</p> <p>→ Infekce</p> <p>→ Fyzikální poškození</p> <p>→ Násilí</p> <p>→ Environmentální rizika</p> <p>→ Obranné procesy</p> <p>→ Termoregulace</p>	<p>Pacient se dlouhodobě léčí s krevním tlakem, diabetem mell. II. typu, ischemickou chorobou srdeční. Chronickou medikaci užívá per os a subkutánně. Veškeré možné alergie neguje. Pacient má krom operační rány v oblasti břicha ještě i nově</p>

	<p>zaveden (10. 2.) centrální žilní katétr, proto je ohrožen rizikem krvácení a infekce. Pro pooperační komplikace je zde prodloužení předpokládaného pooperačního zotavení.</p> <p>S ohledy na pacientovu nestabilitu a slabost je zde i velké riziko pádu.</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce, riziko aspirace, riziko krvácení, riziko pádu, riziko dekubitu, narušená integrita kůže, prodloužené pooperační zotavení, narušená integrita tkáně</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: hodnocení rizika pádu</p>
<p>12. Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> → Tělesný komfort → Komfort prostředí → Sociální komfort 	<p>Pacient má při překladu silné bolesti, vyhledává úlevové polohy, verbálně i neverbálně se vyjadřuje.</p> <p>Na analogové škále bolesti udává až číslo 7. Zvrací, je silně unavený a vyčerpaný. Nyní ještě vyjadřuje strach o elektrody a čidla, která na něj byla připevněna, aby něco nepřetrhl či neponičil.</p> <p>Má obavy ze špatné prognózy a momentálních komplikací léčby.</p> <p>Ošetrovatelský problém: zhoršený komfort, akutní bolest</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: 0</p>
<p>13. Růst/vývoj</p> <ul style="list-style-type: none"> → Růst → Vývoj 	<p>Pacientův růst a vývoj je hodnocen jako normální s ohledy na jeho věk.</p> <p>Při výšce 167cm a váhou 73kg má lehkou nadváhu (BMI 26,2), jeho</p>

	<p>ideální váha by měla být 64kg.</p> <p>Pacient J. V. je se svým vzhledem celkem spokojený, je si vědom své nadváhy, ale v posledních měsících měl výrazný váhový úbytek.</p> <p>Výživa je snižená.</p> <p>Ošetrovatelský problém: mírná nadváha</p> <p>Použitá vyšetřovací škála: BMI</p>
--	---

Zdroj: autor.

Informace byly získány ze zdravotnické dokumentace, rozhovoru s pacientem a ostatním ošetrujícím personálem, pozorování pacienta.

4.8 SITUAČNÍ ANALÝZA

Muž, 85 let. Pacient J. V. akutně přeložený ze standardního oddělení 10. 2. 2018 v dopoledních hodinách pro celkové zhoršení stavu, zástavu peristaltiky, objemné zvracení, bolesti břicha a slabost. Pacient byl hospitalizován pro plánovaný chirurgický výkon pravostrannou hemikolektomií. Po výkonu byl oběhově stabilní, bez komplikací během výkonu a odeslán tedy zpět na standardní lůžkový pokoj téhož oddělení. Během dvou dnů nastaly pooperační komplikace, tj. zástava peristaltiky, stagnace žaludečních šťáv s následným zvracením, bolestmi a celkovým vyčerpáním organismu. Pacientovi byl diagnostikován paralytický ileus na tenkém střevě a rentgenový snímek diagnózu potvrdil. Pacient se i přes své bolesti a celkovou vyčerpanost snažil spolupracovat s ošetrujícím personálem. Byl při vědomí, orientace chyběla pouze v čase.

Po napojení na monitor byly jeho fyziologické funkce: TK 83/45 mmHg (hypotenze).

Od příjmu pacient má dietu nic per os, klidový režim na lůžku s dovoleným sedem na lůžku, ale za pomoci ošetrujícího personálu. Pacient byl plně informován o své zdravotním stavu a o průběhu hospitalizace. Ihned po příjmu začal kontinuální monitoring fyziologických funkcí, infuzní terapie, zavedení nasogastrické sondy na spád a kontrola hladiny glykémie. Vstupně bylo pacientovi natočeno kontrolní EKG.

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny při překladech na chirurgické jednotce intenzivní péče Krajské nemocnice Liberec.

