

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

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O SENIORA SE
SYNDROMEM DEHYDRATACE NA GERIATRICKÉ
KLINICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VENDULA VÁRADIOVÁ

Praha 2019

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

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O SENIORA SE
SYNDROMEM DEHYDRATACE NA GERIATRICKÉ
KLINICE**

Bakalářská práce

VENDULA VÁRADIOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

Praha 2019



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

VÁRADIOVÁ Vendula

3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

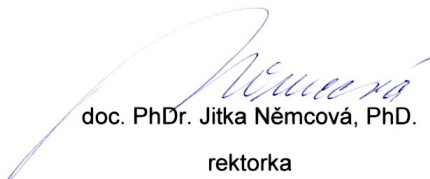
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče o seniora se syndromem dehydratace na geriatrické klinice

Complex Nursing Care in Senior Patients with Dehydration at the Geriatric Clinic

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu. Všechny použité prameny a zdroje literatury jsem řádně citovala a uvedla je v přehledu seznamu literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 25. 4. 2019

Vendula Váradiová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Janě Hlinovské, PhD., za odborné vedení, cenné rady a možnosti konzultací, které mi při vedení práce věnovala.

ABSTRAKT

VÁRADIOVÁ, Vendula. *Komplexní ošetrovatelská péče o seniora se syndromem dehydratace na Geriatrické klinice*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2019. 83 s.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o seniora se syndromem dehydratace na geriatrické klinice. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část charakterizuje základní medicínskou a ošetrovatelskou problematiku. Medicínská problematika charakterizuje syndrom dehydratace, jeho etiologii, příznaky, diagnostiku, léčbu, ale také nejčastější důsledky související s dehydratací u seniorů. Následně je popsána ošetrovatelská problematika týkající se pacientů se syndromem dehydratace spolu s rolí sestry pečující o pacienty s danou problematikou. Samostatné kapitoly tvoří také senior a jeho potřeby a charakteristika geriatrické kliniky.

Praktická část je věnována detailní kazuistice pacientky se syndromem dehydratace hospitalizované na geriatrické klinice za použití všech pěti fází ošetrovatelského procesu. Informace o pacientce jsou utříděny na základě obecné ošetrovatelské dokumentace. Následně jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy, které jsou seřazeny podle priority na základě obtíží pacientky dle NANDA INTERNATIONAL I taxonomie II 2015-2017. V této části bakalářské práce také nechybí doporučení pro praxi, které je určeno především pro všeobecné sestry. Umožní jim seznámit se blíže s danou problematikou a jejími specifiky. Výstupem této bakalářské práce je i edukační leták určený pro pacienty s danou problematikou.

Klíčová slova

Dehydratace. Geriatrie. Ošetrovatelský proces. Pitný režim. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

VÁRADIOVÁ, Vendula. *Complex Nursing Care in Senior Patients with Dehydration at the Geriatric Clinic*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2019. 83 pages.

The topic of this bachelor thesis is a comprehensive nursing care in senior with dehydration syndrome at the geriatric clinic. The bachelor thesis is divided into the theoretical and the practical part.

The theoretical part describes basics medicine and nursing problematic. Medicine problematic describes dehydration syndrome, it's etiology, symptoms, diagnostic treatment and the most common implications related to dehydration with seniors. Next is described nursing problematic regarding patients with dehydration syndrome and also role of nurse caring about patients with given problems. Separate chapters are dedicated to seniors and it's needs and characteristic of geriatric clinic.

The practical part describes detailed case study of the patient with dehydration syndrome, who was hospitalized at the geriatric clinic, using all five stages of the nursing process. Patient information is organized based on general nursing documentation. Subsequently nursing diagnoses are determined and prioritized based on patient problems according to NANDA INTERNATIONAL I taxonomy II 2015-2017. In this part of the thesis there is also a recommendation for practice, which is intended mainly for nurses. The output of this thesis is also the educational leaflet designed for the patients with given problematic.

Keywords

Dehydration. Drinking regime. Geriatrics. General nurse. Nursing process.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	5
1 HYDRATACE V SENIORSKÉM VĚKU.....	5
1.1 ROZDĚLENÍ TĚLESNÝCH TEKUTIN.....	5
2 SYNDROM DEHYDRATACE U GERIATRICKÝCH PACIENTŮ.....	9
2.1 ROZDĚLENÍ PODLE TYPU.....	9
2.2 ETIOLOGIE A PŘÍZNAKY.....	11
2.3 DIAGNOSTIKA.....	12
2.4 LÉČBA.....	17
2.5 NEJČASTĚJŠÍ DŮSLEDKY SOUVISEJÍCÍ S DEHYDRATACÍ	20
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	23
3.1 FÁZE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU.....	23
4 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY PEČUJÍCÍ O PACIENTY SE SYNDROMEM DEHYDRATACE.....	25
5 POTŘEBY SENIORA.....	27

6 CHARAKTERISTIKA GERIATRICKÉHO ODDĚLENÍ.	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
7 KAZUISTIKA PACIENTKY HOSPITALIZOVANÉ NA GERIATRICKÉ KLINICE SE SYNDROMEM DEHYDRATACE.....	29
7.1 ANAMNÉZA.....	32
8 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU.....	36
8.1 POPIS FYZIKÁLNÍHO VYŠETŘENÍ.....	36
9 AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA.....	40
10 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT.....	50
10.1 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	56
11 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ.....	58
11.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY.....	58
11.2 POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY.....	63
12 ROZPRACOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY A PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	66
13 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	76
14 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	79
ZÁVĚR.....	81
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	84
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

3G/K4	dieta racionální geriatrická s omezením tuku
ADL	Activity Daily living
BMI	Body Mass Index
CGA	Complex Geriatric Assessment
CT	Computed Tomography
CTV	Celková Tělesná Voda
D	Dech
EKG	ElektroKardioGram
F1/F1	značení pro fyziologický roztok
FR	Fyziologický Roztok
MMSE	Mini Mental State Examination
MNA	Mini Nutritional Assessment
MR	Magnetická Rezonance
NaCl	chlorid sodný
P	Pulz
PDK	Pravá Dolní Končetina
PHK	Pravá Horní Končetina
PICC	Peripherally Inserted Central Catheter
PMK	Permanentní Močový Katetr
PŽK	Periferní Žilní Kanyla
TEN	TrombEmbolická Nemoc
TK	Tlak Krevní

TT.....Tělesná Teplota

UPT.....Umělé Přerušeni Těhotenství

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015) (KAŠÁKOVÁ, VOKURKA, HUGO, 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

CEFALEA	bolest hlavy
CLOCK TEST	test hodin
DELÍRIUM	blouznění, třeštění, zmatenost s halucinacemi
DIURETIKA	léky zvyšující močení
DIURÉZA	vyprazdňování moči
EXTRACELULÁRNÍ	mimo buňku
FEBRILNÍ	teplotní
HEMATORIT	poměr mezi objemem červených krvinek a plné krve
HYPEROSMOLALITA	zvýšená osmolalita
HYPOOSMOLALITA	snížená osmolalita
INTRACELULÁRNÍ	uvnitř buněk
INTRAVENÓZNÍ	nitrožilní
NAUZEA	nevolnost
NUTRITIONAL ASSESMENT	nutriční hodnocení
OBSTIPACE	zácpa
OSMOLALITA	osmotický tlak látky vyjádřený v Osm/kg vody
POLYMORBIDITA	přítomnost více chorob
POLYPRAGMAZIE	podávání mnoha léků současně
SOMNOLENCE	lehčí porucha vědomí
SOPOR	porucha vědomí středně těžká forma
VAZOKONSTRIKCE	zúžení cév zejména arteriol

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015), (KAŠÁKOVÁ, VOKURKA, HUGO, 2015)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Průměrný denní výdej tekutin u dospělého člověka.....	7
Tabulka 2: Medikace pacientky před hospitalizací.....	33
Tabulka 3: Laboratoř.....	51
Tabulka 4: Medikace od 14. 1. 2019 do 16. 1. 2019.....	52
Tabulka 5: Změna v medikaci od 17. 1. 2019 do 18. 1. 2019.....	53
Tabulka 6: Bilance tekutin od 14. 1. 2019 do 15. 1. 2019.....	54
Tabulka 7: Bilance tekutin od 16. 1.2019 do 17. 1.2019.....	55
Tabulka 8: Bilance tekutin dne 18. 1. 2019.....	56

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je *Komplexní ošetrovatelská péče o seniora se syndromem dehydratace na geriatrické klinice*.

Syndrom dehydratace, patří mezi velice časté potíže, které doprovází geriatrické pacienty. Senioři jsou vystaveni vysokému riziku dehydratace zejména z důvodu, že nepocítují žízeň, ale také tomu přispívá jejich psychický stav. Všeobecné sestry ve své profesi často řeší pitný režim seniorů. Dostatečným pitným režimem se předcházíme mnoha komplikacím geriatrického pacienta. Řadíme sem zejména časté pády, zmatenost, zácpu a další. Všeobecná sestra může těmto problémům předejít důkladným a trpělivým podáváním tekutin v častějších intervalech. Důležité je opakovaně seniory informovat o potížích souvisejících s dehydratací a připomínat jim důležitost pitného režimu. V literatuře se uvádí, že pro správnou funkci organismu je vhodné denně přijmout 1,5 až 2 litry tekutin. Potřeba hydratace se v letních měsících zvyšuje. Senioři si mnohdy dopřejí sladké nápoje, které však nepokryjí jejich hydrataci těla. Je potřeba, aby všeobecná sestra volila vhodné varianty tekutin, mezi které se řadí zejména čistá voda, neslazený čaj a minerálky. Za vhodné nápoje se jeví neslazené bylinné čaje, černý zelený čaj, čerstvé ovocné šťávy, kvalitní minerální vody, ale také polévky. Ve své profesi všeobecná sestra také často řeší otázku, zda se seniorovi pije ze zvolené nádoby dobře a nebo ne.

Záměrem bakalářské práce je rozšířit vědomosti ohledně syndromu dehydratace, ale také především poukázat na velice častý a těžce řešitelný problém u pacientů v seniorském věku se kterým se všeobecná sestra v rámci své profese může setkat.

Bakalářská práce je pojímána jako teoreticky-praktická. V teoretické části jsou zmapovány potřebné informace medicínského a ošetrovatelského charakteru týkající se syndromu dehydratace u geriatrických pacientů. Je potřeba zmínit, že v medicínské části jsme kladly důraz i na nejčastější důsledky týkající se syndromu dehydratace, kterých je mnoho, ale rozhodly jsme se, že se budeme zabývat hlavně deliriem a zácpou a to protože v rámci praxe jsem se osobně nejvíce setkávala s těmito problémy. Zajímavou

součástí léčby tvoří zmínka o experimentální léčbě, která vznikla v Londýně a popisuje novou metodu hydratace *Jelly drops* u pacientů s demencí (NELSON, 2019).

Ošetrovatelská část je zaměřena na specifika komplexního ošetrovatelského procesu a na role sestry pečující o pacienta se syndromem dehydratace. Následně samostatné kapitoly tvoří potřeby seniora a charakteristika geriatrické kliniky.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na konkrétní pacientku se syndromem dehydratace, která byla hospitalizována na geriatrické klinice. Je zpracována komplexně za pomoci obecné ošetrovatelské dokumentace, bez využití koncepčního modelu. Obecná dokumentace byla vybrána z důvodu, že pro zvolené téma s danou problematikou se nám jevila přehlednější. V praktické části bylo použito všech pět fází ošetrovatelského procesu.

V konkrétní kazuistice jsou stanovené diagnózy seřazeny podle priority dle NANDA INTERNATIONAL I taxonomie II 2015-2017. Rozpracovaly jsme dvě aktuální diagnózy a to dehydrataci (00027) a zácpu (00011). Tyto dvě diagnózy se nám jevily jako vhodné jednak pro to, že souvisí s dehydratací a také pro to, že se o nich zmiňujeme v teoretické části bakalářské práce. Dále u těchto dvou diagnóz jsou stanoveny ošetrovatelské krátkodobé a dlouhodobé cíle, očekávané výsledky, plán intervencí, popis realizace péče a hodnocení krátkodobých a dlouhodobých cílů. Komplexní ošetrovatelský proces byl realizován po dobu pěti dní.

Praktická část bakalářské práce také obsahuje doporučení pro praxi pro všeobecné sestry pracující na geriatrických klinikách. Přínosem této bakalářské práce jsou edukační letáky, které se zabývají prevencí syndromu dehydratace a vhodnými nádobami pro pití pro seniory na geriatrické klinice.

Bakalářská práce může sloužit jako pomůcka ke studiu pro nelékařský zdravotnický personál, ale také získané poznatky mohou být využity v praxi pro všeobecné sestry pečující o seniory se syndromem dehydratace.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zmapovat aktuální medicínskou a ošetrovatelskou problematiku u seniora se syndromem dehydratace hospitalizovaného na geriatrické klinice na základě rešeršní strategie.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Detailně popsat kazuistiku pacienta hospitalizovaného na geriatrické klinice se syndromem dehydratace za použití všech pěti fází ošetrovatelského procesu.

Cíl 2: Vytvořit doporučení pro praxi všeobecných sester pečující o pacienty v seniorském věku se syndromem dehydratace na geriatrické klinice.

Cíl 3: Vytvoření edukačního letáku se zaměřením na syndrom dehydratace pro pacienty v seniorském věku.

Pro tvorbu a konkretizaci tématu bakalářské práce byla použita následující vstupní literatura:

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

KALVACH, Z. a kol., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.

POKORNÁ, A. a kol., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii*. Hodnotící nástroje. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.

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

Popis rešeršní strategie

Rešerše byla zpracována ve spolupráci s knihovnou Vysoké školy zdravotnické o. p. s. v Praze. V českém i slovenském jazyce byla zvolena tato slova: dehydratace, syndrom dehydratace, pitný režim, senioři, geriatrie, stáří, ošetrovatelský proces a všeobecná sestra. Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro tvorbu

bakalářské práce s názvem *Komplexní ošetrovatelská péče o seniora se syndromem dehydratace na geriatrické klinice*, proběhlo v období prosinec 2018. Základními prameny byly katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), Souborný katalog ČR (www.caslin.cz), Informační portál MedLike (www.medvik.cz/medlike), Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz, www.cuni.cz), Jednotný portál knihoven (www.knihovny.cz) a PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Vlastní prameny byly elektronická databáze Google books (<https://books.google.com/?hl=en>), vyhledávač Google a Knihovna akademie věd v ČR (<https://www.lib.cas.cz/>). Dále byla také použita literatura z roku 1995 s názvem *Ošetrovatel'stvo 1, 2*, která byla použita z důvodu, že byla přínosem, neboť zde byla nalezena detailní charakteristika péče o pacienta s dehydratací za použití všech pěti fází ošetrovatelského procesu.

Pomocí rešerše bylo dohledáno celkem 34 záznamů. S toho 4 vysokoškolské práce, 16 knih a 14 ostatních zdrojů. Publikace byly vyhledávány od data 2009 do 2018. Z rešerše pak byly použity dva knižní zdroje a jeden časopis.

Následně bylo použito z vlastních pramenů 42 knih z toho jedna v anglickém a jedna ve slovenském jazyce, dále pak 6 internetových zdrojů, z toho jeden v anglickém jazyce a jedna bakalářská práce.

Tato bakalářské práce byla vypracována, dle pokynů uvedených ve skriptech *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatel'ství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci z roku 2018*.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HYDRATACE V SENIORSKÉM VĚKU

Ve stáří hraje dostatečná hydratace významnou roli. Je důležitá nejen při uzdravování seniora, ale také udržuje pevné zdraví. Dostatečnou hydratací se rozumí rovnováha mezi příjmem a výdejem tekutin. Hraje významnou funkci při udržování fyziologických pochodů v těle (POKORNÁ a kol., 2013).

Za dostatečné množství tekutin se považuje 1,5 až 2 litry neslazených tekutin, které nejen napomáhají ke správné funkci orgánů v těle, ale také pomáhají tělesným a duševním funkcím. V neposlední řadě také výrazně ovlivňují kvalitu pokožky (VYBÍHALOVÁ, 2010).

Elektrolyty jsou součástí tekutin, jsou nevyhnutné pro zdraví člověka a jsou součástí homeostázy organismu. Je důležité zmínit, že každá nemoc narušuje fyziologické pochody v těle člověka. Pro správnou rovnováhu tekutin v těle má vliv i nevhodné klima, zejména nadměrná teplota, díky které člověk ztrácí z těla více vody. Dále rovnováhu tekutin může narušit nadměrná tělesná aktivita a to zejména pokud tělu chybí přísun vody a soli. Homeostáza organismu je narušena i při nadužívání léků, mezi které řadíme diuretika (KOZIEROVÁ, ERBOVA, OLIVIEROVA, 1995).

Proč je důležitá hydratace seniorů? Je to hlavně z toho důvodu, že senioři nepocítují žízeň a také jsou méně schopní koncentrovat moč (CAPEZUTI et al., 2014).

1.1 ROZDĚLENÍ TĚLESNÝCH TEKUTIN

Celková tělesná voda představuje asi 55 % až 60 % hmotnosti lidského organismu. Tělo dospělého člověka o hmotnosti 70 kg obsahuje tedy asi 42 l vody (MOUREK, 2012). Ve stáří se podíl vody v organismu snižuje. Ženy mají CTV méně než muži, neboť mají větší obsah tuku v organismu.

Z toho také vyplývá, že obézní jedinci mají nižší podíl celkové tělesné vody v těle (NAVRÁTIL a kol., 2008).

Látkové složení tělních tekutin podmiňuje vznik osmotických sil, které mají rozhodující význam pro udržení objemu hlavních oddílů celkové tělesné vody v těle (MOUREK, 2012, s. 18). Rozdíly ve složení jednotlivých tekutin v těle jsou určovány především propustností bariér, které je oddělují (LANGMEIER a kol., 2009).

Tělní tekutiny jsou roztoky anorganických a organických látek. Jejich základní složkou je voda. Funkcí tělních tekutin je dále zajišťovat přenos látek a plynů. Základní tělní tekutiny rozdělujeme na extracelulární, intracelulární, intersticiální, intravazální a transcelulární (MOUREK, 2012).

Extracelulární tekutina je tvořena tkáňovým mokem (intersticiální tekutinou) a plazmou (intravaskulární tekutinou). Intersticiální tekutina je tvořena tekutinou, která obklopuje buňky různých tkání a představuje 75 % extracelulární tekutiny (představuje asi 15 % tělesné hmotnosti), intravaskulární tekutina je uvnitř cév krevního oběhu a představuje zbylých 25 % extracelulární tekutiny, to je 15 % tělesné hmotnosti. Extracelulární tekutina dále obsahuje značné množství iontů sodných, chloridových, menší množství vápenatých a hydrogenuhličitanových, dále živiny jako jsou glukóza, masné kyseliny, ale i plyny, kterými jsou kyslík a oxid uhličitý (LANGMEIER a kol., 2009).

Intracelulární tekutina je uložena v buňkách těla, kde její obsah není všude úplně stejný. Obsah iontů v buňkách je důležitým faktorem pro obsah vody v buňkách. Hranice mezi intracelulární a extracelulární tekutinou je tvořena polopropustnou membránou. Množství vody v obou kompartmentech závisí na osmoalitě, která musí být v obou případech stejná. Osmotický tlak vytvářejí a udržují koncentrace iontů na obou stranách membrány. Intracelulárně sem patří zejména ionty draslíku, hořčíku, méně než extracelulárně je zde iontů sodíku a chloridů, ale více bílkovin a fosfátů. Iontů vápníku je intracelulárně deset tisíckrát méně než extracelulárně (ROKYTA a kol., 2015).

Intersticiální tekutina obsahuje méně bílkovin než krevní plazma, ale o něco více chloridových aniontů, jinak se vzájemně obsah elektrolytů prakticky neliší (TESAŘ, VIKLICKÝ a kol., 2015).

Intravazální (intravaskulární tekutina) je tvořena plazmou a lymfou. Obsahuje velké množství chloridů sodíku a malé množství bílkovin (KALVACH a kol., 2008).

Transcelulární tekutinu můžeme charakterizovat jako extracelulární tekutinu se speciálními funkcemi. Řadíme sem mozkomíšní mok, nitrooční tekutinu, pleurální tekutinu, perikardiální tekutinu, synoviální tekutinu, ale také sekrety z pohlavních žláz (ROKYTA a kol., 2015).

REGULACE OSMOLALITY TĚLNÍCH TEKUTIN

Udržování stálé osmolality tělních tekutin se v lidském těle uskutečňuje pečlivým řízením vodní bilance, což charakterizuje dokonalou rovnováhu mezi příjmem a výdejem vody organismu člověka (LANGMEIER a kol., 2009).

