

Ošetrovatelský proces u novorozence s artézií jícnu

1 Identifikační údaje

Identifikační údaje:

Jméno	X. Y.	Gestační věk	37+2
Pohlaví	dívka	Datum příjmu	2. 2. 2013
Matka	X. Y.	Hodina příjmu	11:30
Datum narození	9. 1. 2013	Typ příjmu	léčebný
Hodina narození	14:08	Datum zhodnocení	3. 2. 2013 novorozenecké oddělení

2 Nynější onemocnění

Vývoj stavu pacientky od 9. 1. do 3. 2. 2013

Pacientem je dívka narozená 9. 1. 2013 v nemocnici v Hradci Králové. Zde byla po porodu diagnostikována vrozená vývojová vada atrézie jícnu s vysokou polohou horního pahýlu a horní tracheoezofageální píštělí. Dívka byla ihned přeložena na KDCH FN Motol v Praze, kde byla diagnóza potvrzena. V šesté hodině života byla pacientka operována, byla jí zavedena gastrostomie, byla provedena resekce píštěle a udělána trakce pahýlu jícnu. Pooperační průběh nekomplikovaný. Po operaci čtyři dny umělá plicní ventilace, hrudní drén zrušen pátý den, operační rány hojeny bez komplikací, převaz a dva dny (Flamigel, Tegaderm). Strava od třetího dne gastrostomií. Sedmnáctého dne života přeložena do místa trvalého bydliště, do Hradce Králové. Přeložena poté dvacátého třetího dne na pracoviště NH Hořovice, a. s. Dívka byla přijata na novorozenecké oddělení dne 2. 2. 2013, kam byla přivezena zdravotnickou převozovou službou. Dne 3. 2. 2013 bylo provedeno zhodnocení pacientky a navržen individuální plán ošetrovatelské péče.

Medicínská diagnóza hlavní:

Q39.1 Atrézie jícnu s vysokou polohou horního pahýlu horní tracheoezofageální píštělí

Medicínská diagnóza vedlejší:

J39.2 Jiné nemoci horních dýchacích cest

L08.8 Jiné místní infekce kůže a podkožního vaziva

Důvod přijetí udávaný doprovázející osobou:

Pacientka X. Y. přeložena do nemocnice Hořovice pro nevhodné podmínky. Matka s hospitalizací souhlasí. Rodiče budou dle možnosti jezdit za dcerou. Matka bude později dle okolností možná hospitalizována na oddělení a bude postupně zapojována do ošetrovatelského procesu.

Nynější onemocnění:

Pacientka přeložena dvacátého třetího dne života na přání matky do nemocnice Hořovice z nemocnice Hradce Králové pro nevyhovující podmínky, kde se pacientka setkala s virem H1N1. Ihned byl nasazen lék Tamiflu. Dívka přijata s bakteriální sepsí, pokračování v ATB léčbě – Oxacilin, Gentamicin. ATB léčba vysazena po pěti dnech při normalizaci zánětlivých parametrů.

Fyzikální vyšetření:

Porodní délka: 46 cm

Porodní hmotnost: 2670 g

Obvod hlavy: 30 cm

Obvod hrudníku: 31 cm

Apgar skóre/1 min.: 9 bodů

Apgar skóre/5 min.: 10 bodů

Apgar skóre/10 min.: 10 bodů

Pulz: 146/min.

Dech: 54/min.

Tělesná teplota: 36,9 °C

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: 30 let, hydronefróza ledvin

Otec: 31 let, 7 let léčen pro deprese

Sourozenci: nemá

Výskyt dědičných onemocnění v rodině otce: 0

Výskyt dědičných onemocnění v rodině matky: 0

Abúzy otce: 0

Abúzy matky: 0

Závažná onemocnění sourozenců: 0

Osobní anamnéza:

Průběh gravidity: rizikové těhotenství

Návštěvy poradny: pravidelné

Choroby matky během gravidity: gestační diabetes, zavedený stent v pravé ledvině (rozšířená ledvinová pánvička)

Hmotnostní přírůstek matky během gravidity: 12 kg

Porod: v gestačním týdnu 37+2, sectio caesarea

Poporodní adaptace do příjmu na oddělení: dobré

Sociální anamnéza:

Bytové podmínky: jednopatrový rodinný dům

Vztahy v rodině: dobré, matka se se sourozencem pravidelně navštěvují, mají přátelský vztah

Pracovní zařazení rodičů: matka – mzdová účetní, otec – zaměstnanec firmy Hartmann

Problematické sociální zázemí: žádné

Posouzení stavu ze dne 3. 2. 2013

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Vigantol	perorální kapky	20000 I. U. v 1 ml	1 kap. denně	vitamin D
Lactobacílek Baby	kapsle	1 ml	1 kap. denně	probiotikum
Ventolin TM	suspenze k inhalaci	120,5 µg	à 12 hodin	bronchodilatancium
Flixotide TM 50	suspenze k inhalaci	50 µg	à 12 hodin	bronchodilatancium
Gentamicin	intravenózně	40 mg/2 ml	à 36 hodin	antibiotikum
Oxacilin	intravenózně	1000 mg/1 ml	à 12 hodin	antibiotikum

4 Posouzení celkového stavu

Posouzení celkového stavu dne 3. 2. 2013

V posouzení celkového zdravotního stavu ze dne 3. 2. 2013 bylo provedeno sestrou podle systémů novorozence.

Hlava a krk

Hlava mezocefalického tvaru, pohyblivá. Obličej symetrický. Poklep hlavy nebolestivý, držení hlavy je přirozené. Oční bulby jsou ve středním postavení, zornice izokorické, spojivky růžové, skléry bílé, rohovka průhledná. Oči, uši, nos jsou bez výtoků. Slyší dobře. Rty jsou souměrné, růžové. Sliznice dutiny ústní je vlhká, narůžovělá, lesklá. Jazyk plazící ve střední čáře, mírně vleklý. Krční páteř pohyblivá, pulzace karotid oboustranně. Štítná žláza, krční uzliny nezvětšené.

Hrudník a dýchací systémy

Hrudník symetrický. Poklep jasný, plný. Prsy bez hmatné rezistence. Bez porodních poranění. Začátek dechové aktivity po porodu ihned. Dýchání čisté 54 dechů/min, pravidelné.