Druhý den hospitalizace byl pacient již téměř bez bolestí. Pacient udává zlepšení svého stavu po zavedení NGS, analgoterapii, infuzní terapii pro doplnění oběhu a léčích odporující gastrointestinální peristaltiku. Peristaltika již občasně slyšitelná. Větry zatím žádné. Odpady ze sondy minimální. Fyziologické funkce stabilnější, normotenzní bez podpory oběhu, saturace v rozmezí 94-99% s podporou O₂ brýlí, nyní již pouze 2 litry/min, dýchání čisté a sklípkové. Stále však subfebrilní. Pacient se sám více aktivizuje v lůžku, dnes možný sed a stoj s rehabilitační sestrou. Střední dopomoc ošetrovatelského personálu při hygieně pacienta. Jeho nálada je znatelně lepší. Okolí operační rány klidné, bez známek infekce a hematomu. Centrální žilní katétr též bez zarudnutí a známek infekce. Stále trvá kontinuální monitoring FF, hodinové diurézy, odpadů ze sondy atd.

Pacient bude minimálně ještě celé dva dny hospitalizován na chirurgické JIP, dokud nebude schopný přijímat potravu, navrátí se plně peristaltika a bude se schopný pohybovat s minimální dopomocí ošetřujícího personálu. Poté bude přeložen na standardní lůžka chirurgie k doléčení.

4.9 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetrovatelské diagnózy byly sestaveny dle NANDA International 2015 – 2017 Taxonomie II. Určené aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy jsou uspořádány dle priorit s ohledem na zdravotní situaci a potřeby pacienta.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy, priorita vysoká

00132 Akutní bolest (Doména 12. Komfort, Třída 1. Tělesný komfort)

00134 Nauzea (Doména 12. Komfort, Třída 1. Tělesný komfort)

00196 Dysfunkční GIT motilita (Doména 3. Vylučování a výměna, Třída 2. Funkce GIT systému)

00027 Snížený objem tekutin (Doména 2. Výživa, Třída 5. Hydratace)

00091 Zhoršená pohyblivost na lůžku (Doména4. Aktivita/odpočinek, Třída 2. Aktivita/Cvičení)

00147 Úzkost ze smrti (Doména 9. Zvládání/ tolerance zátěže, Třída 2. Reakce na zvládání zátěže)