Osmolalita jednotlivých prostorů tělních tekutin se pohybuje v rozmezí 290 mmol/l. Díky dobré propustnosti biologických membrán pro vodu se výkyvy v osmolalitě jednotlivých prostorů tělních tekutin vyrovnávají. Pokud koncentrace solutů stoupne, tak hovoříme o hyperosmolalitě, pokud poklesne tak se jedná o hypoosmolalitu (VOKURKA a kol., 2012).

Stálost osmolality tělesných tekutin závisí především na objemu buněk ve tkáních, na stálém objemu tělesných tekutin a pak také na funkci dalších orgánových systémů, především pak funkci kardiovaskulární soustavy. Ledviny udržují osmolalitu a objem tělesných tekutin ve velmi úzkém rozpětí, které je řízeno vylučováním vody a NaCl. Činností pufračního dýchacího a vylučovacího systému je pH extracelulární tekutiny udržováno na hodnotách mezi 7,36 a 7,44 (KITTNAR a kol., 2011).

DENNÍ BILANCE VODY

Tělo přijme vodu denně 0,5 l metabolickou tvorbou, 1 l pitím tekutin a 1 l potravou, celkem tedy 2,5 l. Naopak ztrácí celkově 2,2 až 3,4 l vody a to 1 l až 2 l močí, 0,1 l stolicí, 0,6 l až 0,8 l odpařováním a 0,5 l respirací (VOKURKA a kol., 2012).

Tabulka 1: Průměrný denní výdej tekutin u dospělého člověka

Cesta	Množství
Moč	1400 ml

Plíce	300 ml
Kůže	350 ml
Pot	100 ml
Stolice	100 ml
Celkem	2300 ml

Zdroj: Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995, s. 1038

2 SYNDROM DEHYDRATACE U GERIATRICKÝCH PACIENTŮ

Častým a těžce řešitelným problémem ve stáří je syndrom dehydratace. Dehydratace je charakterizována vysokou ztrátou vody v organismu člověka. Což znamená, že lidský organismus nemá dostatek tekutin, které jsou důležité pro základní fyziologické pochody. Patří sem látková výměna, dobrá funkce ledvin a vylučování škodlivých látek z těla (VYBÍHALOVÁ, 2010).

Lidský organismus vstřebává vodu spolu s potravou. Člověk ztrácí z organismu vodu močí, stolicí, dýcháním a pokožkou. Zaměříme-li se na stáří, tak se v organismu starého člověka podíl vody snižuje. Proč je tomu tak? Podíl tuku v těle starého člověka stoupá, tím pádem obsah celkové tělesné vody klesá. Ženy mají obecně nižší obsah CTV v těle než muži, jelikož jejich tělo je více obaleno tukem (KALVACH a kol., 2008).

Pomoci seniorům zvýšit příjem tekutin, je jedna z nejlepších věcí, které můžeme udělat. Jednak tím snížíme riziko dehydratace a také se vyhneme s tím spojených nežádoucích dopadů. Pokud tělo zdravého jedince začne dehydratovat, tak je jeho mozek navržen tak, že signalizuje žízeň a také ledviny více koncentrují moč, aby se tak ztrácelo z těla méně vody. Seniorům však signál žízně chybí (CAPEZUTI et al., 2014).

2.1 ROZDĚLENÍ PODLE TYPU

Dehydratace se dělí na hypertonickou, hypotonickou, izotonickou a chronickou (ROZSYPAL, HOLUB, KOSÁKOVÁ, 2013).

DEHYDRATACE HYPERTONICKÁ

Hypertonická dehydratace je charakteristická tím, že ztráta vody je vyšší než ztráta sodíku. Zde dochází k tomu, že se zmenšuje objem jak extracelulární tak intracelulární tekutiny. Je patrný významný úbytek vody, který je způsoben nedostatečným příjmem tekutin. K rozvoji hypertonické dehydratace přispívá žíznění, febrilní stavy a zvýšené pocení v letních měsících. Je potřeba se také zmínit o průjmu a zvracení, které jsou doprovázeny hypertonickou dehydratací (LUKÁŠ, ŽÁK a kol., 2011).

Diabetes mellitus je významným faktorem, který způsobuje zvýšené vylučování množství moči z důvodu zvýšené hladiny cukru v krvi (KALVACH a kol., 2008).

DEHYDRATACE HYPOTONICKÁ

Hypotonická dehydratace nastává v případě, když ztráta sodíku překročí ztrátu tekutiny, nebo když tělo zadržuje vodu a koncentrace sodíku klesá. Nedostatečné množství sodíku také způsobuje zadržování vody, které vzniká přesun vody z extracelulárních do intracelulárních prostorů (CAPEZUTI et al., 2014).

Geriatrická křehkost v důsledku stárnutí a polymorbidity přispívá k častějšímu vzniku hypotonické dehydratace. U hypotonické dehydratace dochází k vyššímu přísunu vody do buněk, čímž vzniká zvětšení objemu a dochází k edému mozku. Tento případ je charakteristický např. v horkých letních dnech při pocení a pití čisté vody bez soli (KALVACH a kol., 2008).

DEHYDRATACE IZOTONICKÁ

Izotonická dehydratace je charakterizována stejnou ztrátou vody a elektrolytů. Dochází k zmenšení extracelulárního objemu bez podstatné změny objemu intracelulárního (HEHLMANN, 2010).

Příčinou vzniku izotonické dehydratace je renální onemocnění, kde je narušena schopnost koncentrace moči a nebo když dochází k selhávání schopnosti resorbovat vodu a sodík. Také je potřeba se zmínit o selhávání léčby diuretikami a to v případě podávání vysokých dávek spojených s podáváním antihypertenziv. Příčinou vzniku mohou být i průjemy, zvracení a popáleniny (KALVACH a kol., 2008).

DEHYDRATACE CHRONICKÁ

Patří mezi nejčastější typ dehydratace u seniorů. Dlouhodobý nedostatečný přívod vody u seniorů vede k chronické dehydrataci. Mezi rizika chronické dehydratace seniorů patří časté pády s frakturami, postižení mentálních funkcí, tvorbě zácpy a k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění a s tím související iktus (JABOR a kol., 2008).

JINÉ ROZDĚLENÍ DEHYDRATACE

Dehydratace může být ještě lehká která vzniká při ztrátě hmotnosti 2 % až 5 %. U středně silné dehydratace je ztráta hmotnosti 5 % až 10 %. A silná dehydratace je patrná při ztrátě hmotnosti přes 10 % (HEHLMANN, 2010).

2.2 ETIOLOGIE A PŘÍZNAKY

ETIOLOGIE

Vyšší ztráta vody u seniorů je hlavně spojena s geriatrickou křehkostí. Těžce řešitelným problémem u geriatrických pacientů je snížený pocit žízně (SOUČEK a kol., 2011).

Ženy mají často strach z vyššího příjmu tekutin a to z důvodu častějšího močení, kde hlavní problém hraje zejména inkontinence moči. S tímto problémem se však můžeme potýkat i u mužů, ale v nižším procentu. Pokud senior žije sám, tak často zapomíná pít, což také způsobuje zvýšenou ztrátu tělesné vody. Zapomnětlivost pití je spojena zejména s psychickými poruchami, jako je demence a deprese. Vyšší ztráta tekutin v seniorském věku je způsobena sníženou funkcí ledvin, které produkují vyšší množství moči. Zřetel se klade na poruchu vyprazdňování, kterou doprovází zvýšená ztráta tekutin zapříčiněná průjmem, zvracením a horečkou. Také nadměrné užívání diuretik a jiných medikamentů a nespolupráce pacienta přispívá k rozvoji dehydratace (POKORNÁ a kol., 2013).

Nezapomínejme na polymorbiditu seniorů a nižší toleranci na změny prostředí (horké počasí, přetopená místnost). Letní tropické dny způsobují zvýšenou ztrátu tekutin, zejména nebezpečné je přímé vystavování se slunci. Ve zdravotnických a sociálních zařízeních se můžeme setkat s negativním faktorem, jako je vystavení lůžka slunečnímu svitu v horkých dnech zejména u imobilních pacientů. Dalším faktorem je, že ve výše zmíněných zařízeních je nedostatečná nabídka tekutin ze strany zdravotníků a také je zde nízká dostupnost nápojů (PIŤHA a kol., 2017).

PŘÍZNAKY SYNDROMU DEHYDRATACE

Rizikovými skupinami pro rozvoj dehydratace jsou senioři, kteří mívají snížený příjem tekutin z důsledku sníženého pocitu žízně. Klinický obraz syndromu dehydratace

je dán nejen množstvím a složením ztracených tekutin, ale také rychlostí ztráty tekutin (LUKÁŠ, ŽÁK a kol., 2011).

Mezi významné symptomy dehydratace řadíme suché sliznice v dutině ústní, snížený kožní turgor (stojící kožní řasa), kolabované krční žíly, snížený bulvární tlak (u pokročilé dehydratace), tachykardie a arteriální hypotenze (HEHLMANN, 2010).

Podle množství ztracených tekutin může mít senior následující příznaky. Pokud se ztráta vody u pacienta pohybuje okolo 2 l, tak pacient pociťuje žízeň. Do ztráty 4 litrů je viditelný kožní turgor a oschlé sliznice. Při ztrátě tekutin nad 4 litry, dochází k tachykardii a k poklesu arteriálního tlaku (KALVACH a kol., 2011).

Dehydratace může být často doprovázena kvalitativní poruchou vědomí, při které bývá přítomna zmatenost, která se vyskytuje většinou u pacientů léčených příliš agresivně a příliš rychle diuretiky. Také může být přítomna bolest hlavy a malátnost, která často souvisí s pády seniorů. Závěrem je potřeba se zmínit, že dehydrovaný pacient vypadá sklesle, zpomaleně a při vyšším stupni dehydratace může být přítomna kvantitativní porucha vědomí, jako je např. somnolence a sopor (PIŤHA a kol., 2017).

2.3 DIAGNOSTIKA

Stárnutí populace a vývoj jejího zdravotního stavu vedou ke geriatrizaci medicíny a k specifické ošetrovatelské péči. Každý geriatrický pacient vyžaduje specifickou zdravotní, či zdravotně sociální péči. Pokud se zaměříme na seniora se syndromem dehydratace, tak nás zajímá pečlivá anamnéza, která je obohacena o CGA, hodnocení kůže a sliznic, laboratorní vyšetření krve a moči a pečlivou bilanci tekutin.

ANAMNÉZA

Lékařskou anamnézu pacienta zjišťuje ošetřující lékař konkrétního pacienta na daném oddělení. Ošetrovatelskou anamnézu zjišťuje všeobecná sestra na základě rozhovoru s pacientem a jejím cílem je získat co nejvíce informací. Získané informace jsou pomocným klíčem ke správnému stanovení ošetrovatelských diagnóz (NEJEDLÁ, 2015).

U geriatrického pacienta je anamnéza významným zdrojem informací pro stanovení správné léčby. Všeobecná sestra i lékař by měli klást otázky, tak aby jim pacient co nejlépe porozuměl. Měl by se brát zřetel na komunikační bariéry vyskytující se u geriatrického pacienta a to zejména z důvodu psychických onemocnění jako jsou demence, deprese a popřípadě potíže se sluchem a zrakem (ŠPINAR, LUDKA a kol., 2013). Pokud je při zjišťování anamnézy přítomna rodina, dotazujeme se taktéž i jí.

Při podezření na dehydrataci je důležité zaměřit se na přítomnost specifických chronických onemocnění, jako jsou městnavé srdeční selhávání, demence, onemocnění diabetes mellitus, malnutrice, psychiatrické onemocnění a onemocnění ledvin (záněty močového měchýře a jiné). Dále nesmíme zapomínat dotázat se na denní příjem tekutin a stravy. Dále nás zajímá, zda pacient v minulosti netrpěl dehydratací (POKORNÁ a kol., 2013).

Dotaz ohledně vyprazdňování je též na místě, ptáme se na zácpu a průjem. Z čehož vyplývá, že všeobecná sestra bude sledovat vyprazdňování pacienta, případné odchylky oznámí lékaři a patologickou změnu zaznamená do dokumentace (DINGOVÁ-ŠLIKOVÁ, VRABELOVÁ, LIDICKÁ, 2018).

Závěrem je pro všeobecnou sestru důležité zjistit, jaký druh tekutin pacient preferuje a případně mu nabídnout více typů tekutin dle zvyklosti oddělení (POKORNÁ a kol., 2013).

HODNOCENÍ VITÁLNÍCH FUNKCÍ

Všeobecná sestra by měla pečlivě zaznamenávat do dokumentace základní fyziologické funkce, zejména měření krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, dechu a to včetně zhodnocení jejich kvality. V případě jakýchkoliv abnormalit informuje lékaře (POKORNÁ a kol., 2013).

U dehydratace může být přítomna tachykardie a nízký krevní tlak. Vhodné je měřit tlak nejen v sedě, ale i ve stoje, pokud to stav pacienta dovolí (PIŤHA a kol., 2017).

Důležitými ukazateli jsou také výška a váha jedince (zhodnotit pokud to stav seniora dovolí). Váha a výška zjištěná dotazováním mnohdy u seniorů nekoreluje se skutečností. Měřicí technika BMI, nám orientačně určuje podle výšky a váhy, zda je

člověk v normě, podvyživený, obézní a nebo má jen nadváhu (POKORNÁ a kol., 2013).

HODNOCENÍ KŮŽE A SLIZNIC

Ukazovatelem dehydratace je snížené napětí kůže, které lze zjistit za pomoci kožního turgoru. Napětí kůže je při dehydrataci sníženo. Nejčastěji se kožní turgor zjišťuje na předloktí a hřbetu ruky za pomoci palce a ukazováku. Pokud je pacient dehydratován, kůže zůstává nad úrovní okolní kůže a nevrací se do původního stavu. Za fyziologických podmínek, tehdy při dobrém stavu hydratace, dochází k vyrovnání kůže během okamžiku. Pohledem lze zjistit stav rtů a sliznic v dutině ústní. Oschlé rty, ragády a suchý jazyk svědčí o přítomnosti dehydratace. Pokud je nemocný dobře hydratován, jeho sliznice v dutině ústní jsou vlhké a pod jazykem je viditelná loužička slin (PÍŤHA a kol., 2017).

LABORATORNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY

Z biochemického vyšetření krve při dehydrataci můžeme zjistit změny osmolality, osmolality séra, hodnot urey a kreatininu k výkyvy hodnot nátria v séru. Z hematologického vyšetření krve jsou viditelné známky v krevním obraze a to koncentrace hemoglobinu v krvi a počet leukocytů. Odchytky v laboratoři jsou však závislé na typu dehydratace (HEHLMANN, 2010).

Koncentrace elektrolytů v séru se běžně určuje u každého pacienta, který se hospitalizuje. Jedná se screeningový test pro zjištění elektrolytové a acidobazické nerovnováhy. Nejčastěji se vyšetřuje koncentrace sodíku, draslíku, chloridů a bikarbonátových iontů (KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIEROVÁ, 1995).

Barva moči zdravého a dobře hydratovaného člověka je jantarově (jasně) žlutá bez příměsí a bez výrazného zápachu. U dehydratace je moč tmavá a její konzistence je hustá (VYTEJČKOVÁ a kol., 2013). Při dehydrataci může být patrná také zvýšená celková bílkovina v moči (SCHULER, OSTER, 2010).

LABORATOŘ PODLE TYPU DEHYDRATACE

Pro **izotonicnou dehydrataci** je typický rovnoměrný pokles sodíku a vody, ale jejich hodnoty zůstávají v normě (MATĚJOVSKÁ-KUBEŠOVÁ a kol., 2009). U pacienta je

patrná oligurie (HEHLMANN, 2010). Mezi její příznaky patří tachykardie, vazokonstrikce, žízeň, snížený kožní turgor, cefalea a zácpa (KOZOVÁ, 2017).

Při **hypotonické dehydrataci** jsou hodnoty draslíku a osmolalita séra sníženy. Naopak hodnoty hemoglobinu, hematokritu a sérové bílkoviny jsou zvýšeny (HEHLMANN, 2010). Mezi příznaky související s hypotonickou dehydratací patří zmatenost, nauzea, apatie, somnolence a mohou se také objevit křeče (KOZOVÁ, 2017).

Při **hypertonické dehydrataci** jsou zvýšeny hodnoty draslíku, osmolalita séra, hemoglobinu a sérové bílkoviny. Hematokrit je nezvýšen z důvodu snížení objemu erytrocytů (HEHLMANN, 2010). Mezi typické příznaky patří pocit žízně, suché sliznice, oschlý jazyk, snížený kožní turgor. U geriatrických pacientů může dojít až k dezorientačním stavům, zmatenosti a ke kolapsu (KOZOVÁ, 2017).

pH MOČI

Hodnotu pH v moči zjišťujeme laboratorní analýzou a nebo indikátorovým papírkem z čerstvě získané moči. Fyziologická hodnota pH moči je mírně kyselá, zhruba kolem 6. Za fyziologickou hodnotu se považuje pH v rozsahu 4,6 až 8,0. Pokud se jedná o metabolickou acidózu, tak je pH sníženo. Při metabolické alkalóze je pH moči zvýšeno (KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIEROVÁ, 1995).

HUSTOTA MOČI

Za fyziologických podmínek se hustota moči pohybuje v rozmezí 1015 až 1025 g/l (ŠPINAR, LUDKA a kol., 2013). Hustotu moči můžeme měřit hustoměrem, ale i refraktometricky a nebo diagnostickými papírky, které měří iontovou sílu roztoku (TESAŘ, VIKLICKÝ a kol., 2015).

OSMOLALITA MOČI

Osmolalita závisí na množství osmoticky aktivních částic vyloučených do moči. Osmolalita je vyjadřována v mmol/kg. Je jen přibližně závislá na hustotě moči. Její měření je ve srovnání s hustotou přesnější, má větší výpovědní hodnotu a dává se mu přednost (ŠPINAR, LUDKA a kol., 2013, s. 186).

MONITOROVÁNÍ TEKUTIN

Monitorování bilance tekutin patří k důležitým aspektům v ošetrovatelské péči. Bilance tekutin je v kompetenci všeobecných sester, ale i pomocného zdravotnického personálu.

Všeobecná sestra zaznamenává příjem a výdej tekutin na základě ordinace lékaře do stanoveného formuláře dle zvyklosti nemocnice. Zdravý člověk by měl vypít 2 až 3 litry tekutin denně. Pokud sledujeme bilanci tekutin u nemocného, započítáváme do ní nejen tekutiny, ale i stravu v podobě polévek, dále infuzní roztoky, popřípadě krmení sondou. Do bilance tekutin nezaznamenáváme silnou černou kávu. Nádoba, ze které pacient pije, by měla být označená ryskou, tak abychom mohly spočítat a zaznamenat příjem tekutin co nejpřesněji. Nádoba s vodou by měla být umístěna na viditelném místě v pokoji nemocného, nejlépe na nemocničním stolku. Druh tekutin by se měl během dne pokud možno střídát, zejména u starých lidí to prospívá k vyššímu příjmu tekutin během dne. Výdej tekutin taktéž zaznamenáváme do záznamu. Výdej tekutin je přehlednější, pokud má pacient zavedený permanentní močový katetr. V opačném případě močí do předem určené nádoby, která je označená ryskou (POKORNÁ a kol., 2013).

Bilance tekutin se zaznamenává za určitou časovou dobu naordinovanou lékařem (např. 6 h, 12 h nebo 24 h). Pokud má pacient naordinovanou bilanci tekutin za 24 hodin, obvykle začíná v 6 hodin ráno a je hodnocena noční službou. Jak již bylo zmíněno, na záznamu se podílí i ostatní zdravotnický personál a je dobré, pokud všeobecná sestra informuje i rodinné příslušníky, aby po napití svého příbuzného hlásili množství tekutin. Pozitivní známkou bilance tekutin je, pokud příjem tekutin převyšuje výdej. Negativní bilance je, pokud je příjem tekutin nižší, než výdej (BEHARKOVÁ, SOLDÁNOVÁ, 2016).

KOMPLEXNÍ GERIATRICKÉ HODNOCENÍ (CGA)

Průkopníkem konceptu CGA byl L. Z. Rubenstein, který byl toho názoru, že při použití CGA mají geriatřiční pacienti stanovenou více přesnou a ucelenou diagnózu, dostávají přiměřenější péči s lepšími výsledky (KALVACH a kol., 2008).

Komplexní geriatrické hodnocení se využívá k diagnostickému hodnocení pacienta v seniorském věku (ŠPINAR, LUDKA a kol., 2013). *CGA představuje vícerozměrnou analýzu rizik ve sféře somatické, psychické i sociální a na základě těchto poznatků*

stanovení nejen celkového plánu léčby, ale i cílené intervence ve sféře psychosociální (ŠPINAR, LUDKA a kol., 2013, s. 173).