Srdečně-cévní systém

Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené bez šelestu. P 154/min. Končetiny bez otoků. Bez známek zánětu.

Břicho a GIT

Břicho souměrné. Bubínkový poklep. Měkké, nebolestivé. Zarudlé okolí gastrostomie. Pupečník snesen ve FN Motol. Jícen neprůchodný. Aktivita dítěte přiměřená k danému onemocnění.

Výživa: Nepřiložena k prsu. Mateřské mléko podáváno do gastrostomie. Celkový stav výživy je počítán lékařem dle aktuální váhy. Váha novorozence je 3 266 gramů, hmotnostní příbytek z minulého dne je 12 gramů.

Vyprazdňování: Průchodnost rekta v normě. Odchod smolky bez problémů, stolice pravidelná 2-3x denně. Stolice nazelenalá, bez příměsí krve. Játra nepřesahují pravý oblouk žeberní. Peristaltika slyšitelná, normální.

Uropoetický systém

První močení již na porodním sále. Dále močení sledováno bilancí tekutin (vážení plen), frekvence močení 8x denně bez problémů. Močový měchýř nepřesahuje symfýzu. Moč čirá bez zápachu a příměsí. Odběr moče neprokázal uroinfekci.

Pohlavní orgány: Genitál bez vrozených vývojových vad, vyvinut normálně. Bez výtoku. Uzliny jsou nehmatné.

Kosterně-svalový systém

Horní končetiny i dolní končetiny volně pohyblivé. Svalový tonus v normě. Symetrie končetin v normě. Žádné vrozené vývojové vady ani porodní poranění.

Ultrazvukové vyšetření kyčlí již ve FN Motol, v pořádku.

Nervo-smyslový systém

Pacientka spolupracuje. Dítě se chová přiměřeně ke svému zdravotnímu stavu, lehce zvýšená dráždivost.

Kůže a její adnexa

Barva kůže je normální. Pacientka čistá, hydratovaná, růžová. Kožní turgor normální. Zarudnutí kůže v oblasti zavedení gastrostomie.

Endokrinní a imunologický systém

Imunologický systém oslaben z důvodu onemocnění dítěte.

Aktivita denního života

Pacientka z důvodu počínající infekce v okolí gastrostomie spavější. Polohována na pravý a levý bok s tím, že pravý bok snáší lépe. Pláč je s vyšším tónem hlasu, normální. Pláče při ošetrovatelské péči, převazu gastrostomie.

Posuzování matky:

Po porodu diagnostikována atrézie jícnu, o které byla informována gynekologem již v prenatálním období. Matka prvorodička. Z důvodu daného onemocnění novorozenec nepřikládán k prsu, ale matka umí odsávat mateřské mléko odsávačkou, edukována ohledně péče o prsa. Matka je postupně zapojovaná do ošetrování dítěte. Matku je potřeba neustále sledovat a postupně zaučovat k lepší a kvalitnější ošetrovatelské péči. Matce dovoleno přivést z domácího prostředí hračku, která se zavěsí na výhřevné lůžko. Sociální situace rodiny je velmi dobrá a stabilní. Úplná rodina. Není potřeba žádné sociální podpory.

5 Medicínský management

Medicínský management – průběh léčby a péče do 3. 2. 2013:

Laboratorní vyšetření, které bylo provedeno v nemocnici Hradci Králové, prokázalo infekci, proto nasazena antibiotická léčba. Pupečník snesen ve FN Motol, nyní je

plně zatažený, nekrvácí. Od narození fototerapie neproběhla. Screeningové vyšetření a katarakta provedena ve FN Motol. Dívka (narozena 9. 1. 2013 ve 14:08). Matka krevní skupiny B+. Gravidita I., porod I., v těhotenství gestační diabetes. Porod indukován v gestačním stáří 37+2 pro hydronefrozu matky, indukce neúspěšná. Těhotenství ukončeno sectio caesarea. Porodní váha 2670 g, Apgar score 9-10-10. V první hodině života zjištěna atrézie jícnu s vysokou polohou horního pahýlu a horní tracheoefageální píštělí. Přeložena na KDCH FN Motol, zde potvrzena atrézie jícnu. V 6. hodině života provedena operace, zavedena gastrostomie, resekce píštěle a udělána trakce pahýlu jícnu. Pooperační průběh nekomplikovaný, po operaci 4 dny umělá plicní ventilace, hrudní drén zrušen 5. den, operační rány hojeny bez komplikací, převaz à 2 dny (Flamigel, Tegaderm). Strava od 3. dne gastrostomií, 17. den života přeložena do místa trvalého bydliště (Hradec Králové). Zde kontakt s H1N1, proto přechodně nasazeno Tamiflu. Na žádost matky a nevyhovující podmínky přeložena na jiné pracoviště (NH Hořovice a. s.) 23. dne života. Den před přeložením udělány krevní laboratorní testy, kde se prokázala infekce, proto nasazena ATB léčba – Oxacilin, Gentamicin.

Medicínský management:

Ordinovaná vyšetření:

- puls, dech, saturace, tělesná teplota, hmotnost, P+V tekutin

Výsledky:

- pulz 154/min.
- dech 56/min.
- saturace 98 %
- tělesná teplota 36,9 °C

Konzervativní léčba:

- dieta: 8x70 ml vlastního mateřského mléka
- pohybový režim: klidový na lůžku
- RHB: dechová rehabilitace, nácvik odkašlávání

Medikamentózní léčba:

Per os:

Vigantol kapky 20000 I. U. v 1 ml 1x denně do gastrostomie
Laktobacilek Baby kapsle 1 ml rozpuštěný v 1 ml aqua do gastrostomie

Intravenózní:

Oxacilin 1000 mg/1 ml i. v. à 12 hodin
Gentamicin 40 mg/2 ml i. v. à 36 hodin

Per rectum: 0

Jiná:

Ventolin TH inhalátor 120,5 µg à 12 hodin
Flixotide TM 50 inhalátor 50 µg à 12 hodin

Chirurgická léčba: 0

Invaze: PŽK PHK (zaveden 3. 2. 2013)

6 Zhodnocení pacienta dle diagnostických domén NANDA International 2012–2014

Zhodnocení pacienta dle 13 diagnostických domén NANDA International 2012–2014 dne 3. 2. 2013

Doména 1: Podpora zdraví

- Třída 1 Uvědomování si zdraví

Jelikož je pacientka novorozenec, má dostatek zájmových aktivit a je ležící.