Aktuální ošetřovatelské diagnózy, priorita střední

00044 Narušená integrita tkáně (Doména 11. Bezpečnost/ Ochrana, Třída 2. Tělesné poškození)

00046 Narušená integrita kůže (Doména 11. Bezpečnost/ Ochrana, Třída 2. Tělesné poškození)

00198 Narušený vzorec spánku (Doména4. Aktivita/odpočinek, Třída 1. Spánek/Odpočinek)

00148 Strach (Doména 9. Zvládání/ tolerance zátěže, Třída 2. Reakce na zvládání zátěže)

Aktuální ošetřovatelské diagnózy, priorita nízká

00214 Zhoršený komfort (Doména 12., Třída 1. Tělesný komfort)

00108 Deficit sebepéče při koupání (Doména4. Aktivita/odpočinek, Třída 5. Sebepéče)

00110 Deficit sebepéče při vyprazdňování (Doména4. Aktivita/odpočinek, Třída 5. Sebepéče)

00102 Deficit sebepéče při stravování (Doména4. Aktivita/odpočinek, Třída 5. Sebepéče)

00109 Deficit sebepéče při oblékání (Doména4. Aktivita/odpočinek, Třída 5. Sebepéče)

00233 Nadváha (Doména 2., Třída 1. Příjem potravy)

Potencionální ošetřovatelské diagnózy, priorita střední

00179 Riziko nestabilní glykémie (Doména 2. Výživa, Třída 4. Metabolismus)

00195 Riziko nerovnováhy elektrolytů (Doména 2. Výživa, Třída, 5. Hydratace)

00039 Riziko aspirace (Doména 11., Bezpečnost/ Ochrana, Třída 2. Tělesné poškození)

00206 Riziko krvácení (Doména 11., Bezpečnost/ Ochrana, Třída 2. Tělesné poškození)

00239 Riziko zhoršené kardiovaskulární funkce (Doména 4. Aktivita/odpočinek, Třída 4. Kardiovaskulární mechanismy)

00004 Riziko infekce (Doména 11., Bezpečnost/ Ochrana, Třída 1. Infekce)

Potencionální ošetřovatelské diagnózy, priorita nízká

00155 Riziko pádu (Doména 11., Bezpečnost/ Ochrana, Třída 2. Tělesné poškození)

00173 Riziko akutní zmatenosti (Doména 5. Percepce/ kognice, Třída 4. Kognice)

00249 Riziko dekubitu (Doména 11., Bezpečnost/ Ochrana, Třída 2. Tělesné poškození)

00231 Riziko syndromu křehkosti ve stáří (Doména 1. Podpora zdraví, Třída 2. Management zdraví)

00132 AKUTNÍ BOLEST

Doména 12: Komfort.

Třída 1: Tělesný komfort.

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsáný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem.

Určující znaky: změny ve fyziologických funkcích, expresivní chování, výraz bolesti v obličeji, zúžené zamření pozornosti, vyhledávání antalgické polohy.

Související faktory: fyzikální původci (operační výkon).

Priorita: vysoká.

Cíl dlouhodobý: Pacient neudává větší bolest než 1/10 na Numerické škále bolesti při propouštění z nemocničního zařízení.

Cíl krátkodobý: Pacient pocítuje zmírnění bolesti do 30 minut od podání analgetik, na numerické škále bolesti nepřesáhne hodnota bolesti více jak 3.

Očekávané výsledky:

- Pacient je seznámen s numerickou škálou bolesti, je schopen použít stupnici při hodnocení své bolesti – po dobu jeho hospitalizace.
- Pacientovi jsou při vzestupu bolesti dostupná analgetika – do dvou hodin.
- Pacient pocítí zmírnění nebo vymizení bolesti – po dobu hospitalizace.
- Pacient má klidný spánek – od druhého dne hospitalizace.
- Pacient praktikuje úlevové a relaxační techniky – do pěti hodin od přijetí.
- Pacient dosahuje, co možné nejvyšší kvality života – třetí den hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence

1. Ulož pacienta do úlevové polohy – všeobecná sestra ve službě, ihned.
2. Podej analgoterapii dle ordinace ošetrujícího lékaře a sleduj její účinky - všeobecná sestra, průběžně.
3. Zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace veškeré neverbální projevy bolesti – všeobecná sestra, průběžně.
4. Prováděj ostatní možnou terapii dle ordinace ošetrujícího lékaře, dokumentuj výsledky – všeobecná sestra, průběžně.
5. Vše zaznamenávej pečlivě do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
6. Podpoř pozitivně psychický stav pacienta - všeobecná sestra a ošetrující personál, průběžně.
7. Kontinuálně monitoruj fyziologické funkce - všeobecná sestra, průběžně.
8. Zajisti maximální komfort během hospitalizace pacientovi - všeobecná sestra a ošetrující personál, ihned.
9. Zajisti co nejlepší podmínky pro spánek – všeobecná sestra, ošetrující personál, do prvního dne hospitalizace.

Realizace

9:45 pacient je akutně přivezen personálem onkochirurgického oddělení, má silné bolesti břicha, hojně zvrací a je již celkově vyčerpán. Zasondován nasogastrickou sondou pro odchod přebytečných šťáv ze žaludku.

10:00 pacient udal bolest 6/10 pomocí numerické škály bolesti. Pacientovi je aplikován kontinuálně opiát 2ml/hodinu. Dále je pacient poučen o možnosti úlevové polohy. Po opakovaném neúspěšném napíchnutí periferního žilního vstupu je doktorem kanylována vena subclavia leteralis dextra.

10:30 kontrola bolesti po uplynutí 30 minut od zahájení aplikace analgoterapie. Pacient udává zlepšení v úlevové poloze při minimalizaci pohybu, při pohybu v lůžku je bolest stejná jako při příjmu. Opiáty jsou navýšeny o 1 ml/hod.

11:00 pacient usnul, tepová frekvence lehce klesla na 80'/min.

12:00 pacient spí, místnost je pravidelně větrána pro lepší vzduch, kontinuální kontrola fyziologických funkcí. Kontinuální opiáty staženy na 2ml/hodinu.

13:00 pacient se probouzí, je schopen se z úlevové polohy na boku s přitaženými koleny k tělu mobilizovat na polohu na zádech se zvýšenou polohou horního části těla.

