Ošetřovatelský proces u pacienta s akutní myeloidní leukémií

1 Identifikační údaje:

Základní identifikační údaje o pacientovi:

Pacient byl přijat na JIP kliniky dětské hematologie a onkologie dne 30. 8. 2013. Ošetřovatelská péče o pacienta byla prováděna od 30. 8. do 5. 9. 2013. Základní informace o jeho zdravotním stavu byly získány ve zdravotnické dokumentaci, anamnestickým rozhovorem s pacientem a jeho rodinou a pozorováním pacienta.

Jméno: Maxim D.
Pohlaví: muž
Věk: 19 let
Stav: svobodný
Bydliště: Praha
Zaměstnání: student 4. ročníku gymnázia v Praze
Datum přijetí: 30. 8. 2013

Medicínská diagnóza

Relaps AML, M4 eo.

2 Nynější onemocnění

Při pravidelné ambulantní kontrole na ambulanci KDHO dne 30. 8. 2013 byla provedena aspirace kostní dřeně při leukopenii, kde nález 40 % atypických blastů. Byl potvrzen relaps AML, téměř 2 roky od stanovení diagnózy. Odeslán na lůžkové oddělení KDHO. Dne 4. 9. 2013 zahájena léčba dle recidivového protokolu (AML REZ BFM).

3 Hodnoty zjišťované při příjmu

Vitální funkce při příjmu:

TK: 130/75	**Výška:** 180 cm
P: 88/min.	**Hmotnost:** 61 kg
D: 18/min.	**BMI:** 18,83
TT: 36,7 °C	**Pohyblivost:** neomezená
Stav vědomí: plně při vědomí	**Krevní skupina:** B+
Povrch těla: 1,79 m^2	**FW:** 60/90

KO při příjmu: 30. 8. 2013

Leukocyty	3,9	norma: 4,0-12,0x10^9/l
Erytrocyty	3,83	norma: 4,0-5,2x10^{12}/l
Hemoglobin	13,2	norma: 11,5-15,5 g/dl

Hematokrit	0,377	norma: 0,35-0,45
Trombocyty	132	norma: 150-450x10^9/l

Blasty v periferní krvi: 19 % (norma: 0 %)
Koagulace: v normě
Laboratorní biochemická vyšetření: mírná elevace transamináz, ostatní v normě
Virologie: negativní
Kostní dřeň: 30. 8. 2013
Blasty v kostní dřeni: 40 % (norma: 0 %)
Kostní dřeň vyšetřena na cytochemii, imunologii, cytogenetiku a molekulární genetiku.
Závěr:
relaps AML izolovaný dřeňový, pozdní s nálezem 40 % atypických blastů M4 eo
Močový sediment: chemicky negativní, sediment 0
Bakteriologie: krk, nos, stolice – běžná flora, moč – negativní
Vyšetření mozkomíšního moku: diagnostická LP s aplikací tripletu: 1. 9. 2013 - nález: 30/3 leuko elementů- 91 % lymfocytů, 9 % monocytů. Bez příměsi, bez nálezu blastů v cytospinu. Tlak mozkomíšní v normě.
Neurologie: 2. 9. 2013 - v nálezu areflexie na DK jako následek po prodělané chemoterapii
Oční: 1. 9. 2013 - na očním pozadí bez patologických změn
RTG srdce a plíce: 30. 8. 2013 **-** bez nápadných ložiskových změn. Bránice hladké, úhly volné. Srdce nezvětšeno. Nápadné odchylky šíře mediastina nejsou patrné.
Sonografie břicha: 30. 8. 2013 **-** hepatosplenomegalie, cholecystolithiasa - 3 konkrementy velikosti do 10 mm
EKG a kardiologické vyšetření: 2. 9. 2013 - normální EKG křivka.
ECHO: 2. 9. 2013 - normální základní srdeční anatomie a funkce

4 Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza:
Matka nar. 1963, zdráva, rodiče matky zdrávi, otec nar. 1960, zdráv, rodiče otce: matka zdráva, otec zemřel ve 49 letech, hepatopatie při abusu alkoholu, sourozenci: nevlastní sestra 28 let, zdráva

Osobní anamnéza:
Prodělal běžné dětské nemoci, kromě varicelly. Je z fyziologické gravidity, porod v termínu, spontánní, poporodní adaptace v normě. Psychomotorický vývoj probíhal v normě, očkování řádně dodržuje podle ruského kalendáře. Ve 4 letech prodělal meningitidu, bez dlouhodobých následků. V šesti letech prodělal nekomplikovanou apendektomii. Úrazy neprodělal žádné. Hospitalizován byl již několikrát, pro meningitidu, apendicitidu, pro akutní myeloidní leukémii na naší klinice před dvěma lety. Dosud byl dispenzarizován na ambulanci KDHO.

Alergologická anamnéza:
Negativní.

Abusus:
Je nekuřák, alkohol nepije ani příležitostně, jiné závislosti neguje.

Sociální anamnéza:

Žije sám s otcem, matka je dlouhodobě v Rusku, bydlí v rodinném domě, doma je kočka a pes. Studuje 4. ročník gymnázia, pokračuje individuálním studijním programem.

5 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření: krevní obraz, biochemie, koagulace, sedimentace krve, laboratorní vyšetření moči (močový sediment, mikrobiologické vyš.), RTG srdce a plic, ultrazvuk břicha, echokardiografie, elektrokardiogram, spirometrie, neurologické vyšetření, oční vyšetření
Dieta: č. 13 nízko-bakteriální
Pohybový režim: neomezený
Chirurgická léčba:
Dne 30. 8. 2013 zaveden dlouhodobý CŽK typu Hickman, cestou vena subclavia l. sin., CŽK je plně funkční, bez známek infekce, místo zavedení klidné.
Chemoterapie:
Podle protokolu AML REZ BFM 2001
Psychoterapie:
Za pacientem dochází pravidelně psychoterapeutka, se kterou řeší otázku jeho studia. Pacient její pomoc příliš nevítá, ale komunikuje, odpovídá a neodmítá ji. O jiných věcech s nikým nemluví, pouze s jeho blízkými, především s otcem a přítelkyní. Jsou mu velkou oporou.

Farmakologická anamnéza:

Název léku	Léková skupina	Nežádoucí účinky	Dávka	Forma léku
Cytosinarabinosid	cytostatikum	febrilie, exantém, zvracení, neurotoxicita, útlum krvetvorby	dle protokolu	inj.
Daunoxome	cytostatikum	embryo-kardio-neuro-nefrotoxicita, útlum krvetvorby	dle protokolu	inj.
Etoposid	cytostatikum	kardiotoxicita, útlum krvetvorby	dle protokolu	inj.
Fludarabine	cytostatikum	útlum krvetvorby	dle protokolu	inj.
Neupogen	hemopoetický růstový faktor	bolest hlavy, subfebrilie, bolest kloubů	0–1–0	s. c.
Noxafil	antimykotikum	bolest hlavy, nechutenství, hepatotoxicita	10 ml–0–10 ml	sir.
Sumetrolim 480 mg	antimikrobiální chemoterapeutikum	průjem, vyrážka	Pá–Ne 2-0-2	tbl.

Zoloft 50 mg	antidepresi-vum	nauzea, vyrážka, ospalost, otok očních víček, neklid, zmatenost, bolest hlavy	1–0–0	tbl.

6 Základní screeningové fyzikální vyšetření sestrou

Hlava
Lebka mezocefalická, na poklep nebolestivá. Oční bulby jsou ve středním postavení, skléry bílé, spojivky růžové, zornice izokorické. Uši jsou normální velikosti, bez výpotku. Nos je souměrný, s mírnou vodnatou sekrecí. Rty jsou růžové, suché. Jazyk má suchý s bílým povlakem, plazí ve střední čáře. Chrup je zdravý, bez kazů. Sliznice jsou suché, s mírným povlakem. Krk je souměrný, přiměřeně pohyblivý každým směrem, lymfatické uzliny zvětšeny, štítná žláza nezvětšena.

Hrudník a dýchací systém
Hrudník klenutý, poklep plný, jasný. Eupnoe, bez vedlejších fenoménů, bez kašle.

Srdečně-cévní systém
Krevní tlak v normě, puls pravidelný, plný, dobře hmatný. Dolní končetiny dostatečně teplé, prokrvené, bez edémů, deformit a varixů.