Přínosem CGA je skutečnost, že senior je pacient, který je specifický a proto je vyžadováno sledování ve všech oblastech. Zejména je CGA zaměřeno na osobnost seniora, na jeho tělesné zdraví, funkční výkonnost, duševní zdraví a sociální souvislost. Hodnocení CGA má tři stupně. Zájem se klade na stupeň empirický, expertní kde je odhadován stav seniora na základě anamnézy a fyzikálního vyšetření. Třetí stupeň je orientační, kdy je využíváno screeningového testování (MMSE, MNA, Clock test, Nutritional Assessment a Bartelové test). Testy CGA jsou prováděny všeobecnou sestrou, avšak jejich vyhodnocení náleží lékaři (JAHODOVÁ, 2013).

2.4 LÉČBA

Léčba dehydratace není stejná, řídí se typem postižení a stavem nemocného. Pátráme po příčině dehydratace. Důležité je bilancování příjmu a výdeje tekutin a vážení nemocného (KALVACH a kol., 2011).

Při pokročilé dehydrataci a hypovolémii se velký důraz klade na vysoký centrální žilní tlak. V tomto případě se postupuje systémem „zkus a oprav“. Nemocnému je podávána testovací dávka krystaloidů a pokud centrální žilní tlak poklesne, tak se pokračuje v infuzích rychleji. Pokud vyšší krevní centrální žilní tlak setrvává, podávají se infuze krystaloidů i hypotonické roztoky podle situace. Vždy se postupuje obezřetně a pečlivě monitorujeme centrální žilní tlak a podáváme malé objemy infuzních roztoků. U lehké formy dehydratace upřednostňujeme perorální úpravu (KALVACH a kol., 2008).

Pokud se použije infuzní rehydratace, klade se důraz na nepřetížení oběhu u kardiaků a na pomalou korekci závažné hyperosmolality s poklesem asi jen o 2 mOsm/hod a to z toho důvodu, aby se neobjevil edém mozku. Pokud má nemocný výraznou dehydrataci, nikdy nepodáváme plazmaexpandéry (KALVACH a kol., 2008).

KONZERVATIVNÍ A INFUZNÍ LÉČBA

Níže jsou charakterizovány následující léčby.

- Perorální léčba syndromu dehydratace.
- Infuzní léčba syndromu dehydratace.
- Specifická léčba dle typu syndromu dehydratace.
- Experimentální léčba ze zahraničí.

PERORÁLNÍ LÉČBA

Jako nejvhodnější tekutiny se jeví neslazené nápoje, nejlépe čistá voda, minerální voda a neochucený čaj. Ochucené vody sice zvýší motivaci přijímat tekutiny, ale z důvodu vyššího obsahu cukru jsou však nevhodné. Ochucené nápoje zejména Coca-Cola se doporučuje v malém množství a to zejména z důvodu vysokého obsahu cukru, fosforečnanu a kofeinu. Pivo s minimálním obsahem alkoholu a nebo nealkoholické lze pít v menším množství, pokud to pacientův stav dovolí a to pouze 500 ml denně. Obsahuje vysoké množství energie a minerálů. Důležité je zmínit se o podávání tekutin do vhodné nádoby seniorům. V sociálních i nemocničních zařízeních se využívají nádoby zejména vyrobené z plastu se savičkou s držátkem. Tyto nádoby se však využívají i u schopnějších seniorů, což může vést k odmítání tekutin (senior si připadá jako dítě). Problematicky se jeví také pití za pomoci slámky zejména u seniorů po cévní mozkové příhodě (hemiparéza, postižený ústní koutek). V neposlední řadě se využívá hydratace za pomoci stříkačky, která je mezi pacienty neoblíbená (POKORNÁ a kol., 2013).

INFUZNÍ LÉČBA

V kompetenci všeobecných sester je podávání infuzí na základě ordinace lékaře. Infuzní roztoky jsou připravovány ve farmaceutických firmách. Pokud se do roztoku přidá jiný infuzní roztok a nebo lék, hovoříme o infuzní směsi (VYTEJČKOVÁ a kol., 2015). Infuzní roztoky mohou být ve skleněných, nebo plastových lahvích a nebo ve vacích.

ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ INFUZNÍCH ROZTOKŮ

Nejčastějším důvodem pro aplikaci infuzních roztoků související s dehydratací patří nadměrná ztráta tekutin, zejména průjmy, zvracení, nadměrné močení, pocení a těžká

dehydratace. K léčbě dehydratace používáme jak krystaloidní infuzní roztoky, tak koloidní infuzní roztoky (BARTŮNĚK, JURÁSKOVÁ, 2016).

K úpravě poruch hydratace používáme tři druhy roztoků. Za první roztoky glukózy. Tyto roztoky mohou být izosmotické, nebo izotonické (5 % glukóza), ale také hypertonické, mezi které patří 10 % koncentrovanější roztoky glukózy. Za druhé fyziologický roztok a jeho varianty s mírným zastoupením minerálů. Patří sem zejména roztoky izotonické s krevní plazmou obsahující převážně sodík. Hypotonická varianta je fyziologický roztok F1/2, s poloviční koncentrací NaCl než má fyziologický roztok F1/1. Do této skupiny roztoků také patří roztoky typu Plasmalyte s 5% glukózou. Za třetí sem řadíme albumin a další plazmaexpandéry, které několik hodin zůstávají v intravaskulárním prostoru (PIŤHA a kol., 2017).

SPECIFICKÁ LÉČBA PODLE TYPU DEHYDRATACE

Při **izotonické dehydrataci** používáme izotonické roztoky krystaloidů, pečlivě monitorujeme nemocného, jeho hemodynamický stav, osmolalitu a tělesnou hmotnost. Při **hypotonické dehydrataci** pečlivě monitorujeme nemocného a sledujeme neurologický nález. Může dojít k vzestupu osmolality, která vede k poškození mozku. Používáme 0,9 % roztok NaCl. Při **hypertonické dehydrataci** se používá bezsolutová voda ve formě 5 % glukózy a 1/3 objemu vyplníme izotonickými iontovými roztoky. Postupujeme pomalu, může dojít k edému mozku (KALVACH a kol., 2008).

V **paliativní medicíně** hydrataci zajišťujeme pečlivým ošetřováním nemocného a nabízením tekutin. Vhodné je střídání různých druhů tekutin, jako jsou voda, minerálky, trochu piva, namražený džus či kostky ledu, které necháme rozpustit v ústech. V terminálním stádiu zajišťujeme hydrataci nejlépe subkutánně podanou infuzí fyziologického roztoku. Začíná se dávkou 500 ml na noc. Důležité je sledovat, zda se infuze nedeponuje v tkáni, či jestli se neobjeví vlhké dýchání. Pokud se zmíněný problém objeví, nemůžeme k hydrataci využít tuto formu a pracujeme na zvlhčování a péči o dutinu ústní. Tento problém je známkou přechodu nemocného do terminálního stádia (KABELKA, 2018).

EXPERIMENTÁLNÍ LÉČBA ZE ZAHRANIČÍ

Londýnský student Lewis Hornby si všiml, že jeho babička trpící demencí má potíže s udržováním hydratace a přišel s nápadem „želatinových kapek“ v angličtině „jelly drops“. Jedná se o želatinové kuličky, které vypadají jako chutné bonbóny. Každý z těchto barevných bonbónů se skládá převážně z vody, přičemž želírující látky a elektrolyty tvoří pouze 10 % jejich složení. Jelly drops jsou k dispozici v duhových barvách a jsou prezentovány v balení připomínající bonboniéru. Jedná se o snadný a poutavý způsob, jak se vyhnout dehydrataci u seniorů trpících demencí a dalších degenerativních neurologických onemocněních. Lewis Hornby tento nápad konzultoval lékaři, psychology, psychiatry a strávil týden v domově seniorů trpících demencí. Nejdříve však Jelly drops nabídl své babičce, která snědla za 10 minut 7 kuliček, jejichž obsah odpovídá jedné sklenici vody. Pro představivost jednu sklenici vody vypila za hodinu při donucení. Poté tyto kapky nabídl v domově pro seniory ostatním seniorům a měl úspěch. Senioři s demencí Jelly drops jedly, jako kdyby to byly bonbóny. Jelly drops ještě nejsou k dispozici, ale s pomocí dárců je Hornby na dobré cestě, jak dostat Jelly Drops do výroby během několika měsíců (NELSON, 2019). V seznamu příloh najdete obrázek k danému tématu.

2.5 NEJČASTĚJŠÍ DŮSLEDKY SOUVISEJÍCÍ S DEHYDRATACÍ

Tato kapitola se nejenže stručně zaměřuje na důsledky týkající se obecně syndromu dehydratace u pacientů v seniorském věku, ale obsahuje zejména podrobnější informace o delíriu a zácpě, jelikož s těmito problémy jsem se osobně setkávala v rámci své praxe.

Pokud senior trpí dlouhodobě syndromem dehydratace, tak se můžeme setkat s rozvratem vnitřního prostředí, který může mít pro seniora fatální následky. Patří sem zejména abnormální hladina iontů (hypokalémie nebo hyperkalémie). Také je potřeba u syndromu dehydratace myslet na poruchy acidobazické rovnováhy, mezi které patří respirační a metabolická acidóza a alkalóza (ŠPINAR, LUDKA a kol., 2013).

Dehydratace představuje významný problém, který ovlivňuje celkovou kondici seniora. Mezi hlavní projevy patří kolísavost fyziologických funkcí, únava, apatie, bolest hlavy, zácpa, častější infekce močových cest, pády, změna kognitivních funkcí a jiné (POKORNÁ a kol., 2013).

STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA DELIRIA A ZÁCPY

Výskyt delirií se zvyšuje věkem. Přispívá k němu více faktorů, mezi které řadíme především výskyt organických poruch, vyšší nemocnost, polymorbiditu, polypragmázii, častější poruchy výživy a hydratace, častější záněty, poruchy zraku, sluchu a dalších smyslů, poruchy hybnosti a další faktory. Významnou roli hraje také vliv zevního prostředí včetně psychosociálních faktorů. Výskyt delíria znamená zejména špatné prognostické znamení pro další léčbu a přežití (KALVACH a kol., 2011).

TIPY DELIRIÍ

Hyperaktivní delirium bývá přítomno asi v 15 % případů. Vyznačuje se neklidem, zrychlením psychomotorického tempa, agresivitou a někdy i autoagresivitou. **Hypoaktivní delirium** představuje asi 20 % případů a vyznačuje se zejména dezorientací a blouděním. Tato deliria bývají často podmíněna metabolickými poruchami. **Směšená forma delíria** se nejčastěji vyskytuje u seniorů. Vyznačuje se nepravidelnými projevy jak hypoaktivního, tak hyperaktivního delíria (KALVACH a kol., 2011).

LÉČBA DELIRIA

Je komplexní, důraz musí být kladen na diagnostiku a její léčbu základního onemocnění. Mezi obecné zásady platí pátrat po tělesné příčině delíria a tuto příčinu léčit. Důležitá je identifikace a odstranění vyvolávajících faktorů, jako jsou chronická nadužívaná medikace, fyzické omezení, vliv prostředí, tma, dehydratace a malnutrice. Klademe dohled nad chováním symptomatické farmakoterapie a podpůrné léčby jako jsou dostatečná hydratace, výživa, fyzikální mobilizace a příznivé prostředí. Dbáme také na psychoterapeutickou podporu pacienta, jako je vlídná péče, vysvětlování situace a také je důležitá spolupráce s rodinou (JIRÁK, HOLMEROVÁ, BROZOVÁ a kol., 2009).

ZÁCPA

Zácpa neboli obstipace patří mezi časté potíže seniorů. Vycházející jednak z dehydratace, ale také z geriatrické křehkosti a s tím souvisejícího častého užívání laxantiv. Jedná se o obtížné vyprazdňování stolice, až nemožnost fyziologické defekace.

Jedná se o defekaci s frekvencí nižší než 3krát týdně. Zácpa může být dvojího typu a to primární, která je spojena s faktory životního stylu (strava pohyb) a sekundární, kterou doprovází nemoc a nebo užívání léků (LUKÁŠ, HOCH, 2018).

LÉČBA ZÁCPY

Mezi konzervativní léčbu, ale také prevenci, patří dostatečný přísun tekutin a vlákniny ve stravě, mobilizace, nácvik správné defekace, dostatek soukromí a popřípadě používání klyzmat. Medikamentózně se zácpa léčí za pomoci laxativ (SCHULER, OSTER, 2010).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Komplexní ošetrovatelská péče je plánovaná a organizovaná činnost, která je realizována metodou ošetrovatelského procesu. Cílem komplexní ošetrovatelské péče je identifikovat aktuální a potenciální problémy, stanovit priority v ošetrovatelství a definovat specifickou odpovědnost a autonomii sester při jejím poskytování (BOROŇOVÁ, 2010).

3.1 FÁZE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

Známkou moderního ošetrovatelství je komplexní ošetrovatelský proces. Pokud se zaměříme na seniora se syndromem dehydratace, tak ošetrovatelský proces obsahuje všech pět fází, mezi které řadíme posouzení, ošetrovatelskou diagnostiku, plánování, realizaci a zhodnocení.

FÁZE POSOUZENÍ

Ve fázi posouzení získáváme údaje o pacientovi. Informace všeobecné sestry získávají z mnohých zdrojů. Patří sem sestavení anamnézy včetně fyzikálního vyšetření pacienta, kdy se u syndromu dehydratace klade důraz na vážení pacienta (každý den), hodnocení vitálních funkcí a bilanci tekutin. Dále všeobecné sestry získávají informace ze zdravotnické dokumentace pacienta, z výsledků laboratorních vyšetření zaměřených na tekutinovou, elektrolytickou a acidobazickou rovnováhu (KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIEROVÁ, 1995).

FÁZE DIAGNOSTIKY

Ošetrovatelská diagnostika syndromu dehydratace zahrnuje ošetrovatelskou anamnézu a stanovení ošetrovatelských diagnóz na základě NANDA INTERNATIONAL I taxonomie II 2015-2017, kdy se zaměřujeme na stanovení aktuálních a potencionálních diagnóz souvisejících se syndromem dehydratace, mezi které mohou patřit například níže uvedené.

Aktuální diagnózy

- Snížený objem tekutin (dehydratace) (00027)

Potencionální diagnózy

- Riziko nevyváženého objemu tekutin (00025)
- Riziko sníženého objemu tekutin (00028)
- Snaha zlepšit rovnováhu tekutin (00160)
- Riziko zácpy (00015)
- Riziko nerovnováhy elektrolytů (00195)
- Riziko pádu (00155)

FÁZE PLÁNOVÁNÍ

Ve fázi plánování všeobecné sestry určují patřičné intervence, které se musí vztahovat k základnímu problému. Plánují cíle a očekávané výsledky, kterých se dosáhne měřitelnými kroky, které směřují ke zlepšování zdravotního stavu pacienta a nebo k jeho úplnému uzdravení (MASTILIAKOVÁ, 2014).

FÁZE REALIZACE

Ve fázi realizace všeobecné sestry zajišťují vlastní ošetrovatelkou péči dle plánu, včetně přenosu informací na ostatní pracovníky a sledují její efekt. Realizace související se syndromem dehydratace obsahuje zavodňování pacienta, které je vykonáno buď perorálním podáváním tekutin a elektrolytů a nebo infuzní terapii (MALÍKOVÁ, 2011).

FÁZE ZHODNOCENÍ

V této konečné fázi všeobecné sestry zhodnotí, zda byly dosaženy stanovené cíle. Všeobecné sestry v rámci syndromu dehydratace u seniorů vyhodnocují příjem a výdej tekutin, vitální funkce, hmotnost pacienta, kožní turgor, výsledky laboratorních testů, pH moči a suché sliznice (KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIEROVÁ, 1995).

4 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY PEČUJÍCÍ O PACIENTY SE SYNDROMEM DEHYDRATAČE

Role sestry ve společnosti jsou založené na pomoci jednotlivcům, rodinám i skupinám, identifikaci jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v kontextu životního prostředí, ve kterém žijí a pracují. Sestra má kompetence, aby mohla rozvíjet a uskutečňovat činnosti, které podporují a udržují zdraví a zabraňují nemoci (HLINOVSKÁ, NĚMCOVÁ, 2012, s. 51).

V dnešní době všeobecná sestra plní následující role: poskytovatelka ošetrovatelské péče, edukátorka, manažerka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a mentorka (HLINOVSKÁ, NĚMCOVÁ, 2012).

Všeobecná sestra přistupuje k pacientům systematicky, komplexně a holisticky. Zároveň uspokojuje jejich bio-psycho-sociální potřeby (TRACHTOVÁ a kol., 2010).

Při výkonu profese v péči o seniora se syndromem dehydratace sestra plní následující role:

- poskytovatelky ošetrovatelské péče
- edukátorky
- advokátky

SESTRA POSKYTOVATELKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Všeobecná sestra u seniora se syndromem dehydratace sleduje celkový stav pacienta, měří fyziologické funkce, sleduje váhu, zaznamenává bilanci tekutin, podává léky, infuzní roztoky dle ordinace lékaře, pečuje o permanentní močový katetr a periferní žilní katetr popřípadě (centrální žilní katetr, PICC katetr a jiné) sleduje stav sliznic v dutině ústní a kožní turgor. Nabízí tekutiny v pravidelných kratších časových intervalech. Sleduje a zaznamenává vyprazdňování močového měchýře a stolice.

Důležité je sledovat diurézu v pravidelných časových intervalech stanovených lékařem. V průběhu sběru moči kontroluje hustotu, barvu, množství a zápach. Veškerou péči zaznamenává do dokumentace dle zvyklostí pracoviště. Všeobecná sestra odebírá krev a moč v intervalech naordinovaných ošetřujícím lékařem. V krvi se pro zjištění

dehydratace sleduje urea kreatinin, hladina sodíku a celkový krevní obraz (POKORNÁ a kol., 2013).

Všeobecná sestra dbá na správnou techniku odběru biologického materiálu. Podá pacientovi základní informace související s odběrem. Poté jej zaznamenává do dokumentace (VYTEJČKOVÁ a kol., 2013).

Všeobecná sestra za pomoci komplexního geriatrického hodnocení CGA (za použití hodnotících škál např. ADL Barthelové test) vyhodnocuje u seniora somatický a mentální stav, soběstačnost a sociální status (ŠPINAR, LUDKA a kol., 2013).

SESTRA EDUKÁTORKA

Všeobecná sestra v souvislosti s dehydratací edukuje pacienta o správnosti pitného režimu a o množství a druhu tekutin během dne. Poučuje pacienta o nejčastějších komplikacích souvisejících s dehydratací. Pokud pacient podstupuje jakýkoliv diagnostický a nebo vyšetřovací výkon (odběr krve, nebo moči a nebo katetrizaci močového měchýře) poskytne pacientovi dostatečné informace týkající se daného výkonu (POKORNÁ a kol., 2013).

SESTRA ADVOKÁTKA

Všeobecná sestra obhajuje pacienta a reprezentuje jeho práva (HLINOVSKÁ, NĚMCOVÁ, 2012, s. 53).

5 POTŘEBY SENIORA

Seniorem je podle EUROSTATU člověk, který dosáhl 65 let a více. Stanovení věkové hranice sebou přináší jisté budoucí komplikace, protože s prodlužující délkou života bude nezbytné věkovou hranici přehodnotit (JANIŠ, SKOPALOVÁ, 2016).

Klasifikace stáří podle světové zdravotnické organizace (WHO)

- *45-59 let střední, neboli zralý věk*
- *60-74 let vyšší věk, rané stáří*
- *75-89 let stařecký věk, neboli sénium vlastní stáří*
- *90 a výše dlouhověkost* (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 20).

POTŘEBY SENIORA

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Nabízí člověku vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vede k vyhýbání člověka se určité podmínce, která je pro jeho život nepříznivá (TRACHTOVÁ a kol., 2010).

U seniorů je hierarchie potřeb člověka výrazně poznamenána. Senioři mají sníženou potřebu stimulace a otevřenost novým zkušenostem. Dávají přednost zaběhnutým a klidnějším stereotypům a stálým opakujícím se činnostem. Také potřebují sociální kontakty se svým okolím, ale i soukromí, které je pro ně důležité zejména z důvodu, aby nebyli vystaveni nadměrnému množství podnětů, které je pro ně zatěžující. Jistota a bezpečí má pro seniora větší hodnotu než dříve. Souvisí z ubýváním sil a schopností. Dochází ke smíření se s určitou mírou závislosti, která může být pro seniora nepříjemná. Postupem věku se také mění význam potřeby seberealizace a způsoby jejího uspokojování. Velkými zátěžovými situacemi pro seniora jsou odchod do důchodu, strach z nemoci, osamělosti a ztráty soběstačnosti, které doprovází starého člověka a velmi ho zatěžuje s tím souvisí potřeba otevřené budoucnosti a její naděje (HAUKE, 2014).