14:00 pacient odpočívá, má potřebu informovat se o svém zdravotním stavu, je schopen rozhovoru, bolest vyjadřuje číslem 3/10.

15:00 bolest 4/10. Pacient dostává bolusově 1g paracetamolu intravenózně. Projevuje známky obav ze svého uzdravení a soběstačnosti v budoucnosti.

16:00 pacientova bolest klesla na 2/10, stále vypadá ve stresu. Ošetřující personál se snaží pozitivně motivovat pacientovu psychiku.

17:00 pacient spí v úlevové poloze na boku s lehce pokrčenými dolními končetinami s vyvýšenou horní polovinou těla.

18:00 pacient byl probuzen pro odběry krve na krevní obraz, biochemický rozbor, rozbor acidobazické rovnováhy a krevních plynů. Pacient J. V. udal snížení bolesti na minimum, vyjadřuje slovní poděkování za zlepšení stavu. Celkově vypadá odpočínutě, obavy z budoucna jsou znatelné.

Hodnocení

Krátkodobí cíl: splněn. Pacient udává na numerické škále bolesti zmírnění bolesti. Pacient byl schopen hodnotit svou bolest díky numerické škále, kterou pochopil.

Po aplikaci analgoterapie udává snížení bolesti.

Pacient si umí vyhledat úlevovou polohu a ovládá relaxační techniky pro snížení bolesti.

Dlouhodobí cíl: částečně splněn. Pacient je stále hospitalizován.

Pokračující intervence: 4, 5, 6, 7, 8, 9.

00134 NAUZEJA

Doména 12: Komfort.

Třída 1: Tělesný komfort.

Definice: Subjektivní nepříjemný a vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky: dávivý pocit, nauzea, kyselá chuť v ústech.

Související faktory: léčba, úzkost, strach.

Cíl dlouhodobý: Pacient nebude mít úbytek na váze.

Cíl krátkodobý: Pacient nepociťuje nevolnost a nutnost na zvracení.

Očekávané výsledky

- Pacient je dostatečně hydratován.
- Pacient bude bez nauzeózního stavu a zvracení.
- Pacient začne přijímat potravu bez vedlejších projevů a komplikací.
- Pacient nebude mít minerální rozvrat v biochemickém rozboru krve.

Ošetrovatelské intervence

1. Podávej medikaci zamezující nevolnosti a kontroluj její účinky - všeobecná sestra, průběžně.
2. Zaznamenej četnost, množství a charakter zvratků/ odpadů z NGS – všeobecná sestra, průběžně.
3. Vyvětrej místnost pro lepší vzduch – ošetřující personál, průběžně.
4. Vysvětli pacientovi projevy dehydratace – všeobecná sestra, ihned.
5. Sleduj příjem a výdej tekutin – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.

6. Povzbuzuj pacientův psychický stav – všeobecná sestra, ošetřující personál, ihned.

7. Sleduj celkový stav pacienta – všeobecná sestra, průběžně.

8. Kontinuálně monitoruj fyziologické funkce – všeobecná sestra, průběžně.

Realizace

9:45 pacientovi je ihned po překladu zavedena nasogastrická sonda, kanylace centrálního žilního přístupu. Dále je podána medikace dle ordinace lékaře.

12:00 pro bilanci tekutin ke 12. hodině jsou žaludeční odpady ze sondy odhadovány na 800ml plus předešlé zvracení. Pacient vyjadřuje snížení bolestivosti a díky sondě i značnému ústupu pocitu na zvracení a s tím souvisejícího nafouklého břicha. Udává, že i dušnost lehce ustupuje.

15:00 do spádového pytlíku na odpady z NGS přiteklo za 3hodiny pouze 100ml šťáv s tím, že pacient si dvakrát drobně napil, aby svlažil dutinu ústní vodou. Vyjadřuje, že má velký pocit žízně. Pospává. Udává, že bolest ustupuje.

18:00 za dalších šest hodin (12-18) přibylo celkem 280ml odpadů do sondy, pacient vyjadřuje zlepšení stavu, jeho celkový vzhled působí již nebolestivě. Aktivně se zajímá o následnou léčbu a možné komplikace onemocnění. Personál se ho snaží pozitivně motivovat.

