

Ošetřovatelský proces u pacienta s onemocněním Myastenia gravis

1 Identifikační údaje

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: P. M.

Titul: Mgr.

Datum narození: 1. 1. 1974

Rodinný stav: rozvedená

Adresa bydliště: Nový Jičín

Nejbližší příbuzný: matka V. M.

Adresa příbuzných: Nový Jičín

Státní příslušnost: ČR

Zaměstnání: invalidní důchodce

Datum a čas přijetí: 10. 11. 2014 v 5:00

Oddělení: neurologie JIP

Ošetřující lékař: MUDr. P. H.

Přednosta: MUDr. M. B.

Pohlaví: žena

Věk: 40 let

Rodné číslo: 197400/0000

Pojišťovna: 111

Telefonní číslo: 737 00 00 02

Děti: dcera

Telefonní číslo: 737 00 01 00

Národnost: česká

Vzdělání: VŠ

Typ přijetí: akutní

Nemocnice: FN Ostrava

Přijímací lékař: MUDr. P. R.

Důvod přijetí udávaný pacientem: „Od včerejšího rána se výrazně zhoršily mé myastenické potíže a celkový zdravotní stav. Jsem slabá, unavená, nemůžu dýchat, vidím dvojitě, padá mi brada, špatně se mi mluví.“

Medicínská diagnóza hlavní:

Myastenia gravis 4. stupně dle Ossermanovy klasifikace - nyní myastenická krize

Medicínské diagnózy vedlejší:

- Stav po thymektomii v prosinci 1997
- Opakované infekce dýchacích cest
- Stav po tracheostomii opakovaně
- Opakovaně iatrogenní pneumotorax bilaterálně
- Epilepsie (poslední záchvat 8/2012)
- Depresivní syndrom
- Normocytární anémie
- Stav po operaci strabismu v dětství

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 95/53 torrů (hypotenze)

P: 64/min (normokardie)

D: 16/min (eupnoe)

TT: 36,5 °C (afebrilní)

SpO2: 96 %

Pohyblivost: omezená

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná

Krevní skupina: A+

Výška: 175 cm

Hmotnost: 51 kg

BMI: 16,7 (podvýživa)

3 Nynější onemocnění

Čtyřicetiletá žena byla neplánovaně, opakovaně přijatá na neurologickou jednotku intenzivní péče ve FNO pro rozvoj myastenické krize. Pacientka byla přivezena rychlou záchrannou službou z domova pro celkovou slabost těla, huhňavost (při zacpání TCHS), zhoršené dýchání, polykací potíže a dvojité vidění. Pacientka se cítí slabá a nervózní. V nemocnici bylo provedeno klinické vyšetření pacientky, odběr biologického materiálu, RTG srdce a plic. Pacientka byla přijatá k stabilizaci jejího zdravotního stavu, při zhoršení základního onemocnění. Kromě medikamentózní léčby je v plánu série pěti plazmaferéz. Během hospitalizace zajištěn monitoring, umělá plicní ventilace s postupným weaningem, farmakologická terapie, rehabilitace a komplexní ošetrovatelská péče. Pacientka se lečí od roku 1997 na neuromuskulární onemocnění myastenia gravis 4. stupně dle Ossermana, opakovaně prodělává infekce dýchacích cest, trpí depresivním syndromem a je pravidelně sledována na hematologii pro normocytární anémii. Pacientka má dva roky trvalé zavedenou tracheostomickou kanylu, přes noc se sama napojuje na domácí umělou plicní ventilaci a sama provádí toaletu dýchacích cest, včetně odsávání sekretu.

Zdroj informací: výjezdový záznam RLP, lékař, nemocniční informační systém, zdravotnická dokumentace, ošetřující personál, pacientka a její matka.

4 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: 65 let, léčí se s hypertenzí, diabetička na dietě

Otec: nežije, zemřel v roce 1995 na akutní infarkt myokardu

Dcera: 18 let, dobrý zdravotní stav

Sestra: 42 let, dobrý zdravotní stav

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění: běžné dětské nemoci, operace strabismu v dětství, stav po thymektomii 12/1997, léčena pro myastenii gravis, dechovou insuficienci, opakovaně prováděná punkční tracheostomie

Hospitalizace: opakovaně hospitalizována na neurologické JIP pro myastenickou krizi nebo k vykonání plazmaferéz

Operace: Thymektomie 12/1997

Úrazy: bez vážnějších úrazů

Transfúze: 8

Očkování: běžná dětská očkování, očkování proti chřipce

Alergologická anamnéza:

Léky: pacientka neuvádí

Potraviny: pacientka neuvádí

Chemické látky: pacientka neuvádí

Abúzy:

Alkohol: konzumuje jen v případě rodinných oslav, kdy vypije maximálně dvě deci vinného stříku

Kouření: nekouří

Káva: 1 šálek rozpustné kávy s mlékem denně
Závislost na jiných látkách: pacientka neuvádí

Farmakologická anamnéza:

Mestinon 60 mg tbl.	1-1-½-½-1 (6h-10h-14h-18h-22h)	[parasympatomimetikum]
Prednison 20 mg tbl.	1-0-0 (pondělí-středa-pátek)	[hormon glukokortikoidů]
Depakine chrono 300 mg tbl.	1-0-1	[antiepileptikum]
Helicid 20 mg tbl.	1-0-1	[antacidum]
Esprital 30 mg tbl.	0-0-1	[antidepresivum]
Rivotril 0,5 mg tbl.	½-1-½	[antiepileptikum]
Alpha D3 tbl.	1-0-0	[vitamín D]
Euphyllin 100 mg cps.	1-0-1	[bronchodilatancium]
Aktiferin cps.	1-0-0	[antianemikum]
Kiovig 10 gramů - intravenózní aplikace imunoglobulinu	(ca 4. týdny)	