- Třída 2 Management zdraví

Pacientka má náchylné riziko ke zdravotním rizikům, ale nutné ještě dále dle vývoje stavu posoudit.

Problém pacienta: V této doméně u pacientky hrozí možné riziko po zdravotní stránce.

Doména 2 : Výživa

- Třída 1 Příjem potravy

Pacientka je z důvodu onemocnění atrezie jícnu plně stavována pomocí gastrostomie (PEGU), strava je podávána 8x denně (70 ml) pomocí enterální pumpy na dobu 30 minut. Podává se mateřské mléko s fortifikací. Pacientka dnes má hmotnost 3266 gramů a měří 49 centimetrů. Váhový úbytek nyní není. Přispívá na váze okolo 12 gramů denně.

- Třída 2 Trávení

Pacientka tráví bez problému celé dávky. Pravidelné zkoušení reziduí v žaludku.

- Třída 3 Vstřebávání

Pacientka vstřebává veškeré stopové prvky.

- Třída 4 Metabolismus

Pacientka z důvodu pravidelné stravy nemá riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi. Novorozeneckou žloutenku neprodělala, funkce jater v normě.

- Třída 5 Hydratace

Pacientka je dostatečně hydratována, nemá riziko nerovnováhy elektrolytů. K váze má vyvážený objem tekutin v organismu.

Problém pacienta: Pacientka má oslabený polykací reflex. V této doméně je potencionálně narušena toleranci denní dávky mateřského mléka podávané do gastrostomie.

Doména 3: Vylučování/Výměna

- Třída 1 Funkce močového systému

Pacientka močí pravidelně, moč čirá bez příměsí a zápachu.

- Třída 2 Funkce gastrointestinálního systému

Pacientka s diagnózou atrezie jícnu nemůže přijmout stravu per os, strava bez problémů plně prochází do gastrostomie.

- Třída 3 Funkce kožního systému

Pacientka má narušenou kožní integritu, kožní okolí gastrostomie je lehce zarudlé, ale klidné, bez sekrece. Jinak kůže čistá, bez poškození.

- Třída 4 Funkce dýchacího systému

Pacientka dýchá v klidovém režimu normálně, při aktivitě lehce dušná, nutno dávat velký pozor z důvodu možné aspirace, odsávat z horních dýchacích cest dle potřeby. Vhodná zvýšená poloha hlavové části lůžka.

Problém pacienta: V této doméně u pacientky hrozí ucpání gastrostomie z důvodu zarudnutí okolí rány a akutní neprůchodnost horních dýchacích cest z důvodu rizika aspirace.

Doména 4: Aktivita/Odpočinek

- Třída 1 Spánek/Odpočinek

U pacientky nutný plnohodnotný spánek a odpočinek. Sledovat možné faktory v okolí, které by mohly narušit spánek.

- Třída 2 Aktivita/Cvičení

Pacientka cvičí dle stavu, rehabilitace a dechové cvičení 2x denně, které dnes zvládá dobře.

- Třída 3 Rovnováha energie

Pacientka dle stavu aktivní při cvičení.

- Třída 4 Kardiovaskulární – pulmonální reakce

Pacientka má v klidu srdeční akci v normě, při aktivitě tachykardická.

- Třída 5 Sebepečce

U pacientky nelze posoudit.

Problém pacienta: V této doméně u pacientky hrozí nedostatek spánku a při aktivitě je tachykardická.

Doména 5: Percepce/Kognice

- Třída 1 Pozornost

Pacientka je schopna udržet pozornost v intervalu cca 20 min, poté usíná.

- Třída 2 Orientace

Pacientce syndrom zhoršené interpretace okolí nehrozí.

- Třída 3 Pociťování/Vnímání

Pacientka je novorozenec, nutné dodatečně posoudit.

- Třída 4 Kognice

Pacientka nemá akutní zmatenost atd.

- Třída 5 Komunikace

Komunikace s pacientkou formou pohledu. Ošetřovatelský tým je s pacientkou neustále v interakci.

Problém pacienta: V této doméně hrozí riziko, že pacientka bude mít hodně nebo málo pozornost od svého okolí.

Doména 6: Sebepercepce

- Třída 1 Sebepečce

Pacientce riziko oslabení lidské důstojnosti zatím nehrozí. V tomto ohledu nutné komunikovat s rodiči.

- Třída 2 Sebeúcta

Z důvodu, že je pacientka novorozenec, tak nelze posoudit.

- Třída 3 Obraz těla

Narušený obraz těla je zde možný, jelikož má zavedenou gastrostomii do dutiny břišní, ale spíše to vnímá matka než novorozenec.

Problém pacienta: V této doméně hrozí riziko vzniku strachu u matky a otce z důvodu zavedené gastrostomie.

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

- Třída 1 Role pečovatелů

Na službu je k pacientce přidělena jedna sestra, která se o ní stará a pomáhá matce s péčí o dítě. Další roli plní ošetřující lékař, nutriční terapeut a fyzioterapeut.

- Třída 2 Rodinné role

Matka za pacientkou dojíždí dle možností a je zapojována do ošetrovatelské péče. Otec bude jezdit za dítětem pouze o víkendu z důvodu pracovního vytížení.

- Třída 3 Plnění rolí

Všichni členové zdravotnického a ošetrovatelského týmu plní svou roli každodenně dle standardu pracoviště velmi dobře.

Problém pacienta: V této doméně hrozí riziko velkého množství ošetrovatelského personálu, které se mění dle služeb na oddělení a přístup k dítěti může být rozdílný individuálně.

Doména 8: Sexualita

- Třída 1 Sexuální identita

Pohlaví dívka.

- Třída 2 Sexuální funkce

U pacientky nelze posoudit.

- Třída 3 Reprodukce

Matka pacientky měla nepřírozený průběh porodu (sectio caesarea), již v prenatálním stádiu často vyšetřována, což jí hodně stresovalo. Hrozí zde riziko narušení vztahu matky k plodu.