Hodnocení

Krátkodobý cíl: částečně splněn. Pacient udává snížení nauzeózního pocitu a úplného vymizení zvracení po zavedení nasogastrické sondy.

Dlouhodobý cíl: trvá. Pacient má ileózní stav.

Pokračující intervence: 1 – 8.

00196 DYSFUNKČNÍ GASTROINTESTINÁLNÍ MOTILITA

Doména 3: Vylučování.

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému.

Definice: Zvýšená, snížená, neefektivní nebo neexistující peristaltická aktivita v rámci gastrointestinálního traktu.

Určující znaky: křeče v břiše, bolest břicha, absence plynatosti, nauzea, zvracení.

Související faktory: léčba, stárnutí, úzkost.

Cíl dlouhodobý: Pacientovi se zachová fyziologická střevní pasáž.

Cíl krátkodobý: Pacientovi se obnoví GIT motilita.

Očekávané výsledky

Pacient bude mít fyziologickou stolici.

Pacientovi plně odezní nauzeózní stav.

Pacient nebude mít bolesti břicha.

Pacient nebude mít vzedmuté břicho plynatostí.

Pacient nebude mít ventilační potíže spojené se vzedmutím břicha.

Pacient nebude mít minerálový rozvrat v biochemickém rozboru krve.

Ošetrovatelské intervence

1. Sleduj intenzitu vzedmutého břicha - všeobecná sestra, průběžně.
2. Aktivizuj pacienta v rámci jeho aktuálních schopností – všeobecná sestra, ošetrující personál, průběžně.
3. Podávej medikaci pro navrácení střevní pasáže – všeobecná sestra, dle nařízení ošetrujícího lékaře.
4. Zapisuj veškeré změny v charakteru bolesti do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
5. Edukuj pacienta o možnosti úlevové polohy či relaxační techniky – všeobecná sestra, ošetrující personál, ihned.

Realizace:

9:45 pacient byl uložen na lůžko do klidové polohy, má dovolenou aktivizaci v lůžku pro podporu peristaltiky, tu však odmítá. Byla podána medikace podporující peristaltiku.

12:00 pacientova peristaltika stále není slyšitelná, dle poslechu je tzv. mrtvé ticho. Pacient udává zlepšení stavu po sondáži žaludku a odvedení nahromaděné žaludeční tekutiny.

18:00 pacient udává úlevu. Peristaltika je občasně lehce slyšitelná, ale větry neodcházejí. Množství odpadů z žaludeční sondy se snižuje.

Hodnocení

Krátkodobý cíl: částečně splněn. Pacient má občasně slyšitelnou peristaltiku, s tím, že větry ze střev stále neodcházejí.

Dlouhodobý cíl: trvá. Pacient má trvající ileósní stav.

Pokračující intervence: 1 – 5.

4.10 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacient J. V. byl akutně přeložen ze standardního oddělení na JIP pro zhoršení stavu. Pacient byl původně hospitalizován pro plánovaný operační výkon zhoubného nádoru tračníku. Dva dny po výkonu nastaly pooperační komplikace, a to konkrétně paralytický ileus. Při příjmu na chirurgickou jednotku bylo zjištěno několik ošetrovatelských problémů, které byly rozděleny na aktuální a potencionální. Za nejzávažnější byla považována akutní bolest, nauzea, dysfunkce gastrointestinálního systému, snížený objem tekutin, úzkost ze smrti a zhoršená pohyblivost na lůžku. Dále byly přítomny ošetrovatelské diagnózy se střední prioritou závažnosti, a to: narušená integrita tkáně, narušená integrita kůže, narušený vzorec spánku a strach. Jako poslední byly v aktuálních diagnózách diagnózy s nízkou prioritou: zhoršený komfort, deficity v rámci sebeděže a nadváha.

Potencionální diagnózy se dělí na diagnózy se střední prioritou závažnosti a nízkou prioritou závažnosti. Ve středních potencionálních byly vybrány jako potřebné k řešení: riziko nestabilní glykémie, riziko nerovnováhy elektrolytů, riziko aspirace, riziko krvácení, riziko zhoršené kardiovaskulární funkce a riziko infekce. Dále v potencionálních diagnózách s nízkou prioritou byly vybrány: riziko pádu, riziko akutní zmatenosti, riziko dekubitu a riziko syndromu křehkosti.