6 CHARAKTERISTIKA GERIATRICKÉHO ODDĚLENÍ

HISTORIE GERIATRICKÉ KLINIKY

V roce 1929 vznikla v Praze v Ústavu pro nemoci stáří pravděpodobně 1. geriatrická klinika pro pregraduální výuku na světě (profesor R. Eiselt v prostorách tehdejších Masarykových domovů, dnešní Thomayerovy nemocnice) (ČEVELA, KALVACH, ČELEDOVÁ, 2012, s. 56).

Jednou z nejmladších geriatrických klinik, která byla ustavena 1. 10. 2000, je geriatrická klinika 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, která je zároveň školsko-zdravotnickým pracovištěm a je pod vedením přednostky Prof. MUDr. Evy Topinkové, CSc., (ANON, 2014).

Geriatrická klinika v Praze v letech 2001 až 2004 sledovala v rámci svého výzkumného projektu u 430 seniorů také odpověď na otázku, zda by chtěli změnit své bydliště. Z vysokého procenta (71,86 %) senioři chtěli zůstat doma, i když neměly vyhovující podmínky. V tomto období byla také zjišťována bezpečnost domácího prostředí (KLEVETOVÁ, 2017).

OBECNÁ SPECIFIKACE

Geriatrické kliniky poskytují akutní lůžkovou péči, pro široké spektrum chorob vyššího věku, kde se důraz klade na pacienty starší 65 let. Kromě akutních zdravotních problémů řeší seniory komplexně včetně rehabilitační péče. Také spolupracují nejen s pacientem, ale i jeho blízkými a navrhují řešení sociální situace. Mezi nejčastější diagnózy, které vyžadují hospitalizaci v seniorském věku, patří zejména srdečně cévní onemocnění, cukrovka a její související komplikace, infekční onemocnění, akutní zdravotní problémy u pacientů s Alzheimerovou chorobou, chirurgické výkony, cévní mozkové příhody a s tím související včasná rehabilitace a jiné. Geriatrická klinika také vychovává studenty a je školským pracovištěm v geriatrii a gerontologii (ANON, 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 KAZUISTIKA PACIENTKY HOSPITALIZOVANÉ NA GERIATRICKÉ KLINICE SE SYNDROMEM DEHYDRATAČE

Cílem praktické části je detailně popsat kazuistiku pacienta hospitalizovaného na geriatrické klinice se syndromem dehydratace za použití všech pěti fází ošetrovatelského procesu. Dalším cílem je vytvořit doporučení pro praxi všeobecných sester pečující o pacienty v seniorském věku se syndromem dehydratace na geriatrické klinice. Posledním cílem je vytvoření edukačního letáku pro seniory se syndromem dehydratace hospitalizovaných na geriatrické klinice. Edukační letáky jsou zaměřeny na prevenci syndromu dehydratace u seniorů a na vhodné typy nádob na pití pro seniory hospitalizované na geriatrické klinice.

Praktická část je zpracována za pomoci obecné ošetrovatelské dokumentace, bez využití koncepčního modelu. Byla vybrána z důvodu, že se pro zvolené téma s danou problematikou jevila jako nejvhodnější. V praktické části bylo použito všech 5 fází ošetrovatelského procesu.

Praktická část je věnována konkrétní pacientce, která byla přijata na geriatrickou kliniku dne 14. 1. 2019 pro zhoršení celkového zdravotního stavu a nižší příjem tekutin a stravy. V tento den proběhly fáze posouzení, diagnostiky a plánování komplexního ošetrovatelského procesu. Komplexní ošetrovatelský proces byl realizován ve dnech od 14. 1. 2019 do 18. 1. 2019. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL I taxonomie II 2015-2017 a seřazeny dle priority. Dále se praktická část skládá z dvou detailně rozpracovaných diagnóz. Jde o dehydrataci (00027) a zácpu (00011). Zhodnocení realizované péče proběhlo dne 18. 1. 2019.

Zdravotní stav pacientky byl zhodnocen na základě zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace, rozhovoru, pozorování a fyzikálního vyšetření.

Pacientka souhlasila, aby její situace a život byl detailně zmapován v této bakalářské práci. Pacientka byla vybrána pro to, že byla komunikativní a měla zájem se zapojit do tvorby této bakalářské práce. Pacientce byla přislíbena anonymita.

Časová data a identifikační údaje pacientky byly změněny z důvodu dodržení díkce platné národní a evropské legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTA

Jméno a příjmení: XX. YY.	Dorozumivací jazyk: český
Datum narození: X. X.YYY	Pohlaví: žena
Adresa bydliště a telefon: X. Y. XXX	Věk: 81
Adresa příbuzných: XY	Číslo pojišťovny: XXX
Rodné číslo: XXXXX	Zaměstnání: středoškolské
Vzdělání: středoškolské	Státní příslušnost: česká
Stav: žije s přítelem	Typ přijetí: neplánovaný
Datum přijetí: 14. 1. 2019	Ošetřující lékař: MUDr. X. Y.
Oddělení: Geriatrická klinika	

Pacientka byla poučena o léčebném řádu.

Informovaný souhlas k léčbě pacientka podepsala.

DŮVOD PŘIJETÍ UDÁVANÝ PACIENTEM

Přijali mě sem proto, že jsem se celkově zhoršila i co se soběstačnosti týče. Poslední dobou (asi 14 dní) jsem méně jedla a pila, byla jsem totiž nachlazená a neměla jsem moc chuť k jídlu a ani k pití. Nevím zda jsem za poslední dny zhubla, nevážila jsem se. Občas mě také trápí dušnost.

MEDICÍNSKÁ DIAGNÓZA HLAVNÍ

- Zhoršení celkového zdravotního stavu (pro snížený příjem tekutin a stravy)
- Chronické srdeční selhávání

- Dušnost
- Arteriální hypertenze
- Dehydratace
- Nechutentsví

MEDICÍNSKÁ DIAGNÓZA VEDLEJŠÍ

- Hyperlipoproteinémie
- Difuzní hepatopatie charakteru steatózy

HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘIJETÍ DNE 14. 1. 2019

TK: 96/ 64 mmHg	BMI: 27,48 lehká nadváha
Pulz: 93/min	Pohyblivost: Pacientka se na lůžku posadí. Stojí krátce s pomocí. Při chůzi se cítí oslabená a nejistá.
Dech: 14/min	Orientace místem, časem a osobou: Pacientka je plně orientována místem časem i osobou.
TT: 37,2 °C	
Stav vědomí: orientovaná, při vědomí	
Výška: 165 cm	
Hmotnost: 73 kg	Krevní skupina: B

Zdroj informací: lékař, ošetřující personál, pacientka, dokumentace.

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ (při příjmu ke dni 14. 1. 2019)

Pacientka byla přivezena sanitkou na doporučení praktického lékaře z domova pro zhoršení celkového zdravotního stavu. Několik, asi 14 dní málo jedla a pila, protože byla nachlazená. Léčila se v domácím prostředí a antibiotika neužívala. Znamky dehydratace jsou u pacientky patrné. Pacientka v domácím prostředí potřebovala pomoc přítele a syna s některými činnostmi. Momentálně je soběstačná pouze v rámci lůžka. Kromě toho trpí chronickým srdečním selháváním, arteriální hypertenzí a stěžuje si na dušnost. Pacientka má momentálně hypotenzi. Tlak se pohybuje kolem 96/64 mmHg

a pulz je 93/min. Pro nynější obtíže má pacientka dočasné změny v medikaci. Výhledově byla lékařem naordinována rehabilitace podle zdravotního stavu pacientky.

Informační zdroje: rozhovor s pacientem, lékař, zdravotnická dokumentace, zdravotnický personál

7.1 ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: zemřela v 71 letech stářím

Otec: zemřel 53 letech na chronickou obstrukční plicní nemoc

Sourozenci: měla jednoho bratra, zemřel v 60 letech na srdce

Děti: syn a dcera (o dceři neví dala ji k adopci)

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překotná a chronická onemocnění: prodělala běžné dětské nemoci

Pacientka momentálně trpí následujícími chorobami:

- Chronické srdeční selhání
- Dehydratace
- Hypercholesterolémie
- Difúzní hepatopatie charakteru steatózy
- Arteriální hypertenze

HOSPITALIZACE A OPERACE

- rok 2009 pravostranný pleurální výpotek
- rok 2010 prodělala gynekologickou operaci
- rok 2016 první ataka erysipel
- rok 2017 druhá ataka erysipel pravého bérce

- rok 2017 herpetická infekci
- rok 2016 stav po generalizovaném epileptický paroxysmu

ÚRAZY: závažnější nejuje

TRANSFUZE: nelze zjistit

OČKOVÁNÍ: nelze zjistit

FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Tabulka 2: Medikace pacientky před hospitalizací

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Levetiracetam	tbl	500 mg	1-0-1-0	Antiepileptikum
Chlorprotixen	tbl	50 mg	0-0-2-0	Anxiolitikum
Godasal	tbl	100 mg	1-0-0-0	Antitrombotikum
Concor	tbl	5 mg	1-0-0-0	Beta blokátor
Prestarium neo	tbl	5 mg	1-0-0-0	Antihypertenziva
Sortis	tbl	40 mg	0-0-1-0	Atorvastatinum
Furon	tbl	40 mg	1-0-0-0	Diuretikum
Lactulóza	per os	30 ml	dle potřeby	Laxantivum

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: penicilín (před 30 lety exantém)

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

Jiné: nejuje

ABÚZY

Alkohol: Pacientka užívala 2krát týdně pivo.

Kouření: Kouřila asi 30 let. Vykouřila předtím 10 až 15 cigaret. Momentálně nekuřák.

Káva: Doma pacientka pila 3 kávy denně.

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarché: menstruace od 14 let

Abortus: neguje

Cyklus: byl pravidelný

UPT: neguje

Trvání: 3 až 4 dní.

Antikoncepce: neužívala

Intenzita: středně silné krvácení s bolestí

Samo vyšetřování prsou: neprováděla

PM: nelze zjistit

Poslední gynekologická prohlídka: v roce 2010

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: vdova žije však s přítelem

Bytové podmínky: v rodinném domě s přítelem a synem

Vztahy, role a interakce: vztahy z pohledu pacientky jsou uspořádané

Záliby: čtení, příroda, procházky dříve plavání

Volno časové aktivity: navštěvovala jednou za 14 dní čtenářský kroužek

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: vedoucí v továrně

Vztahy na pracovišti: dříve dobré

Ekonomické podmínky: dle pacientky dobré

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: dříve vyznávala římskokatolickou víru, momentálně bez víry

8 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Fyzikální vyšetření sestrou proběhlo první den hospitalizace dne 14. 1. 2019. Pacientka s tímto posouzením ústně souhlasila a plně spolupracovala.

8.1 POPIS FYZIKÁLNÍHO VYŠETŘENÍ

HLAVA KRK

Subjektivní údaje

Momentálně mě nic nebolí. Ale stává se, že mě bolí hlava, ale to se děje zejména když jsem předešlý den špatně spala.

Objektivní údaje:

Hlava je mezocefalická, na poklep nebolestivá. Tvář: Bulvy jsou ve středním postavení, brýle pacientka používá na čtení, vízus je nevyšetřený, oči jsou ve středním postavení, skléry jsou bílé a pohyblivé, zorničky jsou izokorické. Nos je bez deformit a bez sekretu. Uši jsou bez výtoku. Doslychavost je přiměřená k věku. Kůže je na tváři bledá. Rty s rágádami jeví známky dehydratace a jsou mírně cyanotické. Sliznice jsou v dutině ústní oschlejší. Jeví známky sníženého příjmu tekutin. Chrup: Používá horní i dolní zubní protézu. Jazyk je sušší, povleklý a plazí se ve střední rovině. Zápach z úst je nepřítomný.

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SOUSTAVA

Subjektivní údaje

Občas se mi hůř dýchá, ale to je tím, že mám potíže se srdcem. Avšak když jsem dušná, tak si řeknu o kyslík a poté se to zlepší.

Objektivní údaje

Hrudník je symetrický bez deformit a bez kožních fluorescencí. Prsa jsou bez patologických změn. Dýchání je občas ztížené, poklep je plný a jasný. Počet dechů je

14/min. Pacientka používá kyslíkové brýle podle potřeby 2l /minutu a při poklesu SpO₂ pod 89 %.

SRDEČNĚ CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivní údaje:

Mám potíže se srdíčkem, ale to se dozvíte od lékařů. Myslím si, že křečové žíly na nohách nemám. Neměla jsem nikdy tento problém. Momentálně mám na ruce kanylu a dostávám infuze na zavodnění.

Objektivní údaje:

Srdeční akce je místy nepravidelná. Krevní tlak je 96/64 mmHg. Pulz je špatně hmatný 93/min. Pulzace na dolních končetinách je slabě hmatatelná. Končetiny jsou bez otoků a varixů. Periferní žilní katetr je zaveden první den na pravou horní končetinu (kubitální žila) průchodný a bez známek infekce.

BŘICHO A GASTROINTESTINÁLNÍ SYSTÉM

Subjektivní údaje:

Břicho mě momentálně nebolí. Trpím často zácpou, avšak používám sirup. Poté potíže nemám. S odchodem plynů nemám potíže. Jsem po gynekologické operaci, ale to už je dávno, proto mám jizvy.

Objektivní údaje:

Břicho je prohmatné a na dotyk nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění. Peristaltika auskultačně přítomna. Flatus je normální. Odchod plynů je patrný. Játra, slezina a pankreas jsou nezvětšené a nepřesahují oblouk žeberní. V podbřišku jsou zhojené jizvy po gynekologické operaci staršího data.

MOČOVÝ A POHLAVNÍ SYSTÉM

Subjektivní údaje:

Močila jsem častěji a někdy jsem pociťovala únik moči. Doma jsem nosila plenkové kalhotky, avšak momentálně mám hadičku na močení. Nevadí mi to, ani mě to nebolí.

Objektivní údaje:

Genitál ženský, přiměřený k věku pacientky. Permanentní močový katetr číslo 16 zaveden dne 14. 1. 2019. Permanentní močový katetr odvádí středně tmavší moč. Její konzistence je hustší, bez patologického zápachu, dále je makroskopicky bez příměsí krve či hnisu. Pacientka močí dobře.

KOSTERNÍ A SVALOVÝ SYSTÉM

Subjektivní údaje:

Momentálně jsem soběstačná v rámci lůžka. Mám přislíbenou rehabilitaci, doufám že mě bude lépe a můj stav se brzo zlepší. Otoky na nohách nemám.

Objektivní údaje:

Pacientka je soběstačná v rámci lůžka. Stojí krátce s pomocí. Pacientka se posadí s dopomocí nohama dolů z lůžka. Chůzi nelze zkusit, protože se pacientka cítí slabá. Polohuje se v lůžku sama. Nortonova stupnice vyhodnocena na 20 bodů, což značí střední riziko dekubitu. Páteř je bez patologických změn. Rozsah hybnosti v kloubech je aktivní i pasivní a odpovídá věku pacientky. Dolní končetiny jsou bez otoků.

NERVOVÝ SMYSLOVÝ SYSTÉM

Subjektivní údaje:

Brýle používám na čtení. Jiné problémy asi nemám. Slyším celkem dobře. Myslím, že si pamatuji celkem dobře.

Objektivní údaje:

Pacientka je při vědomí. Orientována místem, časem i osobou. Tremor a tiky jsou nepřítomné. Čich je bez patologie. Vzhledem k věku slyší docela dobře. Pacientka používá brýle na čtení. Staropaměť i novopaměť jsou vzhledem k věku pacientky dobré. Avšak nové informace je potřeba častěji opakovat, ale poté se adaptuje. Pacientka je klidná spolupracující.

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivní údaje:

Nemám problémy se štítnou žlázou. Uzliny nemám zvětšené.

Objektivní údaje:

Lymfatické uzliny jsou nezvětšené a štítná žláza je nezvětšená.

IMUNOLOGICKÝ SYSTÉM**Subjektivní údaje:**

Momentálně si nejsem ničeho vědoma, ale než jsem sem přišla, byla jsem nachlazená. Neužívala jsem však žádné léky, léčila jsem se za pomoci syna.

Objektivní údaje:

Lymfatické uzliny jsou nezvětšené. Pacientka podle anamnézy měla asi před 30ti lety alergii na penicilin. TT je 37,2 °C (subfebrilie). Byl podán Paramax 500 mg.

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA**Subjektivní údaje:**

Mám suchou kůži, ale sestřičky se o mě pěkně starají a při hygieně mě promazávají, z čehož mám radost. Trochu mě vadí popraskané rty, ale doufám, že se to brzo zhojí. Ošetřují mi palec na noze, který mě však nebolí, ale nechávám to na lékařích. O proleženinách nevím, nemám asi žádné.

Objektivní údaje:

Kůže je na celém povrchu bledá a suchá. Rty jsou popraskané. Kůže po těle je promazávána 2krát denně. Kůže jeví známky dehydratace. Kožní turgor je snížený. Pacientka má defekt palce na PDK, který je pravidelně 3krát týdně ošetřován. Dále na PDK je patrná jizva po erysipelu staršího data. Otoky po těle jsou nepřítomné. Obě dolní končetiny jsou dostatečně prokrvené. Dekubity jsou nepřítomné. Ochlupení je přiměřené k věku. Vlasy jsou krátké a čisté. Nehty jsou na dolních končetinách delší. Nehty na rukách jsou čisté a upravené. Pacientka má patrnou jizvu v podbřišku staršího data po gynekologické operaci, která byla zhojena per primam.

9 AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Posouzení pacientky proběhlo dne 14. 1. 2019. Informace o pacientce byly získávány podle obecné ošetrovatelské dokumentace.

STRAVOVÁNÍ

Doma

Subjektivní hodnocení:

V jídle nejsem vybíravá. Doma bylo moje oblíbené jídlo pečené kuře s rýží a k tomu jsem si ráda dala nějaký dobrý koláč. Poslední dobou jsem moc neměla chuť k jídlu ani jsem moc nepila. Můj denní příjem jídla byl asi dvakrát denně. Asi to bylo tím, že jsem byla nachlazená a celkově zesláblá. Nevím jestli jsem za poslední období zhubla, protože doma nemáme váhu. Doma na nákupy chodil hlavně syn a já sem mu zase pomáhala s vařením.

Objektivní hodnocení: Nelze objektivně hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

Jídlo, které jsem zatím jedla, není špatné. Mám naordinovanou dietu, ale zatím jím méně. Časem bych chtěla jíst více. Dostala jsem i přesnídávku nemá špatnou chuť. Syn mi donese něco dobrého. Alergii na jídlo nemám. Žádné zvláštnosti při stravování nemám. Mám nasazovací zubní protézu (horní i dolní), ale jsem na ní zvyklá.

Objektivní hodnocení:

Během hospitalizace byla pacientce naordinována dieta 3G/K4. Během dne snědla menší porce jídla. Zmínila se však, že nemocniční jídlo jí celkem chutná. Pacientce byl naordinován sipping (1-0-1) ve formě nutridrinků. Hodnota BMI je 27,48 (lehká nadváha). Pacientce se také monitoruje strava, jelikož méně jedla během svého nachlazení v domácím prostředí.

Ošetrovatelský problém: mírné nechutenství

Měřicí technika: BMI – 27,48 (lehká nadváha)

Priorita: střední

PŘÍJEM TEKUTIN

Doma

Subjektivní hodnocení:

Během svého mládí jsem pila celkem dobře, zhruba 2 litry tekutin denně. Občas jsem zapomínala pít. Doma jsem vypila dvě až tři kávy za den. Mám ráda čaj s citrónem a také domácí limonády. Co se alkoholu týče, tak jsem si někdy dopřála dobré pivo, hlavně pak k večeři když jsem byla sytější.

Objektivní hodnocení: Nelze objektivně hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

Několik dní jsem málo pila. Byla jsem nachlazená a celkově zesláblá. V nemocnici piji čaj a dostávám infuze. Z domova mám jablečný džus, minerálky a čaj, který mám nejraději s citrónem. Momentálně piji pomaleji po doušcích. Mám ráda i ovoce, nejraději mám jablka, pomeranče, ale také banány. Syn mi ovoce i oblíbené tekutiny přinese, když budu potřebovat. Problémy s polykáním nemám. Jak již bylo řečeno nemyslím si, že bych poslední dobou nějak výrazně zhubla.