Břicho a gastrointestinální systém
Polyká bez obtíží. Břicho v úrovni nivea, palpačně nebolestivé, poklep bubínkový, peristaltika zvýšená, mírný ascites. Játra a slezina zvětšené. Stolice pravidelná, bez příměsí. Plyny odcházejí pravidelně.

Urogenitální systém
Ledviny na poklep nebolestivé, bez dysurie. Moč žlutá, bez příměsí. Ochlupení přiměřené věku. Genitálie bez výtoku a krvácení. Regionální uzliny mírně zvětšené.

Kosterní a svalový systém
Postava normostenická, pohyby koordinované. Horní i dolní končetiny souměrné, bez deformit, bez edémů a varixů. Svalový tonus přiměřený, pohyblivost neomezená.

Nervový a smyslový systém
Reakce přiměřené, orientován v čase, prostoru i osobě. Zrak dobrý, přiměřená adaptace na světlo a tmu. Sluch dobrý, čich zachovaný, chuť snížená, hmatová vnímavost neporušená, reflexy zachované.

Endokrinní systém
Endokrinní žlázy bez vnějších projevů. Lymfatické uzliny na krku a v tříslech zvětšené.

Imunologický systém
Bez projevu ekzémů, bez alergie. Imunita je celkově oslabena.

Kůže a její adnexa

Kůže suchá, růžová, čistá, bez ikteru a cyanózy. Kožní turgor je snížený. Nehty zdravé, čisté, upravené. Vlasy řídké, krátké. Zaveden CŽK v levé vena subclavia - bez známek infekce.

7 Aktivity denního života

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	**OBJEKTIVNÍ ÚDAJE**
Stravování	**Doma**	„Poslední dobou jsem jedl velmi málo, neměl jsem chuť k jídlu a po jídle se mi chtělo zvracet. Zhubnul jsem 3 kg za měsíc.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„V nemocnici mi jídlo nechutná, takže teď nejím skoro vůbec, snažím se vypít aspoň 1 Nutridrink denně. Je mi po všem na zvracení.“	Pacient jí velmi málo, pije denně 1-2 Nutridrinky. Snaží se jíst alespoň polévku. Trpí často nauzeou. Pacient zhubnul během měsíce o 3 kg. D: 13 NB BMI - 18,83 (norma - minimální zdravotní rizika)
Příjem tekutin	**Doma**	„Vždycky jsem pil hodně, asi 2 - 3 litry tekutin. V poslední době o trochu méně, něco přes půl litru.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„Teď jsem rád, když zvládnu za den vypít 3 hrníčky.“	Příjem tekutin p. o.: 700 ml/24 hod. Do příjmu tekutin započítávána i polévka, kterou jí vždy k obědu. Měření bilancí tekutin - příjem a výdej po 6 hod. Dostatečný příjem tekutin je zajištěn infuzemi. Příjem kapacích infuzí: 3500 ml/24 hod.

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	**OBJEKTIVNÍ ÚDAJE**

Vylučování moče	**Doma**	„S močením jsem problémy nikdy neměl.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„Musím občas dostávat léky, abych močil. Kape mi hodně infuzí a málo močím.“	Vylučování do močové láhve pro klid na lůžku. Pálení ani bolest při močení neudává. Měření bilancí tekutin - příjem a výdej po 6 hod. Diuréza je dle cytostatického bloku podpořena diuretiky.
Stolice	**Doma**	„Bez problémů. Byl jsem zvyklý mít stolici každý den.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„Nikdy bych si neuměl představit, jak se budu vyprazdňovat na podložní mísu, ale zvykl jsem si kupodivu hned a nedělá mi to problém.“	Stolice: formovaná, bez příměsí, 1–2x/24 hod. Vylučování na podložní mísu pro klid na lůžku. BMI - 18,83 (norma- minimální zdravotní rizika).
Spánek a bdění	**Doma**	„Doma jsem spal bez problémů. Byl jsem zvyklý usínat u televize, v noci jsem se nebudil.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„Dělá mi trochu problém usínání, ale už si pomalu zvykám. Jsem rád, že mám v pokoji televizi, u které usínám.“	V noci spí v klidu, bez medikace. Usíná později, je zvyklý usínat u televize. Během noci se neprobouzí. Přes den spí asi 2 hodiny.
Aktivita a odpočinek	**Doma**	„Vždycky jsem hodně sportoval, to ale teď nemůžu, takže mám nejradši počítačové hry a knihy.“	Nelze objektivně posoudit.

	V nemocnici	„V nemocnici se snažím učit, abych nezameškal ve škole. Rád hraju hry na počítači. Taky si rád čtu. Občas cvičím s fyzioterapeutkou na posteli, ale jsem hned unavený.“	Pacient má klid na lůžku, čte si, učí se nebo hraje hry. Má často návštěvy. Za pacientem denně dochází fyzioterapeutka a cvičí s ním na lůžku.
Hygiena	**Doma**	„Každý den jsem se sprchoval, někdy i dvakrát denně. Byl jsem soběstačný.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„Byl jsem úplně samostatný. Jsem zvyklý spoléhat se ve všem hlavně sám na sebe. Potřebuju minimální pomoc sestřiček, ale jen vyjímečně. Nerad jsem na někom závislý.“	Pacient potřebuje minimální dopomoc pro nutný klid na lůžku. S hygienou na lůžku mu pomáhají sestry. Norton skóre - 20 (žádné riziko) Barthelové test stupně závislosti - 95 (lehká závislost)
Samostatnost	**Doma**	„Byl jsem úplně samostatný. Nerad jsem na někom závislý.“	Nelze objektivně posoudit.
	V nemocnici	„Musím jen ležet, snažím se být ale co nejvíce soběstačný. Nezvládnu se jen umýt. Potřebuji od sestřiček přinést umyvadlo s vodou a pomůcky k mytí, ostatní zvládnu sám.“	Pacient je soběstačný, ale vyžaduje dopomoc sester při hygieně pro klid na lůžku. Norton skóre - 20 (žádné riziko) Barthelové test stupně závislosti - 95 (lehká závislost)
Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	**OBJEKTIVNÍ ÚDAJE**
Komunikace	**Verbální**	„Myslím, že se vyjadřuji správně a že mluvím srozumitelně.“	Verbální - adekvátní, přiměřená věku, řeč je artikulovaná.
	Neverbální	„Gesta a mimiku asi využívám přiměřeně.“	Neverbální - přiměřeně využívá mimiku a gestikulace.

Informovanost	**O onemocnění**	„Pan doktor mi všechno vysvětlil.“	Je informovaný. Zná diagnózu, potřebuje poučit o režimu a dietě.
	O diagnostických metodách	„Pan doktor mi řekl, co mě čeká, a vše chápu.“	Je informovaný.
	O léčbě a dietě	„Nejsem si jistý tím, co smím a co nesmím jíst.“	Verbálně vyjadřuje neznalost nízko-bakteriální stravy a léčebného režimu.
	O délce hospitalizace	„Vím, že tady budu minimálně půl roku, ale doufám, že se dostanu občas domů na propustku.“	Je informovaný o délce hospitalizace i o možných propustkách domů, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí.“
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	**Primární (role související s věkem a pohlavím)**	„Jsem muž a student gymnázia. Školu budu muset asi teď přerušit, ale věřím, že ji dokončím. Mám spoustu přátel a jsem společenský. Bojím se odloučení od nich.“	Je muž, momentálně je jeho hlavní rolí role pacient.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	**Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)**	„Jsem syn a student gymnázia.“	Je student gymnázia, syn a přítel.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„Teď jsem pacient, ale byl jsem dobrý student, kamarád a tenista.“	Je čtenář, student, pacient.