Gynekologická anamnéza:

Menstruace: od 14 let, v pravidelných cyklech à 28 dní, krvácení střední intenzity, mírné bolesti, délka krvácení je 4 - 6 dnů, poslední menstruace 28. 10. 2014

Samovyšetření prsou: pravidelně každý měsíc jednou

Preventivní prohlídky: 1 za rok navštěvuje svého gynekologa

Antikoncepce: neužívá

Porody: 1 spontánní porod, bez závažnějších komplikací

Potravy: 0 **Interrupce:** 0

Pacientka neprodělala žádnou gynekologickou operaci, netrpí žádným gynekologickým problémem či onemocněním

Sociální anamnéza:

Rodinný stav: rozvedená

Bytové podmínky: pacientka donedávna bydlela sama se svou 18letou dcerou v bytě, v posledních letech se její stav natolik zhoršil, že bydlí s dcerou u své maminky v rodinném domě na okraji města.

Vztahy v rodině: z důvodu nemoci pacientky je narušen jejich rodinný život, po dobu každé hospitalizace je dcera pacientky zaopatřena babičkou. Vztahy v rodině jsou ale dobré. Pacientka je neustále v kontaktu se svou rodinou.

Vztahy mimo rodinu: pravidelně se schází se svými přáteli, kamarádkami a bývalými kolegyněmi z práce. Chodí spolu do společnosti. V případě hospitalizace v nemocnici ji zde taky navštěvují.

Záliby: ráda čte a poslouchá hudbu

Volnočasové aktivity: ráda chodí na krátké procházky se svou dcerou, při kterých se vždy odreaguje a načerpá novou sílu

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: vysokoškolské.

Pracovní zařazení: od 1. ledna roku 2003 je v plném invalidním důchodu. Dříve pracovala jako učitelka matematiky a informatiky na střední škole.

Ekonomické podmínky: jsou dobré

Spirituální anamnéza:

Pacientka je římsko-katolického vyznání. Ve víře ji vychovávali rodiče od narození. V neděli a o svátcích navštěvuje bohoslužby v kostele, pokud jí to umožňuje její zdravotní stav.

5 Posouzení současného stavu ze dne 10. 11. 2014

Popis fyzického stavu

HLAVA A KRK

Subjektivně: „Občas mě pobolívá hlava ze stresu a únavy.“

Objektivně:

Lebka - normocefalická, bez bolesti

Oči - bulby v pohybu, skléry bílé, zornice izokorické, spojivky růžové, pokles víček, dvojitě vidění

Nos - bez výtoku a deformit. Nazogastrická sonda č. 16 zavedená 1. den v pravé nosní dírce, fixace náplastí

Uši - bez výtoku a deformit

Rty - suché, bledé

Dutina ústní - jazyk suchý, bez povlaku, chrup zdravý, sliznice suchá

Krk - pohyblivý, štítná žláza a lymfatické uzliny nezvětšeny. Tracheostomická kanyla č. 8, fixace páskem, podložení sterilním krytím

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Někdy se mi špatně dýchá, mám trvalé zavedenou tracheotomii, kterou si čistím a sama si z ní odsávám hleny.“

Objektivně:

Hrudník - bez deformit, souměrný, jizva po thymektomii. Prsa bez zjevných změn.

Dýchání - dušná, bez kašle, poslechově bez pískotů a vrzotů, hloubka dýchání nepravidelná, napojena na umělou plicní ventilaci, režim SPONT (peep 8, O₂ 35%) přes TCHS tracheotomii - funkční, průchodná, ventilační režim si toleruje, z dýchacích cest se odsává uzavřeným systémem za aseptických postupů, odsáván bělavý sekret z TCHS i dutiny ústní, dechy 17/minutu, saturace krve kyslíku v rozmezí 95 % - 98 %, pacientka nekouří

SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „ Nemám žádné problémy.“

Objektivně: Srdeční akce - pravidelná, sinusový rytmus, frekvence 64/minutu - normokardie, puls plný, dobře hmatný na a. radialis obou horních končetin. Zaveden čtyřcestný centrální žilní katétr potažený stříbrem do vény subclávie vlevo, zaveden 1. den, ošetřen dezinfekcí, antiseptickým krytím Bactigras a transparentní fólií Tegadermem. Monitorován centrální venózní tlak (CVT) za pomoci komůrky a monitoru, nyní CVT=6 cm H₂O. Quintnův katétr sloužící k vykonání plazmaferéz zaveden do vény femoralis vlevo, zaveden 1. den, ošetřen dezinfekcí, antiseptickým krytím Bactigras a transparentní fólií Tegadermem. Cestou arteria radialis vpravo zaveden arteriální katétr k invazivnímu měření systolického, diastolického a středního tlaku (MAP), zaveden 1. den, ošetřen dezinfekcí, antiseptickým krytím Bactigras a transparentní fólií Tegadermem, tlakově hypotenzní - 90/45 torrů, MAP=66

Otoky - nepřítomné

Křečové žíly - nepřítomné

BŘICHO A GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT

Subjektivně: „Mám průjem, břicho mě ale nebolí.“

Objektivně:

Břicho - bez bolesti, palpačně měkké, klidné, bez hmatné rezistence, peristaltika přítomná

Defekace - poslední stolice dnes, stolice je průjmovitého charakteru, plyny odchází pravidelně

Aplikace enterální výživy přes nazogastrickou sondu (č. 18, v pravé nosní dírce, 1. den zavedeno) do žaludku, v dávce 