Objektivní hodnocení:

Pacientka má lékařem naordinované infuze 2krát denně. Během hospitalizace se snaží přijímat tekutiny častěji, po doušcích. Tekutiny jsou pacientce nabízeny v častějších intervalech (každou hodinu až dvě). Pacientce jsou nabízeny různé druhy tekutin jako jsou čaj s citrónem, voda, minerálka a ředěný jablečný džus. Všeobecná sestra zaznamenává bilanci tekutin za 24 hodin. Pacientka trpí chronickým srdečním selháváním, nemá však naordinované omezené množství tekutin, je bez otoků. Pacientčina moč je hustší, tmavší, bez příměsi krve a nebo hnisu. Pacientčin kožní turgor je snížený vzhledem k patrné dehydrataci. Dále má také nižší TK 96/64 mmHg.

Pulz je 93/min. Má zvýšenou tělesnou teplotu 37,2° C, antipiretika má předepsané dle potřeby. Dále má sušší kůži a sliznici v dutině ústní a má popraskané rty. Pacientčina váha je 73 kg a podle BMI 27,48 má lehkou nadváhu. Pacientka se cítí unavená, což může také souviset s dehydratací.

Ošetrovatelský problém: dehydratace, snížený příjem tekutin perorální cestou

Měřicí technika: bilance tekutin za 24 hodin, BMI vyhodnoceno na 27,48 (lehká nadváha)

Priorita: střední

VYLUČOVÁNÍ MOČE

Doma

Subjektivní hodnocení:

Doma jsem normálně chodila na toaletu. Pociťovala jsem únik moči a proto jsem na den i noc používala plenkové kalhotky. Stávalo se to hlavně tehdy, když jsem zažívala stres a nebo když jsem se hodně smála. Užívala jsem také léky na podporu močení. Nikdy jsem si nezaznamenávala kolik asi vymočím za den. Kdysi dávno jsem měla zánět močového měchýře, ale to už je hodně dávno, ještě za mého mládí. Jinak jsem žádné potíže s ledvinami ani s močovým měchýřem neměla.

Objektivní hodnocení: Nelze objektivně hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

Mám katetr na močení, ale nevadí mi. Nemám přehled kolik vymočím za den. Někam se to zaznamenává, sestry mi slívají moč. Při močení mě nic nebolí.

Objektivní hodnocení:

Pacientka má zavedený permanentní močový katetr číslo 16 (první den) pro sledování diurézy za 24 hodin. Permanentní močový katetr je bez známek infekce.

Odvádí středně tmavší, objektivně hustší moč a bez příměsi hnisu, nebo krve. Pacientka močí dostatečně.

Ošetrovatelský problém: riziko infekce z důvodu zavedení PMK číslo 16

Měřicí technika: bilance tekutin za 24 hodin

Priorita: střední

VYLUČOVÁNÍ STOLICE

Doma

Subjektivní hodnocení:

Asi od svých 50 let trpím zácpou. Užívala jsem laktulózu, ale také zaječici. Po užití laktulózy a nebo zaječice jsem se ještě v ten den vyprázdnila. Avšak jsem doma na ní občas zapoměla.

Objektivní hodnocení: Nelze hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

Trpím často zácpou. Dnes mi sestřička dala sirup a pomohlo mi to. Zkoušela jsem se napít teplé vody. Někdy mi to pomáhá. Také se snažím jíst občas ovoce, ale po troškách. Nebyla jsem na stolici asi 3 dny.

Objektivní hodnocení:

Poslední defekace byla dne 11. 1. 2019. Pacientka si v rámci rozhovoru stěžovala, že trpí často zácpou. V domácím prostředí již laxantiva užívala, ale někdy na ně zapomínala. Lékařem byla naordinována laktulóza 30 ml na lačno. Pacientka se také zkoušela napít teplé vody, ale nepomohlo to. Všeobecná sestra ke dni 14. 1. 2019 podala laktulózu dle ordinace. Všeobecná sestra se snažila také nabízet tekutiny v častějších časových intervalech (každou hodinu až dvě), jednak pro již zmíněnou dehydrataci, ale také pro prevenci zácpy. Pacientka je také hydratována za pomoci infuzí.

Ošetrovatelský problém: zácpa

Měřicí technika: -

SPÁNEK A BDĚNÍ

Doma

Subjektivní hodnocení:

Za svého mládí jsem spala docela dobře. Asi od svých 50 let spím špatně. Během dne jsem unavená tak pospávám. Poslední dobou mě doma ze spaní budila dušnost, ale stačilo, když jsem si v noci sedla a nebo otevřela okno a poté se to uklidnilo. Proti svým spánkovým problémům jsem taky doma ráda poslouchala vážnou hudbu před spaním a nebo jsem si četla knížku. V noci chrápu, to mi říkal přítel.

Objektivní hodnocení: Nelze objektivně hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

Často pospávám během dne. Z včerejška na dnešek jsem se moc nevyspala. Cítím se celkově unavená. Mám problém usnout. Je to také tím, že poslední dobou přemýšlím jak to bude se mnou bude dál, tak mám neklidné spaní. Dostala jsem kyslík podle potřeby tak když budu v noci dušná tak mi to snad pomůže. Ze spaní nechodím, ale občas mluvím. Nevím zda přestávám ve spánku dýchat, těžko říct. Až se na to budu cítit, tak si přečtu nějakou knížku na čtení. Poté se mi usíná líp.

Objektivní hodnocení:

Pacientka pospává během dne. Již z domova si stěžuje na špatné usínání. Má viditelné slabší kruhy pod očima. Je na ní viditelná únava. Pacientka trpí spánkovou inverzí. Má lékařem naordinované léky na spaní dle potřeby.

Ošetrovatelský problém: nedostatek spánku, únava, dušnost

Měřicí technika: -

Priorita: střední

AKTIVITA A ODPOČINEK

Doma

Subjektivní hodnocení:

Mám ráda svůj klid. Ráda jsem si doma přes den, ale po večerech četla. Také jsem poslouchávala často rádio. Chodívaly jsme často s přítelem do čtenářského kroužku. Také jsem se ráda podívala na dobrý film.

Objektivní hodnocení: Nelze objektivně hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

Ležím a přemýšlím o životě. Momentálně nemám sílu chodit sama, avšak mám naplánované rehabilitace. Těším se na návštěvu syna, kamarádky a přítele. Ráda si přes den pospím. Nemám zatím náladu na žádnou aktivitu, ale ráda si s někým popovídám. Časem si budu číst knížky a nebo luštit křížovky.

Objektivní hodnocení:

Pacientka je soběstačná pouze v rámci lůžka. Potřebuje pomoc v pohybu. Pacientka má v ordinaci naplánované rehabilitace podle zdravotního stavu. K dnešnímu datu 14. 1. 2019 posouzení, se cítí slabá a nejistá v chůzi i ve stoji. Během dne pospává a cítí se unavená. Trpí chronickým srdečním selháváním a arteriální hypertenzi. Občas pociťuje dušnost a kyslík má naordinovaný brýlemi 2 l/min. Pacientčin krevní tlak je 96/64 mmHg a pulz je 93/min. Hodnotí se jí fyziologické funkce třikrát denně. Z důvodu rizika pádu byly pacientce naordinovány postranice na noc. Pacientka většinu času přemýšlí, odpočívá a pospává během dne. Ráda si však povídá o životě a má v plánu si během hospitalizace číst. Během dne navštěvuje pacientku syn, kamarádka a přítel.

Ošetrovatelský problém: riziko pádu, střední riziko vzniku dekubitu, pacientka má vysoký stupeň závislosti, dušnost (námahová, klidová a noční)

Měřicí technika: test Barthelové 32 bodů – vysoký stupeň závislosti, hodnocení rizika pádu modifikovaná škála – celkem bodů 13 (riziko pádu), stupnice Nortonová – celkem 20 bodů (střední riziko vzniku dekubitu)

Priorita: střední

HYGIENA

Doma

Subjektivní hodnocení:

Doma jsem se sprchovala obden, za pomoci syna. Měla jsem ve vaně koupací křeslo a madlo.

Objektivní hodnocení: Nelze objektivně hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

S osobní hygienou mi musejí pomáhat. Sama do koupelny nepůjdu. Nepřesunu se ani sama na koupací křeslo. Necítím se na to.

Objektivní hodnocení:

Pacientka je soběstačná v rámci lůžka. Pacientka provádí hygienu na lůžku za pomoci všeobecné sestry. Během hospitalizace se pacientka bude sprchovat za pomoci všeobecné sestry na koupacím křesle. Pacientka má zubní protézu (horní i dolní) o kterou se stará zdravotnický personál. Ošetření kůže je prováděno 2krát denně za pomoci všeobecné sestry a nebo ostatního ošetřujícího zdravotnického personálu.

Ošetrovatelský problém: deficit sebe péče při koupání, péče o zubní protézu

Měřicí technika: Test Barthelové vyhodnocen na 32 bodů – vysoký stupeň závislosti.

Priorita: střední

SOBĚSTAČNOST

Doma

Subjektivní hodnocení:

Doma to celkem ještě šlo, než jsem takto onemocněla. Potřebovala jsem pomoc syna s nakupováním, vařením a uklízením. O finance jsem se částečně starala, ale spíš mi pomáhal syn i přítel. Pokud jsem potřebovala k lékaři, tak mě doprovodil syn, který mě odvezl autem. Po rovině jsem zvládala pomalu chodit za pomoci hole. Pár schodů jsem taky vystoupala sama, ale pokud byl někde výtah, tak jsem jej používala. Netahala jsem těžké věci.

Objektivní hodnocení: Nelze objektivně hodnotit.

V nemocnici

Subjektivní hodnocení:

Momentálně se sama najím a napiji. K uložení do sedu potřebuji pomoc. Zatelefonuji si sama kam potřebuji, mám mobil a znám i čísla. S oblékáním potřebuji pomoci. Cestuji pouze s doprovodem druhé osoby. S nákupem, vařením a domácími pracemi budu potřebovat momentálně vzhledem k zhoršení mého zdravotního stavu pomoci. Práci kolem domu už neprovedu vůbec. Léky mi připravují tady v nemocnici. Co se financí týče, tak se o ně momentálně stará syn s přítelem.

Objektivní hodnocení:

Pacientka je v rámci lůžka soběstačná. Nají a napije se sama. Pro zaujmutí této polohy v sedě pacientka potřebuje pomoc všeobecné sestry. Sama obsluhuje mobilní telefon. Léky pacientka užívá, pokud jsou připraveny a připomenuty. Pacientka se s pomocí obleče, vykoupe, provede osobní hygienu, použije toaletu, přesune se z lůžka na židli. Bez pomoci vydrží jen sedět. Chůzi po rovině ani po schodech neprovede.

Pacientka vypověděla, že pokud by byla v tomto stavu propuštěna, potřebovala plně pomoc druhé osoby v následujících instrumentálních činnostech, transport, vaření, nakupování, domácí práce, práce kolem domu, finance. Výhledově byla pacientce naplánována rehabilitace.

Ošetrovatelský problém: zhoršená tělesná pohyblivost, deficit sebe péče při oblékání

Měřicí technika: test Barthelové – vyhodnocen na 32 bodů vysoká závislost, test instrumentálních činností vyhodnocen na 20 bodů což je závislost

Priorita: střední

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU DNE 14. 1. 2019

Vědomí: lucidní, unavené

Orientace: Byl použitý zkrácený mentální bodovací test, v rámci kterého pacientka odpověděla následovně:

Je mi 81 let. Je deset hodin. Bydlím na adrese XY v XY. Píše se rok 2019. Jsem hospitalizována na geriatrické klinice. Poznám svého syna i přítele. Narodila jsem se dne XY v roce XXXX. Jméno současného prezidenta je Miloš Zeman.

Poslední otázku ohledně vyjmenování měsíců v roce odpověděla správně.

Pacientka je správně orientována v čase, prostoru, místě, osobě i situaci.

Nálada: obavy z dlouhodobé hospitalizace

Myšlení: Pacientka má zpomalené myšlení. Je občas zapomnětlivá co se nových informací týče. Staré informace si pacientka pamatuje dobře. Plně zodpověděla na otázky zkráceného mentálního bodovacího testu.

Temperament: *Jsem spíše melancholik.*

Sebehodnocení: *Umím se sama sebe zastat, pokud je potřeba.*

Vnímání vlastního zdraví: *Chci být doma se synem, chtěla bych být jako dřív.*

Ošetrovatelský problém: zapomnětlivost v nových informací

Měřicí technika: test Gajda vyhodnocen na 9 bodů, což je norma, MMSE vyhodnocen na 29 bodů, což je norma, rychlý screening demence vyhodnocen na 13 bodů neodpovídá normě

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU DNE 14. 1. 2019

Komunikace: Pacientka využívá verbální a částečně neverbální komunikace.

Sociální role: Hlavní rolí je role pacienta.

Primární: Osmdesáti jedna létá žena v důchodě.

Sekundární: matka, přítelkyně – role momentálně nenaplněné

Terciální: jako pacientka se snaží chápat vzhledem k věku svojí situaci, snaží se adaptovat

Sociální interakce: Dobře vychází ze zdravotnickým personálem. Má podporu syna a přítele. Pociťuje sociální izolaci.

Jak hospitalizace ovlivní ekonomickou situaci: Pacientka je v důchodu. Hospitalizace neovlivní její ekonomickou situaci.

Popis spirituálního stavu: Pacientka je římsko-katolického vyznání.

10 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ

- laboratorní vyšetření krve a moči v den příjmu a dále dle ordinace lékaře (viz Tabulka 3)
- EKG v den příjmu dále dle ordinace lékaře

Výsledek vyšetření EKG

Pacientka byla před vyšetřením edukována všeobecnou sestrou.

SR, TF 110/min, PQ 160 s, QRS 90 s, QT 340, rS v III, a VF, vyšší ST odstup ve V1-3 kde také QS, PZ V4, četné SVES, nespecifické STT změny, křivka nebudí suspektní na akutní ischemický změny.

Zdroj: (Zdravotnická dokumentace, 2019)

SLEDOVAT

- třikrát denně fyziologické funkce, při dušnosti a poklesu saturace SpO₂ pod 89 % oxygenoterapie brýlemi průtokem 2 l/min
- bilanci tekutin za 24 hodin
- monitoring stravy

KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Dieta: geriatrická s omezením množství tuku 3G/K4

RHB: výhledově dle stavu pacientky

Výživa: perorálně, sipping ve formě nutridrinků 2krát denně

Promazávání suché kůže: 2krát denně

Doporučené množství tekutin je: 2 l za den

Pohybový režim: klidový režim,

pacientka je v rámci lůžka soběstačná,

naordinovány postranice na noc

Zvýšená hydratace pacientky: nabízení

tekutin (per os) v častějších intervalech

Péče o defekt PDK: Byla naordinována lokální terapie (inadine a sterilní krytí) a převazy byly naplánovány 3krát týdně.

Bandáže dolních končetin: nízká bandáž na obou končetinách pro prevenci TEN

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

INFUZNÍ TERAPIE dne 14. 1. 2019 (viz tabulka 4 a 5)

Pacientka má naordinované dvě infuze 5 % glukózu 500 ml (pomalu kapat 6 hodin), poté infuzi Plasmalyte 500 ml (pomalu kapat 6 hodin) intravenózně.

JINÉ ORDINACE

- zavést PŽK dne 14. 1. 2019 (v den příjmu)
- zavést PMK dne 14. 1. 2019 (v den příjmu)

Pacientka byla poučena o onemocnění, léčbě a plánu péče. Byla informována o režimových opatřeních. Pacientka s plánem péče souhlasila.

VÝSLEDKY LABORATOŘE

Při příjmu byly naordinovány odběry krve na základní biochemické a hematologické vyšetření včetně koagulací a také vyšetření močového sedimentu.

Laboratorní hodnoty ze dne 14. 1. 2019

Tabulka 3: Laboratoř

DRUH VYŠETŘENÍ	HODNOTA	NORMA
Hematologie		
Leukocyty	4,2	4-10
Hemoglobin	122	120
Erytrocyty	3,85 $10^{12}/l$	3,80-5,20
HB	101 g/l	120-160
HTC	0,307	0,350-400
PCT	0,080 %	0,120-12
Biochemie		
Na	152 mmol/l	137-146
K	4 mmol/l	3,8-5,0

Urea	14 umol/l	2,0-6,7
Kreatinin	81 umol/l	44-104
Kyselina močová	234 umol/l	140-340
Bilirubin	15,4 umol/l	2,0-17,0
ALT	0,18	0,10-0,78
AST	0,39 ukat/l	0,10-0,72
GGT	0,17 ukat/l	0,14-0,68
Cholesterol	3,09 mmol/l	2,90-5,20
Glykémie	4,8 mmol/l	3,9-5,6
Osmolalita séra	302 mmol/kg H ₂ O	275-295 mmol/kg H ₂ O
Vyšetření moči		
Hustota moči	1,035 kg/m	1,015-1,025 kg/m
pH	5,5	5,0-7,0
Bílkovina orient	0,70 g/l	0,00-0,30 g/l

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

NAORDINOVANÁ MEDIKACE od 14. 1. 2019 do 16. 1. 2019

Tabulka 4: Medikace od 14. 1. 2019 do 16. 1. 2019

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Vasocardin	tbl	50 mg	1-0-1-0 zatím nepodávat	Antihypertenziva
Clexane	s. c.	0,4 ml	v18 hod	Antikoagulancia
Furon	tbl	40 mg	1-0-0-0 zatím nepodávat	Diuretikum
KCL	tbl	500 mg	0-1-0-0	Draslík
O ₂	brýlemi	2 l/min	dle potřeby, a při poklesu SpO ₂ pod 89 %	Kyslík
Plasmalyte	i. v.	500 ml	Rychlost 84 ml/hod (na 6 hod)	Elektrolytový roztok

Glukoza 5 %	i. v.	500 ml	Rychlost 84 ml/hod (na 6 hodin)	Roztok energie
Nutridrink	sipping	200 ml	1-0-1	Tekutá výživa
Laktuloza	tbl	30 ml	nalačno	Laxantivum
Stilnox	tbl	10 mg	dle potřeby	Hypnotikum
Paramax	tbl	500 mg	1 tbl dle potřeby při teplotě nad 37° C v intervalech po 6 hodinách.	Antipyretika

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

ZMĚNA V MEDIKACI OD 17. 1. 2019 do 18. 1. 2019

Následující tabulka značí změnu v medikaci. Změna nastala v ordinaci infuzní terapie, byla zrušena Glukóza 5 % 500 ml (i. v.) a Plasmalyte 500 ml (i. v.). Pacientce byl naordinován denně od 17. 1. 2019 fyziologický roztok 500 ml a byla doporučena zvýšená hydratace přirozenou formou. Výhledově bylo naplánováno při dostatečné hydrataci úplné zrušení infuzní terapie a příjem tekutin pouze přirozenou cestou v častějších intervalech. Dále byl přidán Furon 40 mg tbl (1-0-0-0) a Vasocardin 50 mg (1-0-1-0), ostatní medikace zůstává stejná.

Tabulka 5: Změna v medikaci od 17. 1. 2019 do 18. 1. 2019

Název	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Fyziologický roztok (F1/1) dále podávat v častějších intervalech tekutiny per os.	i. v.	500 ml	Rychlost (84 ml/ hod) na 6 hodin	Vodný roztok
Furon	tbl	40 mg	1-0-0-0	Diuretikum
Vasocardin	tbl	50 mg	1-0-1-0	Antihypertenziva

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

MOTORIZACE TEKUTIN OD 14. 1. 2019 do 18. 1. 2019

Tekutiny pacientce byly první den hospitalizace (14. 1. 2019) podávány od 10:00 hodin. Celkový příjem a výdej tekutin za 24 hodin je také zaznamenán v realizaci ošetrovatelské péče v kapitole „Rozpracované ošetrovatelské diagnózy“, kde byly informace získány ze zdravotnické dokumentace pacientky.

Tabulka 6: Bilance tekutin od 14. 1. 2019 do 15. 1. 2019

Dne 14.1. 2019	Dne 15.1. 2019
- 10:00 – 5 % Glukóza 500 ml (i. v.)	- 7:00 - 5 % Glukóza 500 ml (i. v.)
- 11:30 – 0 ml	- 7:30 – 100 ml bílé kávy
- 12:30 – 250 ml minerálka	- 9:00 – 200 ml čaj s citrónem
- 14:30 – 0 ml	- 11:00 – 0 ml
- 15:00 -300 ml čaj	- 11:30 -100 ml polévka
- 15:30 – 0 ml	- 12:30 – 0 ml
- 16:00 - Plasmalyte 500 ml (i. v.)	- 13:00 - Plasmalyte 500 ml (i. v.)
- 17:30 – 0 ml	- 14:30 – 0 ml
- 18:30 – 250 ml minerálka	- 15:30 – 200 ml jablečný džus (naředěný)
- 19:00 – 0 ml	- 17:30 – 0 ml
Večer: 100 ml čaj	- 18:30 – 200 ml minerálka
Noc: 0 ml	- 19:00 – 0 ml
	Večer: 100 ml čaje
	Noc: 0 ml

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

DENNÍ PŘÍJEM TEKUTIN (za období od 14. 1. 2019 do 15. 1. 2019)

První den 14. 1. 2019 hospitalizace pacientka včetně infuzních roztoků přijala 1900 ml. Druhý den 15. 1. 2019 měla také infuzní terapii a přijala 1900 ml.