K objektivnímu hodnocení aktuálního stavu nemocného byly využity tyto hodnotící škály:
- Norton skóre - 20 (žádné riziko)
- Barthelové test stupně závislosti - 95 (lehká závislost)
- BMI - 18,83 (norma- minimální zdravotní rizika)

8 Utřídění informací podle modelu M. Gordon

Utřídění informací podle diagnostických domén ze dne 30. 8. 2013

Doména 1: PODPORA ZDRAVÍ

Nynější hospitalizace je jeho druhá v souvislosti s tímto onemocněním. Pacient si velmi dobře uvědomuje závažnost jeho zdravotního stavu a bojí se o svůj život. Má spoustu přátel, je kamarádský a do současné doby žil aktivně. Hodně sportoval a kulturně se vzdělával. Často navštěvoval divadlo, kino a různé výstavy. Je si vědom toho, že nyní bude minimálně jeden rok od všech těchto společenských akcí distancován a své přátele bude moci vidět jen v roušce a za velmi přísných hygienických podmínek.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: pocit odloučení od přátel, málo informací v oblasti péče o léčbě a nedostatečné poučení o režimu neutro-penického pacienta.

Doména 2: VÝŽIVA

Pacient se stravoval pravidelně ve škole, doma byl zvyklý na studenou večeři. Je zvyklý jíst 3–4 krát denně, spíše střední porce. Nyní má menší chuť k jídlu, jí méně, často je mu na zvracení. Během měsíce zhubl 3 kilogramy. Od začátku první léčby dodržoval nízko-bakteriální stravu, kterou dodržoval pod dohledem rodičů. Nyní chce být poučen o dietě a chce si hlídat sám, co smí a nesmí jíst. Vadí mu, že nesmí jíst kupované bagety. Bylo mu doporučeno jíst domácí bagetu, kterou mu otec s přítelkyní při každé návštěvě do nemocnice nosí. S tímto doporučením se pacient spokojil. Denně byl zvyklý vypít asi 2000–2500 ml tekutin. Nyní vypije asi 700 ml za den. Při onkologické léčbě je nutné sledovat příjem tekutin, minimální příjem se pohybuje kolem 3500 ml tekutin denně. Pacient se snaží dodržovat pitný režim, ale moc mu to nejde. Nejraději pije neslazené minerálky a ovocný čaj. Snaží se jíst polévky, které započítáváme do perorálního příjmu tekutin.
Použitá měřící technika: příjem a výdej tekutin.
Ošetřovatelský problém: váhový úbytek, nechutenství, málo pije, nedostatek informací o nízko-bakteriální stravě.

Doména 3: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

Na stolici chodil pacient doma pravidelně 1x denně bez problémů. V nemocnici má také pravidelné vyprazdňování. Stolici má formovanou, bez příměsí. Vyprazdňuje se do močové láhve a na podložní mísu, nedělá mu to problém.
Močí bez obtíží, při chemoterapeutickém bloku má naordinováno sledování bilance tekutin po 6 hodinách, při retenci moče je nutné podat diuretikum dle ordinace lékaře.
Použitá měřící technika: příjem a výdej tekutin
Ošetřovatelský problém: riziko nevyrovnané bilance tekutin (BT)

Doména 4: AKTIVITA A ODPOČINEK

Pacient udává, že před diagnostikováním leukémie před dvěma lety hrál závodně tenis. Ze zdravotních důvodů musel tenisu na nějaký čas zanechat a velmi se těšil, až začne opět hrát. Nyní se pomalu vracel k závodnímu hraní, ale opět musel ze zdravotních důvodů přestat. Rád lyžoval a plaval. Ve volných chvílích pracuje s počítačem, hraje na elektrickou kytaru. Vzhledem k nynějšímu onemocnění má obavy, jestli ještě někdy bude hrát tenis závodně. V nemocnici se dívá na televizi nebo hraje hry na počítači. Velmi rád čte, nejraději knihy o technologii, přírodě a biologii. Vzhledem ke klidovému režimu na lůžku potřebuje dopomoc při hygieně. Nerad je na někom závislý, snaží se být co nejvíce soběstačný.

Použitá měřící technika: ADL – 95 bodů – lehká závislost (v oblasti hygieny)
Ošetřovatelský problém: bojí se návratu do běžného života, minimální pomoc při hygieně

Doména 5: PERCEPCE/KOGNICE

Doma neměl s usínáním žádné problémy. Spí 8 hodin denně, chodí spát kolem 23:00 hodiny, někdy i déle a probouzí se kolem 7:00 hodiny. Doma spí sám ve svém pokoji, v nemocnici má problém spát na pokoji s jiným pacientem. Naštěstí je nyní na pokoji sám. Je rád, že má na pokoji televizi, jelikož je zvyklý u ní usínat. Po sdělení diagnózy měl problémy s usínáním, do noci si četl nebo byl na počítači. Nyní usíná bez problémů, v noci se nebudí. V posledních dnech je hodně unavený. Potíže se sluchem ani se zrakem nemá. Má dobrou paměť, uvažuje logicky, orientuje se a odpovídá přiměřeně.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: únava

Doména 6: SEBEPERCEPCE

Sám sebe hodnotí jako optimistu. Je rád, že studuje a jeho přáním je vystudovat medicínu na lékařské fakultě. Pacient bude muset odložit minimálně o jeden rok studium na medicíně. Nynější studium ukončí nejspíše individuálním studijním programem. Chce úspěšně složit maturitní zkoušku, na kterou se pečlivě připravuje. Učí se velmi rád a baví ho to. V současné době mu nejvíce vadí odloučení od přátel a přítelkyně, i když mu všichni do nemocnice pravidelně telefonují. Rodina a jeho přítelkyně ho denně navštěvují. Povahově je spíše optimista.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: odloučení od přátel

Doména 7: VZTAHY MEZI ROLEMI

Pacient bydlí v rodinném domě v Praze, kde má svůj vlastní pokoj. Žije pouze s otcem, matka se sestrou žijí v Rusku, ale jsou v neustálém kontaktu přes telefon a počítač. Každý den ho otec v nemocnici navštěvuje. Pocity osamělosti netrpí, ale má obavy, že se mu bude stýskat po přátelích, až mu jeho zdravotní stav nedovolí návštěvy. Rodina má o pacienta strach, spolupráce s otcem je výborná. Pacient je hodně samostatný a nevyžaduje příliš pomoci od otce. Vztahy s kamarády udržuje přes telefon a internet. Těší se na propustku domů.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: pocit samoty, opuštěnosti

Doména 8: SEXUALITA

Pacient žije sexuálním životem od osmnácti let. Vzhledem k relapsu leukémie a k přísným hygienickým podmínkám při léčbě neměl podle jeho slov „moc partnerek“. V současnosti má stálou přítelkyni, se kterou má rok pravidelný sexuální život. Obavy ani problémy neudává. Fertilita je po léčbě snížena, proto byla před zahájením první intenzivní chemoterapie v předchozí léčbě provedena kryokonzervace spermií pro případ neplodnosti po cytostatické léčbě. Pacient je o tom informován a vše si plně uvědomuje.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: obavy o zvládání mužských rolí

Doména 9: ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Stres a zátěžové situace pacient řeší především s jeho přítelkyní a otcem, kteří mu velmi pomáhají a jsou mu kdykoliv k dispozici. Je stresován obavami ze závažné diagnózy a z toho, jak vše dopadne. Byla mu doporučena psychoterapeutka, kterou odmítl. Jeho ošetřující lékař mu hned po oznámení diagnózy nasadil antidepresiva, jejichž efekt zatím nelze hodnotit. O svých obavách mluví jen se svými blízkými. Nikdy nekouřil, ani to nezkusil. V rodině jsou všichni nekuřáci. Drogy nikdy nevyzkoušel, nemá o tuto problematiku zájem. Alkohol nepije vůbec.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: obavy ze smrti

Doména 10: ŽIVOTNÍ PRINCIPY
Nyní si nejvíce přeje, aby se uzdravil, aby se mu nemoc znovu nevrátila a aby dokončil úspěšně gymnázium a vystudoval vysokou školu. Jeho snem je pracovat na špičkové klinice a věnovat se onkologii. S přítelkyní plánují společný život a založení velké rodiny. V Boha nevěří, ale věří, že „něco existuje“. V žebříčku hodnot si staví pacient na první místo zdraví, rodinu, porozumění a lásku.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: 0

Doména 11: BEZPEČNOST/OCHRANA
Vzhledem k diagnóze je na následující den podle standardních protokolů naplánováno zavedení dlouhodobého CŽK. Je rád, že z něho budou prováděny i odběry, a tím se minimalizují odběry ze žíly, které jsou mu velice nepříjemné. Před prvním propuštěním do domácího prostředí bude podrobně edukován společně s rodiči v ošetřování CŽK a o dodržování hygienických podmínek. Pacient přistupuje ke všem doporučením velmi zodpovědně a velmi dobře spolupracuje. Rodina má zájem o edukaci, ale pacient chce vše zvládnout sám, bez pomoci rodičů.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: CŽK dne zaveden.