Pro potřeby bakalářské práce byly vybrány a podrobně rozpracovány pouze tři aktuální diagnózy nejvyšší priority, které dle našeho domnění pacienta J. V. nejvíce zatěžují, a to akutní bolest, nauzea a dysfunkční GIT motilita. Tyto tři diagnózy byly hodnoceny během denní směny, a to od příjmu v 9:45 až do konce směny v 18 hodin,

a poté byly zhodnoceny. Efekt péče byl u třech hlavních diagnóz buďto částečný nebo úplný. Některé intervence musí i nadále pokračovat. Ošetrovatelskou péčí bychom mohli označit celkově za efektivní. Po celou dobu hospitalizace se pacient snažil aktivně spolupracovat, co mu síly dovolily. Aktivně se zajímal o své zdraví a i přes značné obavy ze smrti se snažil myslet pozitivně. Rodina pacienta se snažila být pacientovi oporou. Pacient je průběžně informován o vývoji zdravotního stavu a snaží se dodržovat veškerá doporučení. Po následujících třech dnech hospitalizace se pacientův stav stabilizoval a byl přeložen zpět na chirurgické lůžkové oddělení.

4.11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Během celé ošetrovatelské péče u konkrétního geriatrického pacienta s paralytickým ileem na tenkém střevě jsme měli možnost se zaměřit na veškerá doporučení a informace o pacienty s touto diagnózou. Na základě nabytých informací jsme stanovili doporučení pro pacienty, rodinné příslušníky a zdravotnický personál.

Doporučení pro pacienty

- Aktivně se zapojovat do léčebného režimu
- Aktivně se zajímat o onemocnění (zbavení se negativních předsudků)
- Nestydět se bavit o obavách ohledně zdraví či budoucnosti s rodinou
- Dbát na správné stravovací návyky a dietní opatření
- Dbát na nařízení lékařů

Doporučení pro rodinné příslušníky

- Podporovat pozitivně pacientovu psychiku
- Dopomáhat při dietním nařízení určené pro pacienta
- Dbát a dopomáhat pacientovi při lékařských nařízeních
- Dopomoci pacientovi k zapojení či úplnému navrácení do denních činností

Doporučení pro zdravotnický personál

- Edukovat pacienta o léčebném režimu a léčebných postupech
- Zajistit klidné prostředí pro pacienta
- Respektovat intimitu pacienta
- Zajistit zodpovězení veškerých dotazů pacienta

ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována čtenářům. V práci jsou popsány základní problematiky geriatrického pacienta, paralytický ileus a specifika jednotky intenzivní péče.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl 1: Seznámit čtenáře s problematikou geriatrického pacienta a paralytickým ileem.

Cíl splněn.

Cíl 2: Seznámit čtenáře s intenzivní péčí v geriatrii.

Cíl splněn.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces na jednotce intenzivní péče u geriatrického pacienta s paralytickým ileem na tenkém střevě.

Cíl splněn.

Přínos této práce bylo více obeznámit čtenáře s danou problematikou tématu a nabýt nových vědomostí, které se mohou dále využít v praxi ošetrovatelské péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada).

ISBN 978-80-247-4343-1.

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

HANDL, Zdeněk. Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči - vybrané kapitoly. Vyd. 4., dopl. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 978-80-7013-459-7.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace ...* Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-5412-3.

HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009. Vážka. ISBN 978-80-86541-28-0.

HUMPHREYS, Hilary., Bob WINTER a Mical. PAUL. Infections in the adult intensive care unit. New York: Springer, 2013. ISBN 9781447143178.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

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

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KUBEŠOVÁ, Hana. Akutní stavy v geriatrii. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-620-5.

LANGMEIER, Miloš. Základy lékařské fyziologie. Praha : Grada, 2009. stránky 167 - 172. ISBN 978-80-247-2526-0.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie - Učebnice pro studenty zdravotnických oborů – 2., doplněné vydání*. Praha : Grada, 2012. ISBN : 978-80-247-3918-2.

NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry. 2., přeprac. vyd.* Praha : Grada, 2015. Sestra (Grada). 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.

POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4316-5.

SCHEIN, Moshe a Paul N. ROGERS, ed. *Urgentní břišní chirurgie: Schein's common sense emergency abdominal surgery*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2357-0.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.