Problém pacienta: V této doméně hrozí riziko narušeného vztahu matky k dítěti s vážným onemocněním, což jí stresuje a prožívá velký strach z budoucnosti.

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

- Třída 1 Posttraumatické reakce

Pacientka žádný posttraumatický syndrom neprodělala.

- Třída 2 Reakce na zvládání zátěže

Jediný prokazatelný projev u pacientky je pláč.

- Třída 3 Neurobehaviorální stres

Pacientce riziko dezorganizované chování nehrozí.

Problém pacienta: V této doméně se u pacientky zvýšená zátěž projevuje pláčem.

Doména 10: Životní principy

- Třída 1 Hodnoty

Snaha zvýšit naději u rodičů na normální vývoj dítěte.

- Třída 2 Přesvědčení

Snaha zvýšit naději u rodičů na normální vývoj dítěte.

- Třída 3 Soulad hodnot/přesvědčení/jednání

Matka dítěte potřebuje dostatek času, vstřícný, empatický přístup k rozhodování, pravidelnou komunikaci se zdravotnickým personálem.

Problém pacienta: V této doméně je možný vznik strachu u rodičů z průběhu léčebného režimu a nutnosti zapojení do péče.

Doména 11: Bezpečnost/Ochrana

- Třída 1 Infekce

Pacientka má lehké zarudnutí v okolí gastrostomie. Má nově zaveden PŽK do PHK, z důvodů antibiotické terapie.

- Třída 2 Fyzické poškození

Pacientka nemá žádné fyzické poškození.

- Třída 3 Násilí

Na pacientku není použito žádné násilí.

- Třída 4 Environmentální rizika

Pacientka má zajištěné bezpečné prostředí.

- Třída 5 Obranné procesy

Pacientka se projevuje pláčem.

- Třída 6 Termoregulace

Pacientka si teplotu drží velmi dobře, v rozmezí fyziologie.

Problém pacienta: V okolí gastrostomie má mírně zarudlé, z důvodu antibiotické terapie zaveden PŽK do PHK.

Doména 12: Komfort

- Třída 1 Tělesný komfort

Pacientka uložena ve výhřevném lůžku, aby měla dostatek místa okolo sebe.

- Třída 2 Komfort prostředí

U pacientky jsou sledovány faktory, které by mohly pacientku rušit (světlo, hlasité mluvení atd.).

- Třída 3 Sociální komfort

Přítomnost matky a otce dle možností na oddělení, má zamezit rozvoji narušené sociální interakce.

Problém pacienta: Pacientka v této doméně nemá ošetrovatelský problém.

Doména 13: Růst/Vývoj

- Třída 1 Růst

Pacientka přibývá průměrně na hmotnosti denně cca 12 g. Je stimulovaná podnětným prostředím a přítomností matky. Po vyřešení aktuálních problémů je nutné speciálně posoudit vývoj a růst dítěte.

- Třída 2 Vývoj

Pacientka je motivována různými hračkami z domova k neurologickému vývoji.

Problém pacienta: Pacientka v této doméně nemá ošetrovatelský problém.

7 Situační analýza

Situační analýza dne 3. 2. 2013

Pacientka v den příjmu dána do výhřevného lůžka z důvodu snazší manipulace a lepšího komfortu pacientky. Dne 3. 2. 2013 od 7:00 hod. začala být lehce neklidná, zhoršila se její průchodnost dýchacích cest, hrozilo riziko aspirace. Následně odsátá z horních cest dýchacích pro velké slinění a uklidňována chováním

personálu. Pacientka má problémy s polykáním. Po příjmu odebrány kultivační výtěry (nos, krk, stolice) a nastaven klidový režim. V 10:00 hod. v průběhu lékařské vizity proveden převaz okolí gastrostomie (okolí mírně zarudlé, bez sekrece) a následně přebalena. Operační rána na pravém boku zcela zhojená. Poté pacientka klidná, spí. Matka, seznámena s ošetřujícím týmem a následně informována o stavu dítěte ošetřující lékařkou a poté sestrou poučena o režimu oddělení včetně ošetřovatelské péče o pacientku. Matka přinesla zamražené odsáté mateřské mléko, které bylo řádně popsáno jménem a časem odsátí a uskladněno do mrazícího boxu. Bude podáno dle ordinace lékaře 8x denně (70 ml) a sledována váha dítěte. Pacientka ohrožena rizikem neadekvátního vzorce výživy. Má nově zaveden PŽK do PHK, z důvodů antibiotické terapie. Během získávání ošetřovatelské anamnézy v době návštěvy matka 1x dítě přebalila za asistenci sestry. Po dobu 90 minut dítě chovala. Celkově matka působí ustrašeně, pro rodinu onemocnění dítěte představuje velkou psychickou i fyzickou zátěž. Matka při odchodu z oddělení spokojená, sestrou předán kontakt na oddělení, aby se mohla kdykoliv informovat na zdravotní stav pacientky - dítěte. Dále proběhla dechová rehabilitace a nácvik kašle s fyzioterapeutkou. Dutina ústní bez poranění sliznic. Močí pravidelně, stolice pravidelná 2x denně, žlutá, bez příměsí. Sledována porucha polykání a cvičení sání pomocí dudlíku. Pacientka dle potřeby pochována sestrou nebo matkou.

8 Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle priorit ke dni 3. 2. 2013

Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle priorit ke dni 3. 2. 2013

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz pro pacientku (dítě) a její rodinu byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.

1) Porucha polykání (00103)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: anormální funkce polykacího mechanismu spojená s poruchami stavby nebo funkce ústní dutiny, nosohltanu nebo jícnu.

Určující znaky:

- poškození jícnové fáze - abnormalita v jícnové fázi

Související faktory:

- neurologické faktory - vady jícnu

Priorita: vysoká

2) Neefektivní vzorec dýchání (00032)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární - pulmonální reakce

Definice: Inspirace (vdech) anebo expirace (výdech), které neposkytují dostatečnou ventilaci.

Určující znaky:

- dýchání se sešpulenými rty

- tachypnoe

- zapojení pomocných svalů pro dýchání

Související faktory:

- poloha těla
- únava
- únava dýchacích svalů

Priorita: vysoká

3) Neefektivní průchodnost dýchacích cest (00031)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Neschopnost odstraňovat sekrety nebo překážky z dýchacích cest a udržovat je čisté.