Doména 12: KOMFORT
Pacient je plně informován o svém zdravotním stavu, považuje prostředí nemocničního pokoje za komfortní. Nepociťuje deficit informací ohledně jeho léčby a nemoci. Je velmi zvídavý a chce být o všem informován. Žádnými bolestmi netrpí. Riziko opožděného vývoje u pacienta nehrozí.
Použitá měřící technika: 0
Ošetřovatelský problém: 0

9 Situační analýza

Situační analýza ze dne 30. 8. 2013
Pacientem je svobodný 19letý muž, student 4. ročníku gymnázia v Praze. Ve škole pokračuje individuálním studijním plánem z důvodu dlouhodobé nemoci. Žije sám s otcem, matka je dlouhodobě v Rusku, bydlí v rodinném domě, doma je kočka a pes. Při pravidelné ambulantní kontrole na ambulanci Kliniky dětské hematologie a onkologie dne 30. 8. 2013 byla provedena aspirace kostní dřeně při leukopenii, kde nález 40 % atypických blastů. Byl potvrzen relaps AML, téměř 2 roky od stanovení diagnózy. Pacient byl přijat na JIP Kliniky dětské hematologie a onkologie dne 30. 8. 2013 pro relaps akutní myeloidní leukemie. Ošetřovatelská péče o pacienta byla realizována od 30. 8. 2013 do 5. 9. 2013. Dne 30. 8. 2013 zaveden dlouhodobý CŽK

typu Hickman, cestou vena subclavia l. sin., CŽK je plně funkční pro infuzní terapii. Pacient je na cytostatické léčbě dle protokolu, užívá dále – hemo-poetický růstový faktor, antimykotika a antidepresivum. Za poslední měsíc doma zhubl 3 kg, BMI 18,83 (v normě), v nemocnici naordinovaná dieta č. 13 NB - nízko-bakteriální dieta (13NB), Nutridrinky špatně toleruje - vyvolávají nauzeu a zvracení. Pociťuje nedostatek informací i dietě a o režimu neutro-penického pacienta. Příjem tekutin per os je 700 ml včetně polévky – má nevyrovnaný P+V tekutin. Je nucen provádět hygienickou péči a vyprazdňování na lůžku z důvodu naordinovaného klidového režimu. Barthelové test - výsledek 95 – lehká závislost, Norton skóre 20 - bez rizika vzniku dekubitů. Stolice pravidelná 1x denně, bez patologické příměsi. Přes den spí asi 2 hodiny, jinak hraje počítačové hry, čte a učí se do školy. Zapojuje se do intervencí fyzioterapeutky, ale dlouho nevydrží – cítí se brzy velice unavený. Každý den ho navštěvuje otec a partnerka, kamarádi chodí občas – cítí se odloučený od přátel. Často zažívá pocit samoty, opuštěnosti a bojí se o to, jak v budoucnu bude zvládat roli muže. Někdy myslí i na svojí smrt a to co bude poté. Maminka je v Rusku se sestrou – moc by ji tady potřeboval. Za pacientem dochází pravidelně psychoterapeutka, se kterou řeší otázku jeho studia. Pacient její pomoc příliš nevítá, ale komunikuje, odpovídá a neodmítá ji. O jiných věcech s nikým nemluví, pouze s jeho blízkými, především s otcem a přítelkyní. Jsou mu velkou oporou.

10 Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle priorit ke dni 30. 8. 2013

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz pro pacientku byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014

1) Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže
Třída 2: Reakce na zvládání zátěže
Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.
Určující znaky:
- uvádí obavy
- uvádí nebezpečí
- uvádí strach
- uvádí sníženou sebejistotu
- uvádí zvýšené napětí
- fyziologické: nechutenství, únava, nauzea, zvracení

Související faktory:
- přirozené: ztráta fyzické podpory
- oddělení od podpůrného systému v potencionálně stresující situaci (hospitalizace, nemocniční procedury)

Priorita: vysoká

2) Riziko infekce (00004) (CŽK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana
Třída 1: Infekce
Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.
Rizikové faktory:
- nedostatečná primární obrana (porušení kůže – invazivním vstupem CŽK)
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

- nedostatečná sekundární obrana
Priorita: vysoká

3) Nevyvážená výživa, méně, než je potřeba organismu (00002)
Doména 2: Výživa
Třída 1: Příjem potravy
Definice: Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolismu.
Určující znaky:
- odpor k jídlu
- nedostatek informací
- nezájem o jídlo
- změny chuti
- uvedený příjem potravy nižší než je doporučená denní dávka
Související faktory:
- biologické faktory
- neschopnost přijmout potravu
Priorita: střední

4) Intolerance aktivity (00092)
Doména 4: Aktivita/odpočinek
Třída 4: Kardiovaskulární-pulmonální reakce.
Definice: Nedostatek fyzické nebo duševní energie k tomu, aby člověk vydržel nebo dokončil vyžadované nebo zamýšlené denní činnosti.
Určující znaky:
- diskomfort při námaze
- únava
- pocit slabosti
Související faktory:
- klid na lůžku
- celková slabost
Priorita: střední

5) Neefektivní management vlastního zdraví (00078)
Doména 1: Podpora zdraví
Třída 2: Management zdraví
Definice: Vzorec regulace a integrace programu léčby onemocněni a následků onemocnění do každodenního života, který nepostačuje ke splnění konkrétních zdravotních cílů.
Určující znaky:
- touha zvládnout nemoc
- potíže s předepsanými režimy
Související faktory:
- složitost léčebného režimu
- nedostatek znalostí
- bezmocnost
- režim
- nedostatečná sociální podpora (matky)
Priorita: střední

6) Neefektivní plnění rolí (00055)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi
Třída 3: Plnění rolí
Definice: Vzorec chování a sebevyjádření, které neodpovídá kontextu, normám a očekávání okolí.
Určující znaky:
- změna vnímání rolí
- úzkost
- změna ve schopnosti pokračovat v roli
- nedostatečné znalosti
- bezmocnost
- nejistota
Související faktory:
- fyziologické: změna obrazu těla, deprese, únava, somatické onemocnění
- sociální: nedostatečný podpůrný systém (chybění matky v péči)
- stres
- nízký věk
Priorita: střední

11 Rozpracované ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče 30. 8. - 5. 9. 2013

11.1 Strach (00148)

Strach (00148)
Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže
Třída 2: Reakce na zvládání zátěže
Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky:
- uvádí obavy
- uvádí nebezpečí
- uvádí strach
- uvádí sníženou sebejistotu
- uvádí zvýšené napětí
- fyziologické: nechutenství, únava, nauzea, zvracení
Související faktory:
- přirozené: ztráta fyzické podpory
- oddělení od podpůrného systému v potencionálně stresující situaci (hospitalizace, nemocniční procedury)

Priorita: vysoká
Cíl dlouhodobý: Pacient nejeví známky strachu - do 2 týdnů.
Cíl krátkodobý: Pacient hovoří otevřeně o svém strachu, o svých obavách - do 7 dnů.

Očekávané výsledky:
Pacient ví o možnosti komunikace s psychoterapeutkou - do 1 dne.
Pacient je rozhodnutý plně spolupracovat s psychoterapeutkou - do 5 dnů.
Pacient dá najevo své city - do 3 dnů.
Pacient verbálně vyjádří zmírnění strachu - do 5 dnů.

Pacient mluví otevřeně o svých obavách - do 3 dnů.
Pacient se zaměřuje i na jiné činnosti a osoby než jen sám na sebe - do 5 dnů.

Plán intervencí:
1) Pouč pacienta o možnosti rozhovoru s psychoterapeutem - do 1 dne (všeobecná sestra).
2) Dej pacientovi prostor k vyjádření jeho pocitů - denně při každém kontaktu (všeobecná sestra).
3) Spolupracuj s rodinou pacienta – denně při každém kontaktu (všeobecná sestra).
4) Naslouchej aktivně pacientovým obavám – denně při každém kontaktu (všeobecná sestra).
5) Dej pacientovi příležitost k otázkám a upřímně je odpověz - do 2 dnů a dále každý sudý den (všeobecná sestra).
6) Nauč pacienta relaxační techniky a odreagování se - do 2 dnů (psychoterapeutka).
7) Podávej pacientovi antidepresiva dle ordinace lékaře a sleduj jejich efekt a nežádoucí účinky – dle ordinace lékaře denně (všeobecná sestra).