SYSEL, D. a kol., 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. ISBN: 978-80-263-0001-4.

ŠVÁB, Jan. *Chirurgie vyššího věku*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2604-5.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3420-0.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

PŘÍLOHA B – Rešeršní protokol

PŘÍLOHA C – Test Barthelové

PŘÍLOHA D – GCS

PŘÍLOHA E – stupnice dle Nortonové

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem
OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V INTENZIVNÍ PÉČI U GERIATRICKÉHO
PACIENTA S ILEÓSNÍM STAVEM NA TENKÉM STŘEVĚ
v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické,
o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20.4.2018

.....

Voženílková Martina, Dis

PRŮVODNÍ LIST REŠERŠÍ

Jméno: Voženílková Martina

Název práce: Ošetrovatelský proces v intenzivní péči u geriatrického pacienta s ileósním stavem na tenkém střevě

Jazykové vymezení: český jazyk, anglický jazyk

Klíčová slova: Geriatrický pacient, intenzivní péče, ileus, paralytický ileus.

Časové vymezení: 2008-2018

Druhy dokumentů: knihy, odborné články, časopisy, sborníky, elektronické zdroje, kvalifikační (diplomové práce).

Počet záznamů: 28 zdrojů

Použité prameny: www.prolekare.cz, www.medvik.cz, www.theses.cz,
www.proquest.com, www.google scholar.com, www.sciencedirect.com,
www.medlinecomplete.com a katalog knihovny Krajské nemocnice Liberec a.s.

Vypracovala: Mgr. Hrušovská Andrea, knihovna@nemlib.cz

PŘÍLOHA C – Test Barthelové

- Barthelův test základních všedních činností

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

1. najedení, napití

samostatně bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

2. oblékání samostatně

bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

3. koupání

samostatně nebo s pomocí 5

neprovede 0

4. osobní hygiena

samostatně nebo s pomocí 5

neprovede 0

5. kontinence moči plně

kontinentní 10

občas inkontinentní 5

trvale inkontinentní 0

6. kontinence stolice plně

kontinentní 10

občas inkontinentní 5

inkontinentní 0

7. použití WC samostatně

bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

8. přesun lůžko - židle

samostatně bez pomoci 15

s malou pomocí 10

vydrží sedět 5

neprovede 0

9. chůze po rovině

samostatně nad 50 m 15

s pomocí 50 m 10

na vozíku 50 m 5

neprovede 0

10. chůze po schodech samostatně

bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

PŘÍLOHA D –GCS

Glasgow Coma Scale (GCS)

Otevření očí

spontánní 4

na výzvu 3

na bolestivý podnět 2

žádné 1

Vědomí – komunikace, kontakt, bdělost

orientován 5

dezorientován 4

zmatená a neodpovídající slovní reakce 3

nesrozumitelné zvuky 2

bez reakce 1

Motorická reakce na slovní výzvu, případně na bolestivý podnět

vyhoví správně výzvě 6

cílená reakce na bolest 5

necílená reakce na bolest 4

flekční reakce na bolest 3

extenční reakce na bolest 2

bez reakce 1

Maximum bodů	15 = normální stav
	13 = vyžaduje hospitalizaci
	8 = mez kritického stavu mozku
Minimum bodů	3 = areflektorické kóma

PŘÍLOHA E –stupnice dle Nortonové

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

Schopnost spolupráce

Úplná - 4

Malá - 3

Částečná - 2

Žádná - 1

Věk

≤ 10 - 4

≤ 30 - 3

≤ 60 - 2

≥60 - 1

Stav pokožky

Normální - 4

Alergická - 3

Suchá - 2

Vlhká - 1

Každé další onemocnění

Žádné - 4

DM, anemie- 3

Kachexie, ucpávání cév - 2

Obezita, karcinom - 1

Fyzický stav

Dobrý - 4

Zhoršený- 3

Špatný -2

Velmi špatný - 1

Stav vědomí

Dobrý - 4

Apatický - 3

Zmatený - 2

Bezvědomí - 1

Aktivita

Chodí - 4

Chodí s doprovodem - 3

Sedačka -2

Leží - 1

Pohyblivost

Úplná -4

Částečně omezená- 3

Velmi omezená -2

Žádná - 1

Inkontinence

Není - 4

Občas -3

Převážně moč -2

Moč a stolice -1