Určující znaky:

- nadměrná produkce sputa
- neefektivní kašel

Související faktory:

- **překážky v dýchacích cestách**
- nadměrná produkce hlenu
- zadržování sekretů
- sekrety v průduškách

Priorita: vysoká

4) Riziko osamělosti (00054)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 1: Sebepojetí

Definice: Riziko prožívání diskomfortu spojené s touhou nebo potřebou po větším kontaktu s jinými.

Rizikové faktory:

- citové strádání
- společenská izolace

Priorita: střední

5) Neefektivní vzorec výživy kojence (00107)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Snížená schopnost kojeného dítěte sát nebo koordinovat sací/polykací reakci, což má za následek nedostatečnou výživu ústy pro potřeby metabolismu.

Určující znaky:

- neschopnost koordinovat sání, polykání a dýchání

Související znaky:

- anatomická abnormalita

Priorita: střední

6) Konflikt rodičovských rolí (00064)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Rodič ve své roli zažívá zmatky a konflikt při reakci na krizi.

Určující znaky:

- úzkost
- obavy o rodinu (např. její fungování, komunikaci, zdraví)
- obava z vnímané ztráty kontroly nad rozhodováním ohledně svého dítěte

Související faktory:

- domácí péče o dítě se zvláštními potřebami
- narušení života rodiny režimem domácí péče (např. léčbou, pečovateli, nedostatkem odpočinku)
- strach z invazivních vstupů

Priorita: střední

7) Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- chronické onemocnění
- nedostatečná primární obrana – porušení kůže invazivním vstupem PŽK
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: střední

9 Rozpracované ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče na novorozeneckém oddělení 3. 2. 2013**9.1 Porucha polykání (00103)****Porucha polykání (00103)**

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: anormální funkce polykacího mechanismu spojená s poruchami stavby nebo funkce ústní dutiny, nosohltanu nebo jícnu.

Určující znaky:

- poškození jícnové fáze - abnormalita v jícnové fázi

Související faktory:

- neurologické faktory - vady jícnu

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacientka má normalizované polykání - do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacientka nemá porušenou sliznici v dutině ústní - denně.

Očekávané výsledky:

- Pacientka má odsáté sliny z dutiny ústní à 1 hodinu.
- Pacientka nemá sliny v dutině ústní s příměsí krve à 1 hodinu.
- Pacientka má adekvátní hydrataci à 6 hodin.
- Pacientka má adekvátní hydrataci s normálním kožním turgorem à 3 hodiny.

Intervence: 3. 2. 2013

- 1) Prohlédni dutinu ústní, zda není porušena celistvost sliznice odsáváním à 1 hodinu - všeobecná sestra.
- 2) Vyšetři auskultačně dýchání, zda nejsou přítomny přídatné fenomény podezřelé z aspirace à 1 hodinu - všeobecná sestra.
- 3) Hledej individuální faktory zvyšující riziko aspirace à 1 hodinu - všeobecná sestra.
- 4) Odsávej dutinu ústní dle standardu pracoviště à 1 hodinu a dle potřeby - všeobecná sestra.
- 5) Nepospíchej na pacientku s jídlem a podáváním léků, denně - všeobecná sestra.
- 6) Neodcházej od pacientky během jídla a dle potřeby zmírní její úzkost vždy - všeobecná sestra.
- 7) Sleduj příjem, výdej tekutin pacientky, proved' záznam do ošetrovatelské a lékařské dokumentace à 3 hodiny – všeobecná sestra.
- 8) Sleduj tělesnou hmotnost pacientky, proved' záznam do ošetrovatelské a lékařské dokumentace à 6 hodin - všeobecná sestra.

Realizace: 3. 2. 2013

- Po každém odsátí slin z dutiny ústní sledována celistvost sliznice, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- Při každém odsávání slin sledovány možné příměsi krve v odsávačce, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- Dle potřeby zmírněna úzkost chováním personálu a přístupem matky, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- V intervalu 3 hodin podávána strava do gastrostomie (70 ml mateřského mléka) na 30 minut přes enterální pumpu, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- V 10:00 hodin pacientka vážena a provedena lékařská vizita, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- V intervalu 3 hodin je sledována gramáž plén, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení: 3. 2. 2013

Cíle splněny částečně.

Pacientka nemá porušenou sliznici v dutině ústní, pravidelně je odsávaná, v dutině ústní nemá příměs krve, má normální kožní turgor a adekvátní hydrataci. Je nutné nadále pokračovat v naplánovaných intervencích 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8.

9.2 Neefektivní vzorec dýchání (00032)

Neefektivní vzorec dýchání (00032)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární-pulmonální reakce

Definice: Inspirace (vdech) anebo expirace (výdech), které neposkytují dostatečnou ventilaci.

Určující znaky:

- dýchání se sešpulenými rty

- tachypnoe
- zapojení pomocných svalů pro dýchání

Související faktory:

- poloha těla
- únava
- únava dýchacích svalů

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacientka má efektivní vzorec dýchání - do 14 dnů.

Cíl krátkodobý: Pacientka nemá příznaky hypoxie, hodnoty krevních plynů jsou v normě - do 3 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka zaujímá správnou polohy (se zvýšenou polohou hlavičky) dle instrukcí fyzioterapeuta - do 1 hodiny.
- Pacientka má snížený inspirační a expirační tlak - do 6 hodin.
- Pacientka nešpulí rty a nechvějí se jí nosní křídla - do 2 dnů.
- Pacientka je schopna odkašlat pomocí dechové rehabilitace - do 12 hodin.

Intervence: 3. 2. 2013

1. Sleduj, fyziologické funkce (TK, P, D, pulzní oxymetrii) a proved' záznam do lékařské a ošetrovatelské dokumentace à 1 hodinu – všeobecná sestra.
2. V případě tachypnoe ihned informuj lékaře a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace, vždy - všeobecná sestra.
3. Sleduj, zda je dítě ve správné poloze (se zvýšenou polohou hlavičky) dle instrukcí fyzioterapeuta à 1 hodinu - všeobecná sestra.
4. Sledovat únavu novorozence, vždy - všeobecná sestra.
5. Zajistit edukaci matky fyzioterapeutkou o dechové rehabilitaci dítěte, do 3 dnů - všeobecná sestra.
6. Podávej léky na dýchání dle ordinace lékaře, denně - všeobecná sestra.

Realizace: 3. 2. 2013

- Během pracovní doby byly monitorovány fyziologické funkce v intervalu 1 hodiny, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. V průběhu dne se nevyskytly patologické hodnoty ani tachypnoe.
- V 10:00 hodin byla edukována matka o technikách uvolňující ucpané dýchací cesty, edukace zaznamenána do ošetrovatelské edukační dokumentace.
- Pravidelně sledována únava pacientky, které přetrvává, dítě pospává, vše zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- Pravidelně sledována řádná poloha pacientky (se zvýšenou polohou hlavičky včetně polohování na pravý a levý bok), zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- Dle potřeby odsávány sekrety z dutiny ústní, bez komplikací, dítě dobře intervenci toleruje. Proveden zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace po každém odsátí.
- Podávány léky na dýchání dle ordinace lékaře, bez komplikací.

Hodnocení: 3. 2. 2013

Cíle splněny částečně.

Pacientka zatím nemá osvojený efektivní vzorec dýchání, příznaky hypoxie se zmírnily. Polohu pacientka vcelku toleruje dobře (levý bok hůře snáší), nešpulí rty a nechvějí se jí nosní křídla. Pacientka zaujímá správnou polohy dle instrukcí fyzioterapeuta, matka plně informována o dechové rehabilitaci. Je nutné nadále pokračovat v naplánovaných intervencích 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

9.3 Neefektivní průchodnost dýchacích cest (00031)

Neefektivní průchodnost dýchacích cest (00031)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Neschopnost odstraňovat sekrety nebo překážky z dýchacích cest a udržovat je čisté.

Určující znaky:

- nadměrná produkce sputa
- neefektivní kašel

Související faktory:

- překážky v dýchacích cestách
- nadměrná produkce hlenu
- zadržování sekretů
- sekrety v průduškách

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacientka má zcela průchodné horní dýchací cesty - do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacientka má snahu sama odkašlávat - do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka má průchodné horní dýchací cesty à 1 hodinu.
- Pacientka spolupracuje v rámci svých možností při dechové rehabilitaci - do 24 hodin.
- Pacientka zaujímá polohu na boky (pravém i levém) pro snadnější odkašlávání - do 3 hodin.
- Pacientky dutina ústní je bez poškození sliznice.
- Pacientka má normalizovanou dechovou frekvenci i při zátěži - do 24 hodin.

Intervence: 3. 2. 2013

1. Dbej na správnou polohu hlavy dítěte při dechové rehabilitaci dle potřeby – všeobecná sestra.
2. Odsávej sekrety při obstrukci horních dýchacích cest, aby nedocházelo k jejich zatékání do dolních dýchacích cest à 1 hodinu – všeobecná sestra.
3. Zdvihni hlavovou část lůžka a měň polohu pacientky dle potřeby nebo každé 3 hodiny – všeobecná sestra.

4. Udržuj čisté prostředí dle standardů pracoviště, eliminuj možné patogeny a alergeny, při každém kontaktu - všeobecná sestra.
5. Dle potřeby zvlhčuj vzduch dle standardu pracoviště, denně – všeobecná sestra.
6. Sleduj základní fyziologické funkce (TK, D, P) a saturaci kyslíkem, à 1 hodinu a dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.
7. Zapisuj všechny naměřené hodnoty fyziologických funkcí do lékařské a ošetrovatelské dokumentaci a v případě výrazných změn ihned informuj lékaře - všeobecná sestra.
8. Dopřej pacientce dostatek odpočinku a omez její aktivitu podle míry respirační tolerance, vždy – všeobecná sestry.

Realizace: 3. 2. 2013

- Po celou dobu pracovní doby sledována poloha hlavy, vše zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- Pacientka dobře tolerovala zvednutou hlavovou část lůžka a zvlhčování.
- Dle potřeby odsávány horní dýchací cesty, sliznice bez komplikací, každé odsátí a jeho množství zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- Pravidelně 2x denně nacvičováno hluboké dýchání a nácvik kašle s fyzioterapeutkou, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- V intervalu à 1 hodiny sledovány fyziologické funkce – bez významných změn, vždy zaznamenány do lékařské a ošetrovatelské dokumentace.
- Pravidelně sledováno možné poškození dutiny ústní (zda sliznice není poškozena v důsledku odsávání).

Hodnocení: 3. 2. 2013

Cíle splněny částečně.

Pacientka nemá zatím zcela průchodné horní dýchací cesty, projevuje se občasnou snahou odkašlávat. Polohu na boku toleruje vcelku dobře (levý bok hůře snáší). Odsávání a zvlhčování efektivní. Fyziologické funkce bez významných změn. Je nutné nadále pokračovat v naplánovaných intervencích 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8.

9.4 Riziko osamělosti (00054)

Riziko osamělosti (00054)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 1: Sebepojetí

Definice: Riziko prožívání diskomfortu spojené s touhou nebo potřebou po větším kontaktu s jinými.

Rizikové faktory:

- citové strádání
- společenská izolace

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka (a její rodina) nepocituje pocit osamělosti - do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacientka pozitivně přijímá intervence sloužící k uklidnění (např. dotyky, pochování atd.) - do 3 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka má pozitivní náladu - denně.
- Pacientku stimulují hračky z domova - do 2 dnů.
- Pacientka má přizpůsoben léčebný režim svému režimu odpočinku - do 2 dnů.

Intervence: 3. 2. 2013

1. Zhodnot' úroveň podnětů v prostředí, ihned - všeobecná sestra.
2. Posuď, nakolik matka rozumí potřebám pacientky - všeobecná sestra.
3. Naslouchej obavám matky z vlastní neschopnosti splnit potřeby pacientky, vždy - všeobecná sestra.
4. Vytvoř klidné a vstřícné prostředí, vždy - všeobecná sestra.
5. Vyhní se nepříjemné stimulaci úst (např. rutinním odsáváním), vždy při kontaktu – všeobecná sestra.
6. Nevystavuj pacientku příliš silným pachům (např. dezinfekčních přípravkům atd.), vždy – všeobecná sestra.
7. Dotýkej se pevně celou plochou ruky pacientky, vždy při každém kontaktu – všeobecná sestra.
8. Věnuj pacientce dostatek času a drž ji za ruku, vždy – všeobecná sestra.