Realizace: 30. 8. - 5. 9. 2013
Při příjmu na oddělení dne 30. 8. 2013 pacient výborně spolupracoval. Znal téměř celý zdravotnický personál, oddělení i jeho režim, takže situaci nepociťoval jako novou. Byl proveden po oddělení a byla mu připomenuta uspořádání jednotlivých místností, řád oddělení a práva pacientů. Pacient všemu porozuměl, tak byl odveden na jeho pokoj. Byl velmi rád, že je na pokoji sám, má rád klid a své soukromí. Byl však nervózní a uvedl, že se bojí o svůj život. Při rozhovoru s pacientem byly pozorovány jeho neverbální projevy. Byl roztěkaný, ustrašený a neuměl verbálně vyjádřit své pocity, pouze uvedl, že se bojí, že zemře. Otec pacienta nás upozornil, že je Max introvert a že své pocity neumí dávat najevo. Byla zkontaktována psychoterapeutka, se kterou oddělení spolupracuje. Pacienta byl informován o možnosti rozhovoru s psychoterapeutkou, kterou první den hospitalizace odmítl. Druhý den při podávání léků pacient požádal, zda by mu mohla být domluvena konzultace s psychoterapeutkou, že si to rozmyslel. Psychoterapeutka přišla týž den a s pacientem pracovala dvě hodiny. Naučila ho relaxační techniky a techniky odreagování se. Po jejím odchodu byl pacient pozitivně naladěn, usmíval se a byl komunikativnější.
Třetí den si opět pacient vyžádal psychoterapeutku sám a přál si, abych byla u jejich rozhovoru přítomna i sestra. Zpočátku byl nervózní, ale asi po půl hodině začal mluvit o jeho obavách a pocitech. Psychoterapeutka mu vysvětlila, že je důležité, aby si našel činnost, která ho baví a soustředil se na školu, na kterou kladl velký důraz. Čtvrtý den pobytu se pacient od rána učil a s úsměvem nám oznámil, že se rozhodl, že se příští rok dostane na vysokou školu a bude z něj lékař. Optimisticky uvedl, že využije času v nemocnici ke studiu a alespoň potlačí své negativistické myšlenky na smrt.
Od prvního dne pobytu jsme pacientovi podávali antidepresiva dle ordinace lékaře, jejichž efekt zatím nelze ke krátkému časovému úseku hodnotit. Nežádoucí účinky léků na pacientovi nepozorujeme.

Hodnocení: 5. 9. 2013
Cíl byl splněn částečně: Pacient nejeví známky strachu, ale občas má potřebu mluvit o smrti a o jeho špatném zdravotním stavu. O svém strachu a obavách mluví

otevřeně. Stále potřebuje pomoc psychoterapeutky a sám vyžaduje její návštěvy. Ošetřovatelské intervence musí pokračovat: 2, 3, 4 a 7.

11.2 Riziko infekce (00004) (CŽK)

Riziko infekce (00004) (CŽK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana
Třída 1: Infekce
Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

Rizikové faktory:
- nedostatečná primární obrana (porušení kůže – invazivním vstupem CŽK ve vena subclavia)
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- nedostatečná sekundární obrana (porucha vyzrávání bílých krvinek, zvýšený počet nezralých lymfocytů, imunosuprese a útlum kostní dřeně)

Priorita: vysoká
Cíl dlouhodobý: Pacient je bez známek infekce CŽK – do konce hospitalizace.
Cíl krátkodobý: Pacient zná zásady péče a možné komplikace spojené se zavedením invazivního vstupu CŽK - do 1 dne.

Očekávané výsledky:
- Pacient je poučen, že při výskytu komplikací CŽK má ihned informovat sestru -do 12 hodin.
- Pacient ví jak chránit CŽK při hygienické péči – do 2 hodin.
- Pacient ví, že má dodržovat zvýšený hygienický režim – do 2 hodin.

Plán intervencí:
1) Pouč pacienta o řádné hygieně rukou - do 2 hodin (všeobecná sestra).
2) Dej pacientovi edukační materiály o nutné hygieně rukou a možných komplikacích spojených se zavedením CŽK - do 1 dne (všeobecná sestra).
3) Vysvětli pacientovi nutnost a důležitost pravidelné hygieny rukou - do 1 dne (sestra).
4) Edukuj pacienta o projevech komplikací CŽK- do 1 dne (všeobecná sestra).
5) Povšimni si rizikových faktorů výskytu infekce CŽK - 1x denně (všeobecná sestra).
6) Sleduj známky infekce a v případě výskytu ihned informuj lékaře a proveď zápis do lékařské a ošetřovatelské dokumentace - denně (všeobecná sestra).
7) Pracuj asepticky při podávání intravenózních léků a ošetřuj CŽK dle standardu pracoviště – denně (všeobecná sestra).
8) Zapiš do dokumentace všechny potřebné informace – denně (všeobecná sestra).

Realizace: od 31. 8. do 5. 9. 2013
Pacientovi byl zaveden centrální žilní katétr do vena subclavia – bez komplikací. RTG plic po výkonu byl v pořádku bez patologického nálezu. Pacienta jsme při prvním převazu CŽK poučila o nutnosti asepse, sterility a hygieně rukou. Dvakrát týdně jsme pacientovi převazovali CŽK a sledovali, zda nejsou přítomné známky infekce. CŽK byl bez zarudnutí, otoku a bolesti. Sledovali jsme zánětlivé laboratorní parametry, které byly v normě. Při každé manipulaci či převazu CŽK jsme pracovali asepticky. Pacientovi jsme vysvětlili všechny možné komplikace, které souvisí

s nedodržováním správné hygieny. Zdůraznili jsme pacientovi nutnost častého mytí rukou a vysvětlili jsme mu, jak má zacházet s CŽK při celkové hygieně. Dali jsme pacientovi edukační materiál o hygieně rukou a péči o CŽK, který je zhotoven na KDHO. Pátý den pacient vše pochopil, dodržoval hygienu rukou a sám vyjmenoval možné komplikace, které mohou nastat.

Hodnocení: 5. 9. 2013
Cíl byl splněn částečně: Pacient je bez známek infekce. Pacient zná zásady péče a možné komplikace spojené se zavedením CŽK. Místo zavedení CŽK je bez komplikací. Zatím během hospitalizace nedošlo ke vzniku komplikací. Ošetřovatelské intervence musí pokračovat: 5, 6, 7 a 8.

11.3 Nevyvážená výživa, méně, než je potřeba organismu (00002)

Nevyvážená výživa, méně, než je potřeba organismu (00002)
Doména 2: Výživa
Třída 1: Příjem potravy
Definice: Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolismu.

Určující znaky:
- odpor k jídlu
- nedostatek informací
- nezájem o jídlo
- změny chuti
- uvedený příjem potravy nižší než je doporučená denní dávka (pozvolné ubýváním na váze - za poslední měsíc 3 kg)

Související faktory:
- biologické faktory
- neschopnost přijmout potravu

Priorita: střední
Cíl dlouhodobý: Pacient má normalizovanou výživu, jeho BMI je zachován (18,83) – do konce hospitalizace.
Cíl krátkodobý: Pacient má stabilní hmotnost 61 kg – do 1 týdne.

Očekávané výsledky:
Pacient má k dispozici dostatek adekvátní výživy – denně.
Pacient pije minimálně 1500 ml tekutin za 24 hodin – denně.
Pacient zná, jakým způsobem má zaznamenávat příjem tekutin – do 1 dne.
Pacient má vyrovnanou bilanci tekutin – denně.
Pacient má větší chuť k jídlu – do 3 dnů.
Pacient sní nejméně půl porce každého jídla – do 4 dnů.

Plán intervencí:
1) Zhodnoť výživovou anamnézu pacienta – do 1 dne a dále 1x týdně (všeobecná sestra).
2) Monitoruj a zapisuj do dokumentace tělesnou hmotnost pacienta, denní příjem potravy a tekutin, bilanci tekutin dle ordinace lékaře – denně po dobu hospitalizace (všeobecná sestra).

3) Vysvětli pacientovi, jak má zaznamenávat příjem tekutin – do 1 dne (všeobecná sestra).
4) Podávej pacientovi infuze danou rychlostí dle ordinace lékaře – denně (všeobecná sestra).
5) Spolupracuj s nutričním terapeutem – denně (všeobecná sestra).
6) Sleduj kožní turgor a stav sliznic – denně (všeobecná sestra).
7) Dodržuj zásady kulturního stolování – denně (ošetřovatelka, všeobecná sestra).
8) Pobízej pacienta k dostatečnému a pravidelnému příjmu tekutin – denně při každém kontaktu (ošetřovatelka, všeobecná sestra).

Realizace: od 30. 8. do 5. 9. 2013
Pacient byl změřen, zvážen a byl mu vypočítán index BMI: hmotnost – 61 kg, výška – 180 cm, BMI – 18,83 (norma). Pacient je štíhlý, normostenický, svalová síla je přiměřená. S pacientem byla probrána výživa a o nutnosti pravidelného stravování malých porcí jídla. Byla mu vysvětlena důležitost pitného režimu a sledování bilance tekutin. Pacienta byl poučen o zaznamenávání příjmu tekutin, pochopil, že má za každý hrnek napsat čárku. Třetí den při návštěvě otce nám pacient oznámil, že mu nemocniční jídlo nechutná a že nemá pocit žízně, proto bylo dohodnuto, že společně s nutričním terapeutem budou probrány možnosti stravy, které pro něj přicházejí v úvahu. Čtvrtý den naordinoval lékař po společném rozhovoru výběrovou dietu, která pacientovi maximálně vyhovovala. Mohl si vybrat ze všech jídel, která se v daný den v nemocnici vařila, samozřejmě byl zachován aspekt nízko-bakteriální stravy. U pacienta byla pozorována i větší chuť k jídlu. Denně byla sledována pacientova váhu, příjem potravy a tělesných tekutin, bilance tekutin byly kontrolovány po 6 hodinách dle ordinace lékaře. Od čtvrtého dne pobytu se pacient více snažil, snědl vždy minimálně půl porce, někdy i celou. Váha zůstávala stabilní, pohybovala se v rozmezí 60,5 kg-61,5 kg. Bilance tekutin byly vyrovnané, občas v rámci chemoterapie byla diuréza podpořena diuretiky dle ordinace lékaře. Pitný režim pacienta se zlepšil, ale vypil maximálně 1000 ml za 24 hodin. Dostatečný příjem tekutin byl zajištěn infuzemi, které byly z důvodu probíhající chemoterapie nezbytné. Kožní turgor a stav sliznic jsme sledovali denně, byl přiměřený. Při každém kontaktu byl pacient pobízen, aby se napil. Vždy se na požádání napil, ale velmi málo, neměl prý pocit žízně. Ošetřovatelka kladla důraz na kulturní stolování, vzhledem k nutnosti klidového režimu zajistila pacientovi servírovací stolek do jeho lůžka, byl s ním velmi spokojen.

Hodnocení: 5. 9. 2013
Cíl byl splněn částečně: Pacient neubývá na váze. Jeho chuť k jídlu je lepší, sní vždy alespoň půl porce jídla, dokonce se na jídlo těší. Nauzeu ani nechutenství neudává. Příjem tekutin se mírně zvýšil, ale požadované množství 2000 ml pacient nevypil. Ošetřovatelské intervence musí pokračovat: 1, 2, 4, 5, 6, 7 a 8.

11.4 Intolerance aktivity (00092)

Intolerance aktivity (00092)
Doména 4: Aktivita/odpočinek
Třída 4: Kardiovaskulární-pulmonální reakce.
Definice: Nedostatek fyzické nebo duševní energie k tomu, aby člověk vydržel nebo dokončil vyžadované nebo zamýšlené denní činnosti.

Určující znaky:

- diskomfort při námaze
- únava
- pocit slabosti

Související faktory:
- klid na lůžku
- celková slabost

Priorita: střední
Cíl dlouhodobý: Pacient je aktivní, toleruje aktivity běžného dne v nemocnici – po dobu hospitalizace.
Cíl krátkodobý: Pacient ví, jakým způsobem má být aktivní – do 5 dnů.

Očekávané výsledky:
Pacient zná důvod klidového režimu – do 1 dne.
Pacient zná svůj denní plán aktivit – do 2 dnů.
Pacient spolupracuje při provádění hygieny – do 3 dnů.
Pacient neudává únavu, slabost a malátnost – do 3 dnů.
Pacient je bez obav z návratu do běžného života – do 3 dnů.
Pacient má fyziologické funkce v normě – do 2 dnů.
Pacient má v testu ADL skóre stále 95 bodů – denně.

Plán intervencí:
1) Zhodnoť ADL skóre pacienta – denně (všeobecná sestra).
2) Zjisti schopnost pacienta spolupracovat při hygieně – do 1 dne (všeobecná sestra).
3) Monitoruj fyziologické funkce (krevní tlak, pulz, dech, tělesnou teplotu, saturaci krve kyslíkem) – denně dle ordinace lékaře (všeobecná sestra).
4) Dej pacientovi prostor k verbálnímu vyjádření – denně při každém kontaktu (všeobecná sestra).
5) Uprav aktivitu tak, aby nedocházelo k přetěžování pacienta – denně (všeobecná sestra, fyzioterapeut).
6) Při plánování péče dbej na to, aby mezi činnostmi byl čas na odpočinek zmírňující únavu – denně (ošetřovatelka, všeobecná sestra, fyzioterapeut).
7) Spolupracuj s fyzioterapeutkou – denně (všeobecná sestra).

Realizace: od 30. 8. do 5. 9.2013
Při příjmu pacienta jsme zhodnotili ADL skóre dle Barthelové – 95 bodů a vysvětlila jsem mu převážně nutnost klidového režimu na lůžku. Vše pochopil a klidový režim dodržoval. Pacient je soběstačný, potřebuje jen minimální pomoc při hygieně, která se musí vzhledem ke klidovému režimu provádět na lůžku. Základní ranní hygienu si provedl sám, při hygieně celého těla potřeboval pomoc všeobecné sestry, ošetřovatelky nebo otce. Tato pomoc mu byla nepříjemná a snažil se, aby byl co nejvíce soběstačný.
Bylo dohlíženo na to, aby ošetřovatelka, fyzioterapeut a všeobecné sestry dodržovali odpočinek mezi jednotlivými náročnějšími úkony. Pacientovi byly měřeny čtyřikrát denně fyziologické funkce. Po cvičení nebo jakékoliv námaze měl vysoký krevní tlak – 140/85 a tachykardii – 130 pulzů/minutu a byl zadýchaný. Po každé činnosti potřeboval odpočívat, často i po úpravě lůžka usnul. Po probuzení byl čilejší, fyziologické funkce měl v normě a byl ochoten spolupracovat. Tělesná teplota a saturace krve kyslíkem byly v normě. Při každém rozhovoru s pacientem mu byl

dán prostor k verbálnímu vyjádření jeho pocitů. První den nebyl příliš sdílný, jen řekl, že se bojí toho, že již nebude schopen v budoucnu hrát závodně tenis. Třetí den po konzultaci s psychoterapeutkou byl již optimističtější a o obavách z budoucí svalové síly nemluvil. Bylo spolupracováno s fyzioterapeutem, který za pacientem docházel každý den a prováděl s ním základní protahovací cviky na lůžku. Pacient byl po krátké době velmi unavený, proto cvičení trvalo v prvních dnech deset minut. Čtvrtý den byl již zdatnější, cvičil patnáct minut, byl méně unavený a nebyl zadýchaný. Tento úspěch velice podpořil jeho optimistické myšlení a pozitivní pohled do budoucna. Sedmý den hospitalizace lékař pacientovi zrušil klidový režim, tudíž je pacient již plně soběstačný a to podpořilo i jeho náladu a eliminovalo obavy z budoucnosti.