Tabulka 7: Bilance tekutin od 16. 1.2019 do 17. 1.2019

Dne 16. 1. 2019	Dne 17. 1. 2019
- 7:00 -5 % Glukóza 500 ml (i. v.)	- 7:00 - Fyziologický roztok 500 ml (i. v.)
- 7:30 – 0 ml	- 7:30 – 200 ml bílá káva
- 9:00 – 0 ml	- 9:00 – 200 ml
- 11:00 – 100 ml minerálka	- 11:00 – 0 ml
- 11:30 – polévka 50 ml	- 11:30 – 200 ml polévka
- 12:30 – 0 ml	- 12:30 - 200 ml čaj
- 13:00 - Plasmalyte 500 ml (i. v.)	- 13:00 – 0 ml
- 14:30 – 0 ml	- 14:30 - 150 ml jablečný džus
- 15:30 – 100 ml jablečný džus naředit	- 15:30 – 0 ml
- 17:30 – 200 ml minerálka	- 17:30 – 100 ml čaj
- 18:30 – 0 ml	- 18:30 – 100 ml minerálky
- 19:00 – 0 ml	- 19:00 – 0 ml
Večer: 0 ml	- Večer: 100 ml vody
Noc: 100 ml vody	- Noc: 0 ml

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

CELKOVÝ PŘÍJEM TEKUTIN (za období od 16. 1. 2019 do 17. 1. 2019)

Dne 16. 1. 2019 pacientka přijala včetně infuzní terapie 1550 ml tekutin. Následující den 17. 1. 2019 měla naordinovanou jen jednu infuzi (fyziologický roztok) a celkem přijala 1750 ml tekutin.

Tabulka 8: Bilance tekutin dne 18. 1. 2019

- Dne 18. 1. 2019	
- 7:00 – Fyziologický roztok 500 ml. (i. v)	- 15:30 – 200 ml čaj
- 7:30 – Bílá káva 200 ml	- 17:30 – 0 ml
- 8:00 – 0 ml	- 18:30 – 200 ml čaje
- 9:00 – 200 ml džus jablečný	- 19:00 – 0 ml
- 10:00 – 0 ml	Večer: 0 ml
- 11:30	Noc: 100 ml čaje
- 200 ml čaj	
- 200 ml polévka	
- 12:30 – 0 ml	
- 13:00 – 100 ml čaj	
- 14:30 – 0 ml	

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2019

CELKOVÝ PŘÍJEM TEKUTIN (ze dne 18. 1. 2019)

Dne 18. 1. 2019 měla pacientka nadále naordinovaný fyziologický roztok a podávaly se jí tekutiny v častějších intervalech. Celkem přijala 1900 ml tekutin.

10.1 SITUAČNÍ ANALÝZA

Osmdesáti jedna letá pacientka je hospitalizována dne 14. 1. 2019 na geriatrické klinice, kvůli zhoršení celkového zdravotního stavu. Pacientka několik dní **méně jedla a pila**. Pacientka je plně při vědomí, orientována místem, časem i osobou. Má alergii na penicilín. Pacientka občas **zapomíná**, je proto potřeba klást důraz na opakování. Test hodnocení psychického stavu podle Gainda byl vyhodnocen na 9 bodů, což je norma. MMSE test vyhodnocen na 29 bodů, což je norma. Cítí se však unavená, jelikož **špatně spí**. Pacientka má naordinované léky na spaní dle potřeby.

U pacientky jsou patrné **známky dehydratace**. Pacientka má **snížený kožní turgor, popraskané rty a sušší sliznice v dutině ústní**.

U pacientky se **sleduje bilance tekutin** za 24 hodin, nabízí se jí tekutiny v častějších intervalech (perorálně) a má naordinované infuze po 6 hodinách pro rehydrataci dle lékaře. Monitoruje se jí také strava, jelikož doma méně jedla (pětkrát denně) a má naordinovaný sipping ve formě nutridrinků 2krát denně. Také má **potíže s defekací**. Trpí často **obstipací**.

Pacientka se dále dlouhodobě léčí na chronické srdeční selhávání a arteriální hypertenzi. Sledují se 3krát denně fyziologické funkce (TK, P, TT a saturace kyslíkem). Při příjmu TK hypotenze 96/64 mmHg, pulz 93/min, TT byla 37,2 °C. Pacientka má naordinovaný Paramax 500 mg dle potřeby při teplotě nad 37 °C. Pacientka si stěžuje, že občas trpí dušností. Kyslík brýlemi je naordinován dle potřeby a při poklesu SpO₂ pod 89 %.

Pacientka má zavedený **permanentní močový katetr** číslo 16 první den bez komplikací. **Periferní žilní kanyla je** zavedena první den, průchodná, nejeví známky infekce. Kanyla je zavedena na pravé horní končetině (kubitální žíla). Pacientka je soběstačná v rámci lůžka, výhledově dle stavu má naplánované rehabilitace. V lůžku se polohuje sama. Stupnice **Nortonová vyhodnocena na 20 bodů**, což je střední riziko vzniku dekubitu. **Barthelové test** bazálních denních činností je u pacientky vyhodnocen na **32 bodů – vysoká závislost**. Test instrumentálních činností byl vyhodnocen na 20 bodů, což svědčí o závislosti. Má naordinované nízké bandáže dolních končetin. Dále má **defekt palce** na pravé dolní končetině, který je lokálně ošetřován 3krát týdně. Pro bezpečnost má naordinované **postranice lůžka na noc**. **Hodnocení rizika pádu** (modifikovaná škála) vychází na celkem **13 bodů**. Pacientka má **strach** z dlouhodobé hospitalizace. Stupnice hodnocení psychického zdraví byla vyhodnocena na 9 bodů, což svědčí o poruše psychického zdraví.

11 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Na základě rozhovoru s pacientkou byly dne 14. 1. 2019 stanoveny aktuální a potencionální diagnózy, které byly seřazeny dle priority a podle pacientčinych obtíží za použití NANDA INTERNATIONAL I taxonomie II 2015 – 2017.

AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

- Snížený objem tekutin (Dehydratace) (00027)
- Neefektivní vzorec dýchání (00032)
- Zácpa (00011)
- Syndrom křehkosti ve stáří (00257)
- Nedostatek spánku (00096)
- Zhoršená paměť (00131)
- Poškozená sliznice ústní (00045)
- Narušená integrita kůže (00046)
- Stresový syndrom z přemístění (00114)
- Zhoršený komfort (00214)

POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

- Riziko nerovnováhy elektrolytů (riziko disbalance elektrolytů) (00195)
- Riziko vzniku infekce (00004) (PŽK)
- Riziko vzniku infekce (00004) (PMK)
- Riziko pádu (00155)
- Riziko dekubitu (00249)

11.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

SNÍŽENÝ OBJEM TEKUTIN (DEHYDRATACE) (00027)

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Definice: *Snížení intravaskulárních, intersticiálních nebo intracelulárních tekutin. Vztahuje se k dehydrataci, samotná ztráta vody je beze změn v (koncentraci) sodíku.*

Určující znaky: snížený krevní tlak, suché sliznice, suchá kůže, žízeň, slabost

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

Priorita: střední

NEEFEKTIVNÍ VZOREC DÝCHÁNÍ (00032)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární/pulmonální reakce

Definice: *Inspirace (vdech) nebo expirace (výdech), které neumožňují dostatečnou ventilaci.*

Určující znaky: abnormální vzorec dýchání (např. rychlost, rytmus, hloubka), pokles minutové ventilace, ortopnoe, dýchání se sešpulenými rty, zapojení pomocných svalů pro dýchání

Související faktory: úzkost, únava

Priorita: střední

ZÁCPA (00011)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

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

Určující znaky: únava, snížená frekvence stolice, tlak v rektu

Související faktory: -

Funkční: nedávná změna prostředí

Mechanické: nerovnováha elektrolytů

Farmakologické: abúzus laxativ

Fyziologické: dehydratace, nedostatečný příjem tekutin, nedostatečný příjem vlákniny

Psychogenní: -

Priorita: střední

SYNDROM KŘEHKOSTI VE STÁŘÍ (00257)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: *Dynamický stav nestálé rovnováhy, jenž ovlivňuje starší jedince, kteří zažívají zhoršování jedné nebo více oblastí zdraví (fyzické, funkční, psychologické či sociální) a vede ke zvýšené náchylnosti k nepříznivým zdravotním důsledkům, obzvláště invaliditě.*

Určující znaky: deficit sebe péče při koupání (00108), deficit sebe péče při oblékání (00109), únava (00093), bezmocnost (00124), zhoršená tělesná pohyblivost (00085), zhoršená chůze (00088), deficit sebe péče při vyprazdňování (00110)

Související faktory: chronické onemocnění, alterace kognitivních funkcí

Priorita: střední

NEDOSTATEK SPÁNKU (00096)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek odpočinek

Definice: *Delší období bez spánku (přetrvávající, periodická narušení relativního vědomí).*

Určující znaky: ospalost, únava

Související faktory: posunuté spánkové fáze související s věkem

Priorita: střední

ZHORŠENÁ PAMĚŤ (00131)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: *Neschopnost zapamatovat si nebo vybavit si informaci či behaviorální dovednosti.*

Určující znaky: zapomnětlivost

Související faktory: nerovnováha tekutin, odvádění pozornosti okolím

Priorita: střední

POŠKOZENÁ SLIZNICE ÚSTNÍ (00045)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Poškození rtů, měkké tkáně, dutiny ústní a/nebo orofarynxu.*

Určující znaky: deskvamace

Priorita: střední

Související faktory: dehydratace

NARUŠENÁ INTEGRITA KŮŽE (00046)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Změna v epidermis a/nebo dermis.*

Určující znaky: změny integrity

Související faktory:

Vnější: mechanické faktory (např. střížné síly/smykání, tlak, imobilita)

Vnitřní: změny objemu tekutin, změny turgoru, nevyvážená výživa, zhoršená perfuze

Priorita: střední

STRESOVÝ SYNDROM Z PŘEMÍSTĚNÍ (00114)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 1: Posttraumatické reakce

Definice: *Fyziologické a/nebo psychosociální narušení po přesunu z jednoho prostředí do druhého.*

Určující znaky: obavy, osamělost

Související faktory: přechod z jednoho prostředí do druhého, nepředvídatelné zážitky

Priorita: střední

ZHORŠENÝ KOMFORT (00214)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Třída 2: Komfort prostředí

Definice: *Vnímaný nedostatek uvolnění, úlevy a transcendentnosti ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních, kulturních a/nebo sociálních dimenzích.*

Určující znaky: změněný vzorec spánku

Související znaky: symptomy související s nemocí

Priorita: střední

11.2 POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

RIZIKO NEROVNOVÁHY ELEKTROLYTŮ (RIZIKO DISBALANCE ELEKTROLYTŮ) (00195)

Definice: *Náchylnost ke změnám rovnováhy elektrolytů v séru, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory: nedostatečný objem tekutin

Související faktory: -

Priorita: střední

RIZIKO VZNIKU INFEKCE (00004) (PŽK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

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

Rizikové faktory: invazivní postup při zavedení PŽK, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Nedostatečná primární obrana: snížená integrita kůže

Nedostatečná sekundární obrana: -

Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů: vystavení se nákaze

Priorita: Střední

RIZIKO VZNIKU INFEKCE (00004) (PMK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

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

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana katetrizace PMK

Nedostatečná primární obrana: snížená integrita kůže

Nedostatečná sekundární obrana: -

Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů: vystavení se nákaze

Priorita: střední

RIZIKO PÁDU (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory: věk nad 65 let, používání pomůcek

Kognitivní: alterace kognitivních funkcí

Enviromentální: neznámé prostředí, používání omezovacích prostředků

Fyziologické: potíže s chůzí, zhoršená mobilita, inkontinence

Priorita: střední

RIZIKO DEKUBITU (00249)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k lokalizovanému poranění kůže, nebo podkožních tkání, obvykle v místech kostních výčlenků v důsledku tlaku či tlaku v kombinaci se smýkáním.*

Rizikové faktory: snížená mobilita, dehydratace, ženské pohlaví, inkontinence, deficit sebe péče

Priorita: střední

12 ROZPRACOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY A PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Níže jsou rozpracovány dvě aktuální diagnózy k dané kazuistice a to **dehydratace** (00027) a **zácpa** (00011). Diagnózu zácpy jsme si vybraly z důvodů, že jsem se v rámci své profesní praxe často setkávala s tímto problémem u seniorů a také, protože je popsán jako jeden z důsledků syndromu dehydratace v teoretické části této práce. Ošetrovatelské diagnózy jsou vypracovány dle NANDA INTERNATIONAL I taxonomie II 2015 – 2017. V jednotlivých diagnózách jsou stanoveny cíle, očekávané výsledky, plán intervencí, realizace od 14. 1. 2019 do 18. 1. 2019 a následné zhodnocení, které proběhlo dne 18. 1. 2019.

SNÍŽENÝ OBJEM TEKUTIN (DEHYDRATACE) (00027)

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Definice: *Snížení intravaskulárních, intersticiálních nebo intracelulárních tekutin. Vztahuje se k dehydrataci, samotná ztráta vody je beze změn v (koncentraci) sodíku.*

Určující znaky: snížený krevní tlak, suché sliznice, suchá kůže, slabost, snížený kožní turgor ,zvýšená tělesná teplota, slabost ,zvýšená koncentrace moči

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

Priorita: střední

Cíl krátkodobý:

Pacientka chápe účinné faktory sníženého objemu tekutin do 5 dnů od příjmu.

Cíl dlouhodobý:

Pacientka má dostatečný objem tělesných tekutin (není dehydrovaná) do konce hospitalizace.

OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY:

Pacientka chápe význam dodržování pitného režimu do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka ví, že se jí budou sledovat fyziologické funkce, jako jsou krevní TK, P, TT a saturace kyslíkem, třikrát denně do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka ví, že se jí hodnotí stav kožního turgoru a umí si sama vytvořit kožní řasu do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka ví, že se jí dvakrát denně pečuje o kůži a sliznice do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka nemá popraskané rty do 4 dní od hospitalizace.

Pacientka ví, že se jí zaznamenává bilance tekutin a snaží se stav pitného režimu hlásit všeobecné sestře do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka ví, že se jí nabízí tekutiny v častějších intervalech do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka ví o riziku pádu a ví, že má postranice na noc do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka nepocítuje takovou slabost jako první den do 4 dnů od hospitalizace.

Pacientka udává zlepšení příznaků dehydratace do 4 dní od hospitalizace.

PLÁN INTERVENČÍ

- 1) Edukuj pacientku o významu dodržování pitného režimu do 24 hodin - všeobecná sestra.
- 2) Měř a zaznamenávej vitální funkce třikrát denně (TK, P, TT a saturaci kyslíkem) za pomoci tonometru, fonendoskopu, teploměru, oxymetru od prvního dne hospitalizace dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.
- 3) Edukuj pacientku o samohodnocení kožního turgoru do 24 hodin od hospitalizace a zhodnot' kožní turgor každých 7 dní - všeobecná sestra.

- 4) Prováděj dvakrát denně ošetrovatelskou péči o kůži, rty a sliznice v dutině ústní do konce hospitalizace - všeobecná sestra, praktická sestra.
- 5) Upozorňuj průběžně pacienta na snížený pocit vnímání žízně u starších osob - všeobecná sestra.
- 6) Sleduj a zaznamenávej bilanci tekutin a nabádej pacienta k tomu, aby se aktivně účastnil na vedení záznamu o bilancích aspoň tak, aby hlásil ústně příjem tekutin denně – všeobecná sestra.
- 7) Dbej na bezpečí pacienta během hospitalizace denně - všeobecná sestra.
- 8) Nabízej pacientovy tekutiny každou hodinu až dvě - všeobecná sestra, praktická sestra.
- 9) Sleduj a zaznamenávej stav hydratace průběžně - všeobecná sestra.

REALIZACE OD 14. 1. 2019 DO 18. 1. 2019

První den realizace: 14. 1. 2019

Pacientka byla uložena na pokoj a informována všeobecnou sestrou o významu dodržování pitného režimu. Všeobecná sestra informovala pacientku o sníženém pocitu vnímání žízně u starších osob. Pacientka byla několikrát během dne edukována o výše uvedených informacích. Všeobecná sestra zhodnotila kožní turgor a zároveň ukázala pacientce, jak se toto hodnocení provádí tak, aby pacientka byla schopna sama zhodnotit turgor kůže. Kožní turgor jevil známky snížené hydratace. Pacientce byly změřeny fyziologické funkce na základě ordinace lékaře (TK, P, TT, saturace kyslíkem) první den dvakrát. Všeobecná sestra na základě ordinace lékaře zavedla PŽK a v 10:00 aplikovala 5 % glukózu 500 ml. Pacientce se nabízely různé tekutiny v častějších intervalech (každou hodinu až dvě). Pacientka měla chuť na minerálku, kterou ve 12:30 u oběda vypila (250 ml). Během oběda polévku nesnědla. Pacientce všeobecná sestra nabídla slazený čaj, který ochutila citrónem. Takto upravený čaj pacientce chutnal a v 15:00 pacientka jej vypila 300 ml. Pacientka během dne pila po doušcích. V 16:00 všeobecná sestra aplikovala naordinovanou infuzi Plasmalyte 500 ml. Všeobecná sestra při návštěvě syna informovala, aby přinesl pacientce neperlivé minerálky a citrón a také ať hlásí podané tekutiny. V 18:30 pacientka vypila 250 ml minerálky. Pacientčina kůže

jevila známky dehydratace a byla suchá. Všeobecná sestra ošetřila kůži hydratačním tělovým mlékem. Pacientka měla viditelné ragády na rtech, které byly ošetřeny vazelínou. Večer noční služba pacientce podala 100 ml čaje.

Celková bilance tekutin dne 14. 1. 2019: Příjem tekutin byl 1900 ml a výdej byl 950 ml.

Druhý den realizace: 15. 1. 2019

Všeobecná sestra opět pacientku informovala o sníženém pocitu žízně u starších osob. Pacientka si část informací, které se týkaly účinných opatření pro zlepšení hydratace pamatovala již z předchozího dne, avšak byla ráda za opětovné poučení. Na dotaz týkající se vhodné nádoby se pacientka vyjádřila, že by se jí více líbilo, kdyby nádoba, ze které pije měla ouško. Všeobecná sestra změřila fyziologické funkce (TK,P, TT, saturaci kyslíkem) na základě ordinace lékaře třikrát denně. V 7:00 byla pacientce aplikována infuze 5 % glukózy 500 ml. Ráno v 7:30 hod pacientka u snídani vypila bílou kávu (100 ml) a sama informovala všeobecnou sestru, aby provedla záznam o příjmu tekutin. V 9:00 hod pacientka vypila čaj s citrónem (200 ml). K obědu v 11:30 hod. snědla 100 ml polévky. Ve 13:00 hod. byl pacientce aplikován Plasmalyte 500 ml intravenózně. Odpoledne přinesl pacientce syn citróny, neslazenou minerálku a jablečný džus. Pacientka při návštěvě syna v 15:30 hod vypila jablečný džus, který byl naředěn vodou (200 ml). K večeři pacientka vypila 200 ml neslazené minerálky. Všeobecná sestra zaznamenala bilanci tekutin. Noční služba podala pacientce večer ještě 100 ml čaje.

Celková bilance tekutin dne 15. 1. 2019: Příjem tekutin byl 1900 ml a výdej byl 1400 ml.