Realizace: 3. 2. 2013

- Během dne zhodnoceny veškeré hodnoty podnětů z prostředí, zaznamenány do ošetrovatelské dokumentace. Pacientka pozitivně reaguje na hračky od rodičů.
- V blízkosti lůžka vytvořeno klidné a vstřícné prostředí, bdělý stav dítěte přibližně 20 minut, poté usíná – všechny reakce pacientky zaznamenány do ošetrovatelské a lékařské dokumentace.
- Postupně zhodnoceno nakolik matka rozumí potřebám pacientky, zatím působí velmi nejistě, ustrašeně, přístrojové vybavení jí stresuje, neustále se rozhlíží, plakala při chování svého dítěte. Na dítě hovoří, zpívá mu ukolébavku, dotýká se ho celou rukou, hladí ho po tvářičkách. Její přístup podrobně zaznamenán do ošetrovatelské dokumentace.
- Opakovaně povzbuzována celým ošetrovatelským a zdravotnickým týmem matka ve svém přístupu, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.
- V průběhu návštěvy měla matka pacientky dostatek prostoru ke komunikaci s personálem. Začala komunikovat s rodiči dalšího nemocného dítěte na oddělení, což jí částečně uklidnilo.
- Dle potřeby reagováno na neklid pacientky, zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení: 3. 2. 2013

Cíle splněny částečně.

Pacientka pozitivně přijímá intervence sloužící k uklidnění, má pozitivní náladu, domácí hračky má k dispozici, hodně odpočívá. Je nutné nadále pokračovat v naplánovaných intervencích 3, 4, 5, 6, 7 a 8.

9.5 Neefektivní vzorec výživy kojence (00107)

Neefektivní vzorec výživy kojence (00107)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Snížená schopnost kojeneho dítěte sát nebo koordinovat sací/polykací reakci, což má za následek nedostatečnou výživu ústy pro potřeby metabolismu

Určující znaky:

- neschopnost koordinovat sání, polykání a dýchání

Související znaky:

- anatomická abnormalita

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka má zlepšený sací reflex - do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacientka má přiměřené přibíhání na váze (více jak 12 g denně) - do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka má vyrovnanou bilanci tekutin - do 3 hodin.
- Pacientce neklesá tělesná hmotnost - denně.
- Pacientka má k dispozici dudlík na posílení sacího reflexu - denně.
- Pacientka má normalizovanou saturaci při sání dudlíku - do 1 hodiny.
- Pacientka má kolem sebe klidné prostředí během sání - vždy.
- Pacientky okolí gastrostomie je bez zarudnutí a sekrece - denně.

Intervence: 3. 2. 2013

1. Podávej a zaznamenej typ medikace a přesný časový rozvrh podávání léků, vždy – všeobecná sestra.
2. Vytvoř ve spolupráci s nutriční terapeutkou a matkou co nejefektivnější model podávání výživy pacientce, do 24 hodin - všeobecná sestra, matka, nutriční terapeutka.
3. Pravidelně pečuj o okolí gastrostomie dle standardu pracoviště, provázej záznam o každém převazu rány, v případě zhoršení ihned informuj lékaře, denně – všeobecná sestra.
4. Zdůrazni matce význam klidného prostředí při sání, vždy – všeobecná sestra.
5. Přizpůsob frekvenci tréninku sání stavu pacientky, vždy – všeobecná sestra.
6. Dbej, aby nedocházelo k nedostatečnému nebo nadměrnému tréninku sání, vždy – všeobecná sestra.
7. Navrhni pravidelné sledování váhy pacientky po příjmu potravy výživy, vždy dle harmonogramu – všeobecná sestra.

Realizace: 3. 2. 2013

- Pacientka během dne několikrát zvážena nahá, zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace, váha je stabilní.
- V 10:05 hodin sledováno pomocí grafu přibývání na váze, zaznamenáno do ošetřovatelské a lékařské dokumentace.

- Okolí gastrostomie dle standardu pracoviště ošetřeno za asistence lékaře, rána klidnější, bez větší sekrece a proveden záznam péče o ránu.
- Individuálně sledováno prostředí pacientky při cvičení sání, odstraněny všechny rušivé vlivy, zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.
- Dle stavu a nálady pacientky prováděno sání pomocí dudlíku, zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.
- Naplánováno krmení pacientky v intervalech tří hodin (8x denně, 70 ml mateřského mléka) do gastrostomie přes enterální pumpu dle standardu pracoviště, dobře tolerováno a podrobně zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení: 3. 2. 2013

Cíle splněny částečně.

Pacientka má vyrovnanou bilanci tekutin, neklesá jí tělesná hmotnost, která je pravidelně graficky zaznamenávána. Trénink sání pomocí dudlíku dle nálady a stavu pacientky úspěšný. Saturace normalizovaná při sání. Okolí gastrostomie je převázáno, rána klidnější, ošetřovaná dle standardu pracoviště. Je nutné nadále pokračovat v naplánovaných intervencích 1, 3, 4, 5, 6 a 7.

9.6 Konflikt rodičovských rolí (00064)

Konflikt rodičovských rolí (00064)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Rodič ve své roli zažívá zmatky a konflikt při reakci na krizi.

Určující znaky:

- úzkost
- obavy o rodinu (např. její fungování, komunikaci, zdraví)
- obava z vnímané ztráty kontroly nad rozhodováním ohledně svého dítěte

Související faktory:

- domácí péče o dítě se zvláštními potřebami
- narušení života rodiny režimem domácí péče (např. léčbou, pečovateli, nedostatkem odpočinku)
- strach z invazivních vstupů

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Rodiče mají veškeré informace o ošetřovatelské péči pacientky a možných komplikací, cítí se plně informováni - do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Rodiče mají dostatek informací o aktuálním stavu pacientky a programu dne - denně.

Očekávané výsledky:

- Rodiče jsou informováni o aktuálním stavu a vývoji zdravotního stavu pacientky ošetřujícím lékařem - do 12 hodin.
- Rodiče mají kontakt na oddělení - do 12 hodin.
- Rodiče mají možnost diskuze s nelékařským zdravotnickým týmem - vždy.
- Rodiče mají k dispozici různé edukační pomůcky a letáky - do 2 hodin.