Hodnocení: 5. 9. 2013
Cíl byl splněn: Pacient má zajištěné všechny potřeby a má snahu postarat se o sebe v největší možné míře. Umí a chce provádět denní aktivity podle svého stavu a aktivně se zapojuje do péče. Vzhledem ke zrušení klidového režimu je pacient plně soběstačný a nevyžaduje dopomoc. Ošetřovatelské intervence nemusí pokračovat.

11.5 Neefektivní management vlastního zdraví (00078)

Neefektivní management vlastního zdraví (00078)
Doména 1: Podpora zdraví
Třída 2: Management zdraví
Definice: Vzorec regulace a integrace programu léčby onemocnění a následků onemocnění do každodenního života, který nepostačuje ke splnění konkrétních zdravotních cílů.

Určující znaky:
- touha zvládnout nemoc
- potíže s předepsanými režimy

Související faktory:
- složitost léčebného režimu
- nedostatek znalostí
- bezmocnost
- režim
- nedostatečná sociální podpora (matky)

Priorita: střední
Cíl dlouhodobý: Pacient je plně informován o léčebném a ošetřovatelském režimu – do 7 dnů.
Cíl krátkodobý: Pacient ví, jakým způsobem má dodržovat denní režim – do 5 dnů

Očekávané výsledky:
Pacient zná zakázané a povolené potraviny v nízko-bakteriální stravě – do 3 dnů.
Pacient si umí sám vybrat vhodné potraviny – do 2 dnů.
Pacient dodržuje nízko-bakteriální stravu – do 2 dnů.
Pacient chápe a dodržuje neutro-penický režim – do 3 dnů.
Pacient ví, jak má zacházet s invazivním vstupem – do 2 dnů.
Pacient má dostatek informací a neklade opakované dotazy na léčebný režim – do 3 dnů.

Plán intervencí:
1) Komunikuj s pacientem a zjisti úroveň jeho znalostí – do 1 dne (všeobecná sestra).
2) Používej slovní výrazy, kterým pacient rozumí – denně při každém kontaktu (všeobecná sestra).
3) Povzbuzuj pacienta, aby se nebál ptát na vše, co mu není jasné – denně při každém kontaktu (všeobecná sestra).
4) Zapoj do spolupráce rodinu pacienta – vždy (všeobecná sestra).
5) Poskytni pacientovi písemné materiály o zacházení s CŽK, ke kterým se v případě potřeby může vracet – do 2 dnů (všeobecná sestra).
6) Postupuj od jednodušších informací ke složitějším – vždy (všeobecná sestra).
7) Podej pacientovi informace v rámci sesterské kompetence – vždy (všeobecná sestra).
8) Zajisti informace od ošetřujícího lékaře – do 3 dnů (všeobecná sestra).
9) Vysvětli pacientovi důvody nutnosti dodržování léčebného režimu a nízko-bakteriální stravy a seznam ho s možnými komplikacemi při jeho nedodržování – do 2 dnů (všeobecná sestra).
10) Dej pacientovi dostatek prostoru na jeho dotazy – vždy (všeobecná sestra).

Realizace: od 30. 8. do 5. 9. 2013
Pacient byl při příjmu seznámen ošetřujícím lékařem s jeho zdravotním stavem, s diagnózou, léčebným postupem a možnými komplikacemi. Po rozhovoru s lékařem měl spoustu dotazů ohledně režimu neutro-penického pacienta a nízko-bakteriální stravy. Vzhledem k tomu, že se s touto diagnózou léčil již před dvěma lety, základní informace znal. Měl jich však nedostatek, protože v předchozí léčbě nebyl zletilý a většina informací byla podávána rodičům. Nyní je zapojen do léčebného procesu on sám, tudíž měl plno nejasností a nesrovnalostí, které chtěl vysvětlit. V rámci sesterské kompetence byl naplánován a druhý den hospitalizace proveden edukační proces o výživě, léčebném režimu a ošetřování CŽK. Pacientovi a jeho blízkým byly vysvětleny důvody dodržování režimu, nízko-bakteriální stravy a byl seznámen s možnými komplikacemi, viz příloha č. 1 (Základy nízko-bakteriální stravy). Při vysvětlování byly používány slovní výrazy, kterým pacient rozuměl. Při vysvětlování bylo postupováno od jednoduššího ke složitějšímu. Na KDHO není písemný materiál o zacházení s CŽK, tudíž pacientovi nebyl poskytnut. Pacient obdržel písemný přehled zakázaných a povolených potravin a byl mu nechán prostor pro dotazy. Pacient byl povzbuzen, aby se ptal na cokoliv, co mu není jasné. Pacient vše pochopil, byl spokojen s rozhovorem a díky zpětné vazbě bylo usouzeno, že není potřeba dalšího vysvětlování.

Hodnocení: 5. 9. 2013
Cíl byl splněn: Pacient zná důvody nutnosti dodržování léčebného režimu, má dostatek informací o své nemoci, o možných komplikacích a o nízko-bakteriální dietě. Chápe poskytnuté informace a rozumí jim. Pacient slíbil, že bude dodržovat všechny instrukce. Při našem rozhovoru byl přítomen i otec a přítelkyně pacienta, kteří také pochopili nutnost dodržování léčebného režimu, na kterém se podílejí. Ošetřovatelské intervence nemusí pokračovat.

11.6 Neefektivní plnění rolí (00055)

Neefektivní plnění rolí (00055)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi
Třída 3: Plnění rolí
Definice: Vzorec chování a sebevyjádření, které neodpovídá kontextu, normám a očekávání okolí.

Určující znaky:
- změna vnímání rolí
- úzkost
- změna ve schopnosti pokračovat v roli
- nedostatečné znalosti
- bezmocnost
- nejistota

Související faktory:
- fyziologické: změna obrazu těla, deprese, únava, somatické onemocnění
- sociální: nedostatečný podpůrný systém (chybění matky v péči)
- stres
- nízký věk

Priorita: střední
Cíl dlouhodobý: Pacient se účastní společenského života v maximální možné míře s ohledem na neutro-penický režim – po dobu hospitalizace.
Cíl krátkodobý: Pacient je plně zapojen do sociálních vazeb v nemocnici – do 5 dnů.

Očekávané výsledky:
Pacient si uvědomuje pocity, které vedou ke špatným společenským interakcím – do 3 dnů.
Pacient si uvědomuje podporu jeho rodiny a ví, že není na nemoc sám - do 3 dnů.
Pacient si nestěžuje na pocity osamělosti a opuštěnosti - do 3 dnů.
Pacient je v blízkém kontaktu s jeho přáteli - do 2 dnů.
Pacient zná možnosti kryokonzervace spermií - do 3 dnů.
Pacient nemá obavy z návratu do běžného života - do 3 dnů.

Plán intervencí:
1) Zjisti důkladným sběrem anamnézy s pacientem příčinu porušené společenské interakce – do 1 dne (všeobecná sestra).
2) Povšimni si vztahů a společenského chování v rodině pacienta – do 2 dnů (všeobecná sestra).
3) Pobízej pacienta k vyjádření obtíží ve společenských situacích a s nimi souvisejících pocitů – do 2 dnů (všeobecná sestra, psychoterapeutka).
4) Sleduj vyvolávající faktory porušené společenské interakce – denně vždy při kontaktu (všeobecná sestra).
5) Pobízej pacienta k formulování problémů a svého názoru na důvody jejich vzniku - do 2 dnů (všeobecná sestra).
6) Aktivně pacientovi naslouchej a nepřehlédni známky úzkosti, strachu, beznaděje, bezmocnosti či hněvu – denně při každém kontaktu (všeobecná sestra).
7) Zapojte do péče blízké osoby pacienta – denně (všeobecná sestra, psychoterapeutka).
8) Umožněte pacientovi neomezené návštěvy rodiny a blízkých přátel, pokud to dovoluje jeho zdravotní stav – denně (všeobecná sestra).

9) Vysvětli pacientovi jeho možnosti plodnosti v budoucnu – do 2 dnů (psychoterapeutka).
10) Zajisti pacientovi činnosti, které ho baví a odpoutají jeho myšlenky od negativních pocitů – do 1 dne (všeobecná sestra, psychoterapeutka).
11) Promluv s pacientem o jeho společenských možnostech po ukončení léčby a o jeho návratu do běžného života – do 2 dnů (všeobecná sestra, psychoterapeutka).