Třetí den realizace: 16. 1. 2019

Pacientka byla od rána spavá a měla pocity dušnosti. Pacientce byly během dne změřeny a zaznamenávány fyziologické funkce třikrát za den všeobecnou sestrou. Všeobecná sestra aplikovala pacientce kyslík brýlemi v průtoku 2 l/min. Všeobecná sestra dnes zaznamenala horší spolupráci pacientky. Pacientka se necítila psychicky dobře. Byla jí promazána kůže hydratačním tělovým mlékem praktickou sestrou při hygieně.. Všeobecná sestra pacientce aplikovala ráno v 7:00 hod. roztok glukózy 500 ml

intravenózně. Ráno u snídani nevpila kávu. Pacientka během dne pospávala. V 11:00 hod. pacientka vypila 100 ml minerálky a sama upozornila všeobecnou sestru, aby zaznamenala příjem tekutiny. Během oběda v 11:30 pacientka snědla pouze 50 ml polévky. V 13:00 hodin byl aplikován roztok Plasmalyte 500 ml. V 15:30 pacientka vypila 100 ml naředěného jablečného džusu. Všeobecná sestra po zbytek dne pacientce nabízela tekutiny, ale pacientka je odmítala s odůvodněním, že v noci nespala a chtěla si odpočnout. Všeobecná sestra zaznamenala pacientčin psychický stav do dokumentace. K večeri v 17:30 hod. pacientka vypila 200 ml minerálky. V noci pacientka vypila 100 ml vody.

Celková bilance tekutin dne 16. 1. 2019: Příjem tekutin byl 1550 ml a výdej byl 900 ml.

Čtvrtý den realizace: 17. 1. 2019

Pacientka je od rána spolupracující a klidná. Během dne byly pacientce opět změřeny fyziologické funkce jako předchozí dny. V 7:00 hod. byl aplikován fyziologický roztok 500 ml. Pacientka všeobecné sestře odpověděla, že je spokojená. Ráno v 7:30 pacientka vypila bílou kávu 200 ml. Během dne pila dostatek tekutin. V 11:30 snědla 200 ml polévky. V 12:30 hod vypila 200 ml čaje. V 14:30 pacientka vypila jablečný džus a sama upozornila všeobecnou sestru, aby zaznamenala příjem tekutiny. V 17:30 hod vypila 100 ml čaje. K večeri v 18:30 hod vypila 100 ml minerálky. Všeobecná sestra ošetřila kůži pacientky hydratačním tělovým mlékem. Pacientčiny rty k dnešnímu dni již nebyly oschlé. Všeobecná sestra vyhodnotila kožní turgor, který jevil známky mírného zlepšení. Pacientce nejvíce chutná mírně ochucený čaj s citrónem. Pacientka udává, že se po něm cítí svěží. Večer vypila 100 ml vody.

Celková bilance tekutin dne 17. 1. 2019: Příjem tekutin byl 1750 ml a výdej byl 1550 ml.

Pátý den realizace: 18. 1. 2019

Pacientka od rána spolupracovala. Fyziologické funkce byly změřeny třikrát během dne. Kůže jevila mírné známky zlepšení, všeobecná sestra ji však ještě ošetřila hydratačním tělovým mlékem. V 7:00 hod. jí byl aplikován fyziologický roztok 500 ml. Ráno pacientka vypila bílou kávu 200 ml. V 9:00 hod. vypila 200 ml naředěného

jablečného džusu. K obědu 11:30 hod. pacientka vypila 200 ml čaje a snědla 200 ml polévky. Do večerních hodin pacientka střídala tekutiny. Pacientka dnes neměla návštěvu. Žádala všeobecnou sestru o čaj s citrónem, který chtěla požit v pozdějších hodinách. V 13:00 vypila s chutí čaj s citrónem 100 ml, poté sama informovala všeobecnou sestru, aby provedla záznam o příjmu tekutin. V 15:30 vypila 200 ml čaje. V 18:30 vypila 200 ml čaje s citrónem. Pacientka při dotazování informovala všeobecnou sestru o důležitosti pitného režimu. Pacientka měla lepší hydrataci rtů a zhojení ragád. Všeobecná sestra již neošetřovala rty vazelínou. Všeobecná sestra vyhodnotila kožní turgor, který ještě jevil známky mírné dehydratace. Pacientka neměla neměla tolik suché sliznice v dutině ústní jako předešlé dny. V noci vypila 100 ml čaje.

Celková bilance tekutin dne 18. 1. 2019: Příjem tekutin byl 1900 ml a výdej byl 1450 ml.

ZHODNOCENÍ DNE 18. 1. 2019

Cíl dlouhodobý: Částečně splněn.

Cíl krátkodobý: Splněn.

Pacientka chápe dodržování pitného režimu. Pacientka má mírné zlepšení vitálních funkcí, které je však nutno nadále monitorovat. Pacientčina kůže jeví ještě známky suchosti a bude nadále ošetřována praktickou a všeobecnou sestrou. Pacientka nemá popraskané rty a suché sliznice v ústech. Pacientčin kožní turgor jeví známky zlepšení. Pacientka si umí sama zhodnotit kožní turgor. Pacientka sama hlásí příjem tekutin všeobecné sestře, aby provedla záznam v bilanci tekutin. Pacientka je nadále hospitalizována.

Pokračující intervence: 2, 4, 6, 7, 8, 9

U pacientky je dále nutno monitorovat vitální funkce, pečovat dvakrát denně o kůži, sledovat a zaznamenávat bilanci tekutin. Dále je nutno dbát na bezpečnost týkající se rizika pádu nabízet tekutiny v častějších intervalech, sledovat a zaznamenávat stav hydratace.

ZÁCPA (00011)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

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

Určující znaky: snížený objem stolice, vzedmuté břicho ,únavu, plnost rektu

Související faktory:

Funkční: průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk, nedávná změna prostředí

Mechanické: nerovnováha elektrolytů

Farmakologické: abúzus laxantiv

Fyziologické: dehydratace, nedostatečný příjem tekutin, nedostatečný příjem vlákniny, psychogenní

Cíl krátkodobý:

Pacientka si je vědoma rizika vzniku zácpy a ví jak případné problémy řešit do 5 dní od příjmu.

Cíl dlouhodobý:

Pacientka se vyprazdňuje pravidelně jedenkrát denně do konce hospitalizace.

OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

Pacientka ví o svých defekačních návycích do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka zná rizikové faktory pro vznik zácpy a ví jak jim v rámci svých možností předcházet do 4 dnů od hospitalizace.

Pacientka si je vědoma, že se jí sleduje bilance tekutin, které souvisí se zácpou do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka ví, že se zaznamenává užívání laxantiv všeobecnou sestrou do 24 hodin od hospitalizace.

Pacientka ví, že všeobecná sestra dbá na příjem stravy a tekutin, které souvisí se zácpou do 4 dní od hospitalizace.

Pacientka si je vědoma, že konzumace většího množství vlákniny prospívá k nepřítomnosti zácpy 4 dní od hospitalizace.

Pacientka ví, že je pro ní důležitá pravidelná defekace jedenkrát denně do 4 dní od hospitalizace.

PLÁN OČEKÁVANÝCH INTERVENČÍ

- 1) Zjistí v rámci rozhovoru poslední datum defekace do 3 hodin od hospitalizace - všeobecná sestra.
- 2) Zjistí rozhovorem pacientčiny návyky defekace, frekvenci, barvu a konzistenci obvyklé stolice při příjmu do 3 hodin - všeobecná sestra.
- 3) Pouč rozhovorem pacientku o potencionálním riziku vzniku zácpy průběžně po dobu hospitalizace - všeobecná sestra.
- 4) Denně zaznamenávej příjem a výdej tekutin - všeobecná sestra.
- 5) Dbej denně na zaznamenávání o užívání laxativ po celou dobu hospitalizace - všeobecná sestra.
- 6) Přesvědč se rozhovorem o současném způsobu výživy a příjmu tekutin do 3 hodin od hospitalizace - všeobecná sestra.
- 7) Průběžně vysvětluj význam konzumace (většího množství) vlákniny včetně šťáv obsahujících dužinu - všeobecná sestra.
- 8) Dbej na dostatek soukromí a pravidelnou dobu pro defekaci (je-li to možné dej přednost záchodu nebo přenosné židli s nočníkem před podložní mísou) po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- 9) Dbej na pravidelnou defekaci jedenkrát denně po celou dobu hospitalizace - všeobecná sestra.

REALIZACE OD 14. 1. 2019 DO 18. 1. 2019

První den: 14. 1. 2019

Pacientka měla poslední defekaci dne 11. 1. 2019. Všeobecná sestra při příjmu pacientku informovala o rizikových faktorech pro vznik zácpy. Také vysvětlila jak předcházet zácpě. Pacientka byla doma zvyklá vykonávat potřebu na toaletě. Po dobu hospitalizace má pacientka na pokoji přenosnou židli s nočníkem. Všeobecná sestra poučila pacientku o používání přenosné židle a zdůraznila, že v případě potřeby vykonat defekaci má pacientka použít signalizační zařízení. Pacientka se zkoušela napít teplé vody, nepomohlo to. Pacientce byla odpoledne ve 14:00 podána laktulóza (30 ml). V 17:00 se pacientka vyprázdnila a stolice byla fyziologická. Všeobecná sestra provedla záznam do dokumentace.

Druhý den: 15. 1. 2019

Všeobecná sestra opět informovala pacientku o rizikových faktorech a jejich předcházení pro vznik zácpy. Ráno bylo pacientce podáno 30 ml laktulózy. Pacientka se v 9:30 vyprázdnila. Pacientka použila signalizační zařízení a pro defekaci byla použita židle s nočníkem spolu se závěsem, aby byla pacientce zajištěna intimita v rámci možností nemocnice. Konzistence stolice byla řidší, ale fyziologické povahy. Všeobecná sestra provedla záznam do dokumentace. Pacientka snědla ke svačině banán. Byla si vědoma účinných faktorů pro nepřítomnost zácpy, jako je pití vody na lačno, dostatečná hydratace a vláknina.

Třetí den: 16. 1. 2019

Ráno bylo podáno na lačno 30 ml laktulózy. V 11:00 hod. se pacientka fyziologicky vyprázdnila za použití židle s nočníkem. Všeobecná sestra dbala na intimitu pacientky v rámci možností nemocnice. Záznam o defekaci byl proveden do dokumentace pacientky všeobecnou sestrou. V odpoledních hodinách kolem 15:00 chtěla pacientka nakrájet a oloupat jablko, které s chutí snědla.

Čtvrtý den: 17. 1. 2019

Jako předchozí dny bylo podáno 30 ml laktulózy. V 10:00 se pacientka fyziologicky vyprázdnila za použití židle s nočníkem. Všeobecná sestra dbala na intimitu pacientky. Záznam do dokumentace pacientky byl zaznamenán všeobecnou sestrou. V odpoledních návštěvách pacientka dostala od návštěvy ovoce a ovocné přesnídávky.

Pátý den: 18. 1. 2019

Jako předchozí dny bylo podáno 30 ml laktulózy. Pacientka se v 14 hod. fyziologicky vyprázdnila za použití židle s nočníkem. Všeobecná sestra dbala na intimitu pacientky. Záznam o defekaci pacientky byl proveden do zdravotnické dokumentace všeobecnou sestrou.

ZHODNOCENÍ 18. 1. 2019

Krátkodobý cíl: Splněn.

Dlouhodobý cíl: Splněn.

Pacientka se vyprazdňuje jednou denně. Pacientka odpověděla na poslední datum defekace. Pacientka ví o svých defekačních návycích. Pacientka zná rizikové faktory a ví jak jim v rámci svých možností předcházet. Pacientka ví, že se jí sledují bilance tekutin. Pacientka ví, že se jí zaznamenávají laxantiva. Pacientka ví, že se jí dbá na příjem stravy. Pacientka si je vědoma že konzumace vlákniny prospívá nepřítomnosti zácpy. Pacientka ví, že je pro ní důležitá pravidelná defekace jedenkrát denně.

Pokračující intervence: 4, 5, 8, 9

U pacientky je nadále nutno dbát z důvodu pokračující hospitalizace na příjem a zaznamenávání dostatečného množství tekutin, zaznamenávání laxantiv, dostatek soukromí při defekaci, pravidelnost defekace nejlépe jedenkrát denně.

13 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Osmdesátí jedna letá pacientka byla přijata na geriatrickou kliniku pro zhoršení celkového zdravotního stavu a byla u ní diagnostikována dehydratace. Pacientka několik dní méně jedla a pila.

Po celou dobu hospitalizace byla orientována místem, časem i osobou a plně spolupracovala. Byla seznámena s provozním a domácím řádem oddělení, který bez problémů dodržovala. U pacientky jsme prováděly ošetrovatelskou péči v termínu od 14. 1. 2019 do 18. 1. 2019. Pacientka byla po celou dobu hospitalizace přátelská, komunikativní a spolupracující.

Po dobu ošetrovatelské péče bylo zjištěno celkem 15 ošetrovatelských problémů. Z toho jsme stanovily deset aktuálních diagnóz, kterými jsou dehydratace (00027), neefektivní vzorec dýchání (00032), zácpa (00011), syndrom křehkosti ve stáří (00257), nedostatek spánku (00096), zhoršená paměť (00131), poškozená sliznice ústní (00045), narušená integrita kůže (00046), stresový syndrom z přemístění (00114) a zhoršený komfort (00214). Dále pět potencionálních diagnóz, kterými jsou riziko nerovnováhy elektrolytů (00195), riziko vzniku infekce z důvodu PŽK (00004), riziko vzniku infekce z důvodu PMK (00004), riziko pádu (00155) a riziko dekubitu (00249). Ošetrovatelský proces byl realizován po dobu pěti dnů.

Ke každé rozpracované diagnóze jsme stanovily dlouhodobý a krátkodobý cíl, očekávané výsledky a intervence, podle kterých jsme postupovaly a snažily se tak dosáhnout stanovených cílů.

Zhodnocení ošetrovatelské péče obou diagnóz proběhlo dne 18. 1. 2019, ve kterém jsme stanovily také pokračující intervence.

ZHODNOCENÍ DIAGNOZY DEHYDRATACE

Pacientku vzhledem k věku bylo potřeba průběžně informovat o významu pitného režimu, avšak pacientka brzo plně pochopila co se po ní žádá. Podařilo se nám splnit krátkodobý cíl, kdy pacientka chápala účinné faktory sníženého objemu tekutin již druhý den hospitalizace.

Pacientka měla tekutiny na dosah ruky tak, aby na ně mohla dosáhnout, jelikož byla upoutaná na lůžku. Z nádoby se jí pilo dobře, ale kladla důraz na čistotou. Druhý den se zmínila, že by byla radši, kdyby měl hrnek ouško. Pacientce byly podávány tekutiny v častějších intervalech, kdy ji byly také nabízeny různé druhy tekutin, podle toho na co právě měla právě chuť. Pacientka s chutí přijímala čaj ochucený citrónem, ale také minerálku. U snídaně jí docela chutnala bílá káva. V rámci realizace se všeobecná sestra snažila o to, aby se pacientka aktivně zapojovala do vedení záznamu o příjmu tekutin. Pacientka informovala sestru o množství tekutin, které vypila a poté všeobecná sestra provedla záznam o příjmu tekutin.

Co se týče pitného režimu, byla edukována i rodina pacientky, že při návštěvě je potřeba u pacientky hlásit příjem tekutin. Rodina spolupracovala a také byla poučena o vhodných nápojích a jídle s dostatečným množstvím vody, jako je např. ovoce a zelenina. Poté rodina spolupracovala a nosila neslazené minerálky, neslazený čaj, ovoce z vyšším obsahem vody, ale také citrón pro ochucení čaje a nebo vody.

Došlo také ke zlepšení příznaků souvisejících s dehydratací, kterými jsou zlepšení fyziologických funkcí, mírné zlepšení kožního turgoru a vymizení popraskaných rtů.

Dlouhodobý cíl se nám podařilo po dobu pěti dní částečně splnit tak, že při realizované péči došlo ke zlepšení hydratace pacientky, tak že přijímala vyšší množství tekutin přirozenou cestou a již čtvrtý den 17. 1. 2019 hospitalizace měla naordinovanou jen jednu infuzi fyziologického roztoku denně. Pacientka byla nadále hospitalizována a proto byly ještě stanoveny pokračující intervence.

ZHODNOCENÍ DIAGNOZY ZÁCPY

Krátkodobý cíl, kdy si je pacientka vědoma rizika zácpy a ví jak případné problémy řešit, se nám podařilo splnit již druhý den hospitalizace, když si pacientka byla vědoma důležitosti přijímání vyššího množství tekutin v přirozené formě a také vlákniny ve formě ovoce. Pacientka plně spolupracovala s všeobecnou sestrou a sama si řekla o příjem vlákniny. Všeobecná sestra informovala také rodinu, aby přinesly pacientce dostatek ovoce jednak pro zlepšení hydratace, ale také pro prevenci zácpy.

Dlouhodobý cíl byl po dobu pěti dní splněn, avšak pro trvající hospitalizaci bude nadále sledován z důvodu dlouhodobých potíží se zácpou. Pacientka se vyprazdňovala každý den za pomoci laktulózy, která jí byla naordinována lékařem.

Pacientka se vyprazdňovala na židli s nočníkem, kterou měla uloženou na pokoji vedle lůžka. U pacientky jsme se snažily zachovávat soukromí zatažením závěsu, jelikož v nemocničním pokoji byl další pacient, tak kvalita soukromí nebyla taková, jak by měla být. Pacientka však chápala méně uspokojující podmínky související se spoluužíváním nemocničního pokoje.

14 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Syndrom dehydratace patří mezi častý a hůře přirozeně řešitelný problém u pacientů v seniorském věku. Všeobecná sestra se mnohdy za své praxe setkává s tím, že senior nechce pít. Proč je tomu tak? Jak již bylo zmíněno v této bakalářské práci, kdy literatura uvádí, že senioři nepocítují žízeň. Pokud všeobecná sestra dostatečně zavodňuje seniora, tak předchází mnoha komplikacím, které s dehydratací souvisí. Syndrom dehydratace mnohdy prodlužuje hospitalizaci pacienta. Níže jsou uvedena doporučení pro všeobecné sestry, které pracují s pacienty v seniorském věku a na geriatrických klinikách.

DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

- K edukaci zajistěte vhodné a klidné prostředí, eliminujte rušivé faktory jakými jsou hluk, nebo rušivé světlo, dívejte se pacientovy do očí pokud s ním komunikujete, získejte si jeho důvěru a projevte zájem mu pomoci.
- Edukujte pacienta během dne často a průběžně, buďte k němu trpělivý. Mluvte pomalu a zřetelně, tak aby tomu co nejlépe rozuměl. Zodpovídejte na stejné otázky s trpělivostí a s pochopením.
- Zajistěte pacientovi vhodnou polohu v sedě při podávání tekutin.
- Nabízejte tekutiny v častějších intervalech, nejlépe každou hodinu, nebo dvě. Pokaždé, když přicházíte k pacientovy, zkuste mu nabídnout tekutiny a nebo nějaké oblíbené ovoce obsahující dostatek vody.
- Dbejte, aby měl pacient po ruce nádobu s tekutinou. Pokaždé, když přijdete do kontaktu s pacientem, mu v případě potřeby dolijte tekutiny a upozorněte ho na důležitost pitného režimu.
- Pokud se pacientovy nádoba na pití nelíbí, zkuste mu nabídnout jinou, např. jiné barvy, popřípadě požádejte rodinu, aby přinesla nádobu s vhodným motivem podle vkusu pacienta.

- Nabízejte seniorovy různé druhy tekutin podle chuti, zapojte rodinu, požádejte je, aby přinesly pacientovy tekutiny, ale také ovoce a nebo zmrzlinu pokud to jeho zdravotní stav dovolí.
- Naservírujte tekutinu tak, aby byla slastí pro oči. V letním období můžete vložit kousek ledu a drobného ovoce, například jahody a nebo borůvky do skleničky. V zimním období zase můžete dát do čaje kousek citrónu.
- Udržujte nádoby na tekutiny v čistotě. Vhodné nádoby pro seniory jsou odlehčené, nerozbitné a dobře uchopitelné.
- Nepodávejte pacientovy příliš horké nápoje.
- Dbejte, aby senior přijímal vhodný druh tekutin. Nevhodné jsou např. slazené bublinkové nápoje, alkohol, černá káva a jiné. Spolupracujte také s rodinou, aby pacientovy při návštěvě nenosila takovéto druhy tekutin.
- Nepodávejte pacientovy stejný druh tekutin v dlouhém časovém období, vhodnější je střídat druh nápojů.
- Nabízejte stravu s vysokým obsahem tekutin (ovoce, zelenina, polévka) podle možnosti oddělení.
- Dbejte na to, aby měl senior tekutiny na očích a na lehce dosažitelném místě.
- Pečlivě zaznamenávejte bilanci tekutin a zapojte pacienta i jeho rodinu, aby hlásili přijaté množství tekutin.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce bylo zaměření se na syndrom dehydratace v seniorském věku. Hlavním účelem bylo vypracovat ucelený přehled o dané problematice a splnit stanovené cíle, jak pro teoretickou, tak pro praktickou část.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zmapovat aktuální medicínskou a ošetrovatelskou problematiku u seniora se syndromem dehydratace hospitalizovaného na geriatrické klinice na základě rešeršní strategie. Tento cíl byl dostatečně splněn.