- Rodiče mají možnost časové rezervy při rozhodování o stavu pacientky a dalších potřebných intervencí - denně.

Intervence: 3. 2. 2013

- 1) Promluv s rodiči a zjisti, jak vnímají situaci a čeho se obávají, do 2 hodin – všeobecná sestra.
- 2) Posuď interakci mezi rodiči a pacientkou, při každém kontaktu – všeobecná sestra.
- 3) Rozpoznej silné stránky a zranitelnost pacientky, vždy – všeobecná sestra.
- 4) Pouč rodiče o růstu a vývoji dítěte, do 6 hodin – všeobecná sestra.
- 5) Ved' rodiče k realistickým očekáváním, vždy – všeobecná sestra.
- 6) Zapojuj rodiče do takových činností, které mohou úspěšně zvládnout, dle možností a provozu oddělení – všeobecná sestra.
- 7) Omez na minimum počet členů ošetřovatelského týmu, s nimiž rodiče musí být v kontaktu, aby se zlepšila jejich důvěra, do 2 hodin – všeobecná sestra.
- 8) Navrhni rodičům, aby si vedli deník, jaké dělá pacientka pokroky, do 24 hodin – všeobecná sestra.

Realizace: 3. 2. 2013

- Během dne mapován pohled rodičů na stav dítěte, hodnotí situaci mírně optimisticky. Matka je více úzkostná při rozhovoru pláče, podrobně vše zaznamenáno do ošetřovatelské a lékařské dokumentace.
- Individuálně sledována zranitelnost pacientky a její silné stránky, zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.
- Při návštěvě matka informována o růstu a vývoji pacientky, přijímá optimisticky získané informace a edukační materiál, který si doma v klidu přečte. Se všeobecnou sestrou dohodnuto, že se poté zeptá na věci, které jsou pro ní méně srozumitelné.
- V 16:00 matka zapojena do koupele pacientky a chválena za její postoj, zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.
- Ke konci návštěvy matce ukázáno, jak vést deník o pokrocích pacientky, zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení: 3. 2. 2013

Cíle splněny částečně.

Rodiče zatím mají dostatek informací o aktuálním stavu pacientky a programu dne. Projevují velký zájem o aktivní zapojení do péče. Předány edukační materiály a domluvena další možná edukace. Pochválena matka za spolupráci při koupeli, slíbila, že si zakoupí sešit na vedení deníku o pokrocích dítěte. Je nutné nadále pokračovat v naplánovaných intervencích 1, 2, 3, 5, 6, 7 a 8.

9.7 Riziko infekce (00004)

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- chronické onemocnění
- nedostatečná primární obrana – porušení kůže invazivním vstupem PŽK
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka si udrží místo zavedení periferního žilního katétru bez známek infekce - po dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

1. Pacientky rodina je informován o způsobech jak předcházet vzniku infekce PŽK - do 5 hodin.
2. Pacientky rodina chápe rizikové faktory vzniku infekce PŽK - do 4 hodin.
3. Pacientky rodina se snaží předcházet vzniku infekce PŽK - denně.

Intervence: 3. 2. 2013

1. Při ošetřování periferního žilního katétru dle standardu pracoviště dodržuj vždy aseptický přístup, denně – všeobecná sestra.
2. Všímej si rizikových faktorů vzniku infekce, denně - všeobecná sestra.
3. Kontroluj průchodnost periferního žilního katétru a jeho okolí dle standardu pracoviště, denně - všeobecná sestra.
4. Informuj rodinu pacientky o riziku a známkách infekce, do 1 dne - všeobecná sestra.
5. Kontroluj kůži v místě zavedení periferního žilního katétru, dle standardu pracoviště, denně - všeobecná sestra.
6. Prováděj záznam do ošetřovatelské a lékařské dokumentace o stavu PŽK dle standardu pracoviště, denně - všeobecná sestra.
7. Podávej antibiotickou terapii do PŽK dle standardu pracoviště a ordinace lékaře, vždy – všeobecná sestra.

Realizace: 3. 2. 2013

- Při ošetřování periferního žilního katétru byl vždy dodržován aseptický postup. Pravidelně se kontrovala průchodnost periferního žilního katétru a místo vpichu dle standardu pracoviště. Místo zavedení periferního žilního katétru je bez známek infekce. Pacientky rodina je informován o rizicích vzniku infekce.

Hodnocení: 3. 2. 2013**Cíle splněny částečně.**

Pacientka má místo zavedení bez známek infekce a PŽK byl ošetřován dle standardu pracoviště. ATB terapie podávání i. v. bez komplikací. Dále pokračují intervence číslo 1, 2, 3, 5 a 6.

10 Celkové hodnocení

Celkové hodnocení vývoje stavu pacientky je pozitivní. Pacientka byla během hospitalizace aktivní, rodina výborně spolupracovala. Dílčí ošetřovatelské problémy

se částečně vyřešily ke dni 3. 2. 2013. Naplánovaný plán individuální ošetrovatelské péče byl úspěšný, péče efektivní. Za dalších několik dnů se naučila pomocí dechové rehabilitace velmi dobře odkašlávat a poté byla vždy řádně a bezpečně odsána z horních cest dýchacích sestrou. V průběhu další hospitalizace měla jeden těžký den, kdy měla naordinován klidový režim. Za dobu hospitalizace zlepšen sací reflex. Pacientka byla po 36 dní hospitalizace v NH Hořovice a. s. převezena do FN Motol, kde úspěšně proběhla operace (spojení jícnu). Po 14 dnech propuštěna z FN Motol do domácí péče, kde se pomalu učila jíst a byla částečně dokrmována pomocí gastrostomie. V devátém měsíci života gastrostomie úplně zrušena. Nyní je pacientce 1 rok a 3 měsíce, stravu jí plně ústy. Pro rodiče toto období nebylo lehké, ale zvládli ho skvěle. Nyní se těší ze zdravé holčičky. Pacientka má velké štěstí ve svých rodičích, kde má velkou oporu.



Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetrovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Dušková 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPI (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppi.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).