Realizace: od 30. 8. do 5. 9. 2013
Na začátku rozhovoru se pacient styděl mluvit o osobních problémech. Byl málo sdílný, mluvil potichu a odpovídal na otázky týkající se společenských vztahů jednoslovně. Mluvili jsme o rodině, o jeho vztazích s přáteli, se spolužáky a o přítelkyni. Pacienta byl povzbuzen, aby mluvil nahlas, pobízen, aby sám vyjádřil své pocity a obavy a aktivně mu bylo naslouháno. Bylo zjištěno, že nemá problémy v mezilidských vztazích, jeho rodina ho maximálně podporuje a má spoustu přátel. Bojí se však odloučení od nich. Byla mu vysvětlena možnost neomezených návštěv v nemocnici a další možnosti komunikace se svými blízkými (skype, email, telefon). Třetí den za pacientem přišla psychoterapeutka, zajistila pacientovi možnost internetu na jeho pokoji a promluvila s ním o kryokonzervaci spermií, se kterou souhlasil a dostal ihned termín. Dále byl pacienta seznámen s možnostmi neziskových organizací, které podporují naše pacienty v návratu do běžného života a v zařazení se do společnosti. Pacient byl spokojený, aktivně se zajímal o neziskové organizace a o jejich pomoc a byl velmi rád, že má v budoucnu šanci na vlastního potomka. Čtvrtý den nám pacient sám řekl, že už se cítí lépe, když ví, že za ním mohou návštěvy kdykoliv. Ale že je den dlouhý a čekání na odpoledne na jeho blízké by si potřeboval zkrátit. Spolu s psychoterapeutkou byl urychlen internetový přístup na pokoj pacienta a ještě týž den si pacient volal přes internet s jeho maminkou, která žije v Rusku a to ho velice pozitivně naladilo. Při každém kontaktu s pacientem byla věnována pozornost neverbálním projevům porušené společenské interakce. Zpočátku byl pacient nervózní, málomluvný, tichý. Od čtvrtého dne byl sdílnější, veselejší a aktivně vyhledával činnosti, které by mu pomohly se odreagovat od negativních myšlenek. Pacienta byl pobízen k formulování problémů a svého názoru na důvod jejich vzniku. Čtvrtý den byl pacient sdílnější a uvědomil si, že se musí věnovat nějakým činnostem, které ho odreagují od negativních myšlenek. Vyvolávajícím faktorem porušené společenské interakce byla nuda a přehnané přemýšlení o zdravotním stavu. Každý den za pacientem chodil na návštěvu otec a jeho přítelkyně, což mu velice pomáhalo zvládat pocity osamělosti a opuštěnosti. Byl rád, že leží sám na pokoji a může být sám se svými blízkými.

Hodnocení: 5. 9. 2013
Cíl splněn částečně: Pacient se účastní společenského života v maximální možné míře s ohledem na neutro-penický režim. Přirozený strach z budoucnosti a z prognózy přetrvává. Pacient se aktivně snaží o dosažení pozitivních změn ve společenském chování a interpersonálních vztazích. Pacient si uvědomuje faktory, které vedou ke špatným společenským interakcím a snaží se tyto faktory eliminovat. Ošetřovatelské intervence musí pokračovat: 4, 6, 7 a 8.

12 Zhodnocení ošetřovatelské péče

V rámci lékařské a ošetřovatelské péče se stav pacienta celkově mírně zlepšil, prognózu má ale vzhledem k relapsu jeho nemoci poměrně nepříznivou.

Hospitalizaci na KDHO snášel zpočátku dobře, spolupracoval a snažil se aktivně podílet na jeho péči. Pacient byl plně seznámen se svým onemocněním, s léčbou, možnými komplikacemi, nízko-bakteriální stravou, s péčí o invazivní vstup a režimem neutro-penického pacienta. Pacient vše pochopil a dodržoval pravidla. Velice mu pomáhala rodina, kterou stavěl spolu se zdravím na první místo a jeho přítelkyně. Postupně se podařilo navázat i důvěryhodný vztah pacienta se zdravotnickým personálem. Vzhledem k závažnosti diagnózy se některé problémy nedají odstranit, proto je nutné v ošetřovatelských intervencích nadále pokračovat. Pacient zhodnotil ošetřovatelskou péči pozitivně.
Pacient dostal celkem dva bloky chemoterapie, po nichž dne 10. 11. 2013 podstoupil alogenní transplantaci kostní dřeně od nepříbuzenského dárce. Časný potransplantační průběh byl dle očekávání bez větších komplikací. Pacient dostával antibiotika, antimykotika, imunosupresiva a substituce dle výsledků v KO. Dva měsíce po transplantaci kostní dřeně byl zjištěn pozitivní cytomegalovirus (CMV) v periferní krvi pacienta. Pro tuto komplikaci byl pacient znovu hospitalizován na KDHO a byla zahájena léčba virostatiky, která přes kombinace různých preparátů nevedla k výraznějšímu poklesu CMV. Během této léčby se pacient psychicky zhroutil, užíval vysoké dávky antidepresiv a anxiolytik, nespolupracoval a opakovaně se pokusil o útěk z nemocnice. Dne 1. 2. 2013 byly na RTG plic zjištěny známky pneumonie, pravděpodobně CMV, pacientovi byla přidána další virostatika a antibiotika. Stav se však stále nelepšil, zvyšovala se potřeba kyslíku maskou, saturace krve kyslíkem byla na hodnotách kolem 85 %. Dne 8. 2. 2014 byl pacient přeložen pro progredující pneumonii na anesteziologicko–resuscitační kliniku, kde dne 10. 2. 2014 zemřel na multiorgánové selhání při rezistentní CMV pneumonii.

13 Příloha č. 1 - Základy nízko-bakteriální stravy

Základy nízko-bakteriální stravy

Při nízko-bakteriální dietě se vyhýbáme potravinám, které mohou ve větší míře obsahovat baktérie, kvasinky nebo plísně.
Po dobu některých náročných typů chemoterapie nebo dlouhodobé neutropenie z jiných důvodů je imunitní systém významně oslaben, touto stravou snížíme na minimum riziko infekce z potravin.

Základní principy:
Bakterie a další škodlivé mikroorganismy se spolehlivě ničí varem, zmrazením nebo tzv. pasterizací (zahřátí a následné zchlazení). Je nutno dodržovat maximální hygienu při přípravě stravy a jídle, vždy umyté ruce, čisté nádobí. Důkladně omývat ovoce a zeleninu před oloupáním. Při nákupu potravin věnovat pozornost době maximální použitelnosti, okamžitě vyhodit cokoliv je „prošlé“, plesnivé či jinak barevně či chuťově podezřelé. Dávat přednost nákupu malých balení. Uzeniny a sýry kupovat ve vakuových baleních. Vyhýbat se jídlu z restaurací, rychlých občerstvení, stánků apod. Uvařené jídlo spotřebovat do 24 hodin za podmínek rychlého zchlazení a uchování v dobře uzavřené nádobě v chladu.

Zakázané potraviny:
Mléko a mléčné výrobky: jogurty s živými kulturami, kysané nápoje, kefíry, nepasterizované čerstvé mléko, sýry, tvarohy apod. plísňové sýry (hermelín, niva), balkánský sýr, feta.

Ovoce a zelenina: všechny druhy, které nelze oloupat či okrájet (jako např. hlávkový salát, třešně, rybíz, jahody, maliny), rajčata lze spařit a oloupat, melouny čerstvě rozkrojené.
Maso, masné výrobky: nedostatečně tepelně upravené či syrové maso a výrobky z něj.
Nápoje: studniční voda, nepasterizované pivo, nepasterizované ovocné a zeleninové šťávy.
Ostatní: nedostatečně tepelně upravená vejce a tofu, med, droždí, „čínské“ nudlové polévky, domácí konzervy, šťávy a kompoty, ovesné vločky, müsli, sušené ovoce, oříšky, mák, koření, jídlo z restaurací a „fast foodů“: jako hamburgery, saláty, chlebíčky, grilovaná kuřata, dorty, točená zmrzlina, majonéza a dresinky s výjimkou konzervovaných. Zakázané potraviny je možno jíst pod podmínkou dobrého tepelného zpracování nebo přemražení.

Evropský sociální fond
Praha &EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetřovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.
Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPA (Operační program Praha - Adaptabilita, http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, http://www.esfcr.cz/