Dostupnost literatury, která by se zabývala detailněji syndromem dehydratace v ošetrovatelské péči, je nízká. Z tohoto důvodu byla použita kniha *Ošetrovatel'stvo 1,2*, která je z roku 1995, ale na rozdíl od všech ostatních detailně a do hloubky mapuje syndrom dehydratace za použití všech pěti fází ošetrovatelského procesu. Byla nám tak základem a inspirací pro vyhledávání dalších a novějších zdrojů pro dané téma. Nakonec jsme získaly dostatek českých a zahraničních zdrojů na dané téma, které nejsou starší deseti let.

V praktické části jsme si stanovily následující cíle, které se nám podařilo splnit. Prvním cílem bylo detailně popsat kazuistiku pacienta se syndromem dehydratace na geriatrické klinice za pomoci všech pěti fází ošetrovatelského procesu. Pro tento cíl byla vybrána pacientka, která byla hospitalizována na geriatrické klinice se syndromem dehydratace, kde byl realizován ošetrovatelský proces po dobu pěti dnů. Tato pacientka byla vybrána z důvodu, že byla dehydratovaná, avšak dostatečně komunikativní a měla zájem spolupracovat.

Pro tuto komplexní ošetrovatelskou péči jsme si vybraly obecnou ošetrovatelskou dokumentaci, kde jsme zmapovaly informace o konkrétní pacientce se syndromem dehydratace za použití všech pěti fází ošetrovatelského procesu bez využití koncepčního modelu. Za pomoci obecné ošetrovatelské dokumentace se nám pracovalo dobře, jelikož je tato dokumentace detailní a hodí se pro geriatrické pacienty.

Dále jsme stanovily aktuální a potencionální diagnózy, které byly seřazeny na základě obtíží pacientky dle NANDA INTERNATIONAL I taxonomie II 2015-2017.

Ošetrovatelský proces jsme realizovali u diagnóz dehydratace a zácpy po dobu pěti dní. U těchto dvou diagnóz jsme si stanovily krátkodobé a dlouhodobé cíle, společně s očekávanými výsledky a plánem intervencemi, který jsme následně realizovaly. Na jejich základě jsme provedly zhodnocení krátkodobých a dlouhodobých cílů a naplánovaly pokračující intervence.

V samostatné kapitole jsme zhodnotili ošetrovatelskou péči, kde jsme zaměřily na dvě realizované diagnózy. Pacientka byla po uplynutí pěti dní realizované komplexní ošetrovatelské péče na dále hospitalizována.

Druhý cíl pro praktickou část jsme si stanovily, že vytvoříme detailní doporučení pro praxi všeobecných sester pečující o pacienty se syndromem dehydratace na geriatrické klinice. Zde jsme se zaměřily zejména na problémy, které je potřeba zvážit při hydrataci seniorů. Tento cíl byl splněn v samostatné kapitole, kde jsme vytvořily 15 doporučení pro všeobecné sestry.

A třetím cílem praktické části bylo vytvořit edukační leták pro pacienty se syndromem dehydratace na geriatrické klinice. Tento cíl byl splněn vytvořením dvou letáků určených seniorům trpícím dehydratací. První leták je zaměřený na prevenci dehydratace u seniorů na geriatrické klinice, který vytyčuje nejen problémy, které mohou nastat u seniorů při nedostatečné hydrataci, ale také doporučení jak jim předcházet. Následně jsme také vypracovaly ještě druhý leták, který se zaměřuje na vhodné nádoby pro hydrataci seniorů, který jsme zpracovaly z toho důvodu, že v rámci ošetrovatelské péče se všeobecná sestra často setkává s těžko řešitelným problémem, kdy se často pacientům z daných nádob pije hůře. Oba letáky jsou přínosem jak pro všeobecné sestry, tak pro jejich geriatrické pacienty trpící syndromem dehydratace.

Ucelené informace prezentované v této bakalářské práci by měly přispět k prohloubení znalosti všeobecných sester, studentům zdravotnických oborů a jedincům, kteří mají o zmíněné téma zájem. Dovolujeme si říct, že syndrom dehydratace u seniorů bude nadále aktuálním tématem nejen v medicíně, ale i v ošetrovatelství. V ošetrovatelství zejména proto, že všeobecné sestry tráví mnoho času u lůžka pacienta a mnohdy se potýkají s problémem jak seniora nejlépe zavodnit. Proto je vhodné této problematice věnovat dostatečnou pozornost a péči.

Všechny cíle stanovené pro tuto bakalářskou práci byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANON, 2012. *Charakteristika pracoviště*. [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/geriatricka-klinika/charakteristika-pracoviste/>
- ANON, 2014. *Profil Kliniky*. [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://geri.lf1.cuni.cz/profil-kliniky-3959>
- BARTŮŇEK, P. a D. JURÁSKOVÁ, 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Ed. HECZKOVÁ, D. a D. NALOS. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.
- BEHARKOVÁ, N. a D. SOLDÁNOVÁ, 2016. *Základy ošetrovatelských postupů a intervencí*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-210-8607-4.
- BOROŇOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8.
- CAPEZUTI, E. A. et al., 2014. *The encyclopedia of elder care*. Third edition. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-3735-7.
- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DINGOVÁ-ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HEHLMANN, A., 2010. *Hlavní symptomy v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2612-0.
- HLINOVSKÁ, J. a J. NĚMCOVÁ, 2012. *Interaktivní procesy v ošetrovatelství a porodní asistenci*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-904955-3-1.

- JABOR, A. a kol., 2008. *Vnitřní prostředí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1221-5.
- JAHODOVÁ, I., 2013. *Ošetrovatelská péče o seniory* [online studijní opory]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, [cit. 2019-03-11]. Dostupné po přihlášení na intranetu VŠZ z: <https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/4%20Komplexn%C3%AD%20geriatrick%C3%A9%20hodnocen%C3%AD.aspx>
- JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ, C. BROZOVÁ a kol., 2009. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2454-6.
- KABELKA, L., 2018. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-204-5049-4.
- KALVACH, Z. a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Z. a kol., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KAŠÁKOVÁ, E., M. VOKURKA a J. HUGO, 2015. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-424-1.
- KITTNAR, O. a kol., 2011. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3068-4.
- KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KOZIEROVÁ, B., G. ERBOVÁ a R. OLIVIEROVÁ, 1995. *Ošetrovatel'stvo I., II*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KOZOVÁ, I., 2017. *Význam hydratace v péči o geriatrické pacienty*. [online]. Liberec: Technická univerzita v Liberci a Ústav zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství. Bakalářská práce. [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/24112/BP_Ilona_Kozova.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- LANGMEIER, M. a kol., 2009. *Základy lékařské fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2526-0.
- LUKÁŠ, K., A. ŽÁK a kol., 2011. *Chorobné znaky a příznaky 2*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3728.
- LUKÁŠ, K., J. HOCH a kol., 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MASTILIAKOVÁ, D., 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5376-8.
- MATĚJOVSKÁ-KUBEŠOVÁ, H. a kol., 2009. *Akutní stavy v geriatrici*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-620-5.
- MOUREK, J., 2012. *Fyziologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3918-2.
- NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NAVRÁTIL, L. a kol., 2008. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2319-8.
- NEJEDLÁ, M., 2015. *Klinická propedeutika: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4402-5.
- NELSON, E. 2019. *Jelly Drops May Be Available in 2019*. [online]. [cit. 2019-01-05]. Dostupné z: <https://blog.thealzheimerssite.gretergood.com/jelly-drops-release/>
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.
- PÍTHA, J. a kol., 2017. *Akutní stavy na interním oddělení*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-682-1.
- POKORNÁ, A. a kol., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrici: hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.

- ROKYTA, R., a kol., 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4867-2.
- ROZSYPAL, H., M. HOLUB a M. KOSÁKOVÁ, 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-2197-5.
- SCHULER, M. a P. OSTER, 2010. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Z něm. orig. přel. I. SUCHARDOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3013-4.
- SOUČEK, M. a kol., 2011. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2110-1.
- ŠPINAR, J., O. LUDKA, a kol., 2013. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4356-1.
- TESAŘ, V., O. VIKLICKÝ a kol., 2015. *Klinická nefrologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4367-7.
- TRACHTOVÁ, E. a kol., 2010. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-324-4.
- VOKURKA, M. a J. HUGO a kol., 2015. *Praktický slovník medicíny*. 11. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.
- VOKURKA, M. a kol., 2012. *Patofyziologie: pro nelékařské směry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-2032-9.
- VYBÍHALOVÁ, L., 2010. Pitný režim ve stáří. *Sestra*, 20(6), 73. ISSN 1210-0404.
- VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a. *Ošetrovatelská dokumentace – geriatrické oddělení* [online]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, [cit. 2019-04-10]. Dostupné po přihlášení na intranetu VŠZ z:
https://sharepoint.vszdrav.cz/stud_mat/OPPA%203/Geriatricke_oddeleni.pdf
- VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014b. *Ošetrovatelská dokumentace – interní oddělení* [online]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, [cit. 2019-04-10]. Dostupné po přihlášení na intranetu VŠZ z:
https://sharepoint.vszdrav.cz/stud_mat/OPPA%203/Interni_oddeleni.pdf

VYTEJČKOVÁ, R. a kol., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

VYTEJČKOVÁ, R. a kol., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7.

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešeršní protokol.....	I
Příloha B – Barthelové test všedních činností	II
Příloha C – Hodnocení rizika vzniku dekubitu	III
Příloha D – Test všedních instrumentálních činností	IV
Příloha E – Zkrácený mentální bodovací test.....	V
Příloha F – Mini-Mental-State-Test.....	VI
Příloha G – Rychlý screening demence.....	VII
Příloha H – Stupnice hodnocení psychického zdraví.....	VIII
Příloha I – Záznam o bilanci tekutin.....	IX
Příloha J – Edukační leták: Prevence syndromu dehydratace pro seniory.....	X
Příloha K – Edukační leták: Vhodné nádoby na pití pro seniory.....	XI
Příloha L – Jelly drops.....	XII
Příloha M – Čestné prohlášení.....	XIII

Rešeršní protokol



Komplexní ošetrovatelská péče o seniora se syndromem dehydratace na geriatrické klinice

Klíčová slova:

dehydratace, syndrom dehydratace, pitný režim, senioři, geriatric, stáří, ošetrovatelský proces, všeobecná sestra

Rešerše č. 74/2018

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 34 záznamů (vysokoškolské práce – 4, knihy – 16, ostatní – 14)
Časové omezení:	2009 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština
Druh literatury:	vysokoškolské práce, monografie, ostatní zdroje
Datum:	20. 11. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Souborný katalog ČR (www.caslin.cz)
- Informační portál MedLike (www.medvik.cz/medlike)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz, www.cuni.cz)
- Jednotný portál knihoven (www.knihovny.cz)
- PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

Příloha B

Barthelové test všedních činností

Barthelové test všedních činností		
1. najedení napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci nebo s pomocí neprovede	10 5 0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5. kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0
6. kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0
7. použití WC	samostatně, bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Hodnocení:		
0 - 40 bodů	vysoce závislý	
45 - 60 bodů	závislost středního stupně	
65 - 95 bodů	lehká závislost	

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a

Příloha C

Hodnocení rizika vzniku dekubitu dle Nortonové

Riziko vzniku dekubitů (dle Nortonové) vzniká při 25 bodech a méně																	
Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
úplná	4	do 10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	dobrý	4	úplná	4	není	4	chodí	4
malá	3	do 30	3	alergie	3	podle závažnosti nemoci 3-1	3	horší	3	apatie	3	částečně omezená	3	občas	3	s doprovodem	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2		2	špatný	2	zmatený	2	velmi omezená	2	převážně močová	2	sedáčka	2
žádná	1	60+	1	suchá	1		1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	žádná	1	stolice i moč	1	leží	1
Dne:		(součet bodů)						Dne:		(součet bodů)							

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014b

Příloha D

Test instrumentálních činností

TEST INSTRUMENTÁLNÍCH ČINNOSTÍ

Výsledky škály:
 0-40 bodů závislost
 45-75 bodů částečná závislost
 80 bodů nezávislost (samostatnost)

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
telefonování	vyhledá samostatně číslo, vytočí je	10
	zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	nedokáže použít telefon	0
transport	cestuje samost. doprav. prostřed.	10
	cestuje, je- li doprovázen	5
	vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vůz apod.	0
nakupování	dojde samostatně nakoupit	10
	nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby	5
	neschopen nakoupit bez podstatné pomoci	0
vaření	uvaří samostatně celé jídlo	10
	jídlo ohřeje	5
	jídlo musí být připraveno druhou osobou	0
domácí práce	udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací	10
	neudrží přiměřenou čistotu	5
	potřebuje pomoc při většině prací nebo se práce v domácnosti neúčastní	0
práce kolem domu	provádí je samostatně a pravidelně	10
	provede je pod dohledem	5
	vyžaduje pomoc, neprovede	0
užívání léků	samostatně užívá v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků	10
	užívá léky, jsou- li připraveny a připomenuty	5
	léky musí být podávány druhou osobou	0
finance	spravuje je samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje	10
	zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	5
	neschopen bez pomoci zacházet s penězi	0
skóre celkem		

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a

Příloha E


Zkrácený mentální bodovací test

ZKRÁCENÝ MENTÁLNÍ BODOVACÍ TEST (hodnocení psychického stavu podle Gajda)			
1.	věk	1	0
2.	kolik je asi hodin	1	0
3.	adresa*	1	0
4.	současný rok	1	0
5.	kde je hospitalizován	1	0
6.	poznání alespoň dvou osob	1	0
7.	datum narození	1	0
8.	jméno současného prezidenta	1	0
9.	odečíst zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat, pozpátku měsíce v roce od prosince k lednu	1	0
Celkem			

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a

Příloha F

Mini-Mental- State-Test

MINI- MENTAL- STATE TEST (MMS), FOLSTEINŮV TEST KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ (modifikace Topinková E., Mellanová A. 1993)				
Kognitivní funkce	Úkon	Za každou správnou odpověď získá nemocný	Maxim. počet bodů	Dosažený počet bodů
Orientace	Jaký je rok, měsíc, den v týdnu, datum?	1 bod	5 bodů	
	Kde nyní jste - země, oblast, město, ulice, č. domu, event. v nemocnici - podlaží, číslo pokoje	1 bod	5 bodů	
Paměť	Vyšetřující jmenuje 3 předměty během 3 vteřin, (např. strom, okno, kniha) a vyzve nemocného, aby je opakovl	1 bod	3 body	
Pozornost a počítání	Odečítejte 7 od čísla 100 Ukončit po 5 odpovědích	1 bod	5 bodů	
Krátkodobá paměť	Vybavte si a jmenujte 3 dříve uvedené předměty	1 bod	3 body	
Jazyk	Vyšetřující ukáže 2 předměty (tužka, hodinky) a vyzve pacienta, aby je pojmenoval	1 bod	2 body	
	Opakujte následující: „ale, avšak, a přece“	1 bod	1 bod	
	Provedte po sobě tyto úkony: vezměte papír do pravé ruky, přeložte jej na polovinu a položte na stůl Přečtete a provedte tento příkaz: (nemocný dostane postupně lístky s výzvami) 1) zavřete oči 2) napište větu obsahující podmět a přísudek 3) namalujte podle předlohy tento obrazec 	3 body 1 bod 1 bod 1 bod	6 bodů	
Celkem:				

Počet bodů	Hodnocení
0–10 bodů	těžká kognitivní porucha
11–20 bodů	kognitivní porucha středního stupně
21–23 bodů	lehká porucha
24 a více bodů	norma

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a

Příloha G

Rychlý screening demence

RYCHLÝ SCREENING DEMENCE			
Jak často nebo v jaké míře Váš blízký:	Bodové hodnocení		
	ANO, ČASTO	NĚKDY	NE
Opakuje se a ptá se znovu a znovu na to samé?	0	1	2
Zapomíná více než dříve, zejména věci, které se staly nedávno, před chvílí?	0	1	2
Zapomíná brát léky, nakoupit najednou více věcí a podobně?	0	1	2
Zapomene na schůzku, svátek, rodinnou oslavu?	0	1	2
Je smutnější nebo bezradnější než dříve?	0	1	2
Má problémy s počítáním, vedením účtu a podobně?	0	1	2
Nemá již takový zájem o dřívější záliby a koníčky?	0	1	2
Potřebuje pomoc nebo alespoň radu při jídle, oblékání či hygieně?	0	1	2
Je vznětlivější, podezřívavý, neklidný, mluví nesmyslně nebo vidí a slyší to, co ve skutečnosti neexistuje?	0	1	2
Zhoršila se jeho schopnost řídit automobil?	0	1	2
Hledá slova, mluví méně plynule, zapomíná jména?	0	1	2

Hodnocení: 22 bodů (maximum) odpovídá normě.

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a

Příloha H

Stupnice hodnocení psychického zdraví

STUPNICE HODNOCENÍ PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ		
Číslo	Položka	Skórová odpověď
1.	Cítíte se většinu času dobře?	NE
2.	Máte často obavy o své zdraví?	ANO
3.	Trpíte často bolestmi hlavy?	ANO
4.	Měl jste v poslední době závratě?	ANO
5.	Často se Vám třesou ruce při práci?	ANO
6.	Míváte záškuby ve svalech?	ANO
7.	V poslední době jste měl bolesti jen zřídka nebo vůbec ne?	NE
8.	Vnímáte necitlivost v jedné nebo více částí?	ANO
9.	Máte vždy ruce a nohy dostatečně teplé?	NE
10.	Je Váš spánek přerušovaný, povrchní nebo jinak narušený?	ANO
11.	Jdete většinou spát bez myšlenek, které by Vás trápily?	NE
12.	Máte rád společnost, jste rád mezi lidmi?	NE
13.	Často Vás něco trápí?	ANO
14.	Jste často plný elánu?	NE
15.	Cítíte se často neužitečný?	ANO

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a

Příloha I

Záznam o bilanci tekutin

DENNÍ PŘÍJEM TEKUTIN - PITNÝ REŽIM							
Dne	1 čárka=sklenice 2 dcl						Celkem
	ráno	večer	oběd	odpoledne	večer	noc	

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2014a



SENIOŘI VÍTE ŽE ...

PŘI NEDOSTATKU TEKUTIN VÁM HROZÍ NÁSLEDUJÍCÍ POTÍŽE JAKO JE

- SUCHÁ KŮŽE
- SUCHÉ SLIZNICE A RTY
- ÚNAVA
- PODRÁŽDĚNOST
- ZÁCPA
- ZÁVRATĚ
- SNÍŽENÝ KREVNÍ TLAK
- ZMATENOST
- OSPALOST
- ČASTÉ PÁDY
- ZAPADLÉ OČI
- ZVÝŠENÁ TĚLESNÁ TEPLOTA



DOPRUCENÍ JAK POTÍŽÍM PŘEDCHÁZET

- OPTIMÁLNÍ PŘÍJEM TEKUTIN JE 1,5 – 2 l
- STŘÍDEJTE NÁPOJE MĚJTE JE NA VIDITELNÉM MÍSTĚ
- JEZTE DOSTATEK OVOCE A ZELENINY
- NEVYSTAVUJTE SE PŘÍMÉMU SLUNCI, POKUD TAK UČINÍTE PŘIJÍMEJTE JEŠTĚ VYŠŠÍ MNOŽSTVÍ TEKUTIN
- NEPIJTE MNOHO KÁVY A SLAZENÝCH TEKUTIN
- PIJTE ČASTĚJÍ A PO MENŠÍCH DOUŠČÍCH
- PIJTE TEKUTINY TAK JAK VÁM CHUTNAJÍ

Zdroj: Vendula Váradiová, 2019
Vysoká škola zdravotnická o.p.s.,
Praha
3CVS, 2018-2019
Obor: Všeobecná sestra
Zdroj obrázků: autor, 2019

Edukační leták: Vhodné nádoby na pití pro seniory



VHODNÉ NÁDOBY PRO SENIORY TRPÍCÍ SYNDROMEM DEHYDRATACE



Důležité je aby nádoby byly odlehčené, dobře uchopitelné a nerozbitné. Vhodné by bylo vybírat nádoby s různými motivy a nebo pestrými barvami. Tak aby seniora zaujali. Dbáme na zachování důstojnosti seniora nenabízíme mu tekutiny v nevhodných nádobách připomínající nádoby dětské.



Zdroj: Vendula Váradiová, 2019

Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Praha
3CVS, 2018-2019
Obor: Všeobecná sestra

Příloha L

Jelly drops (želatinové kapky)



Zdroj: NELSON, 2019

Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Komplexní ošetrovatelská péče o seniora se syndromem dehydratace na geriatrické klinice“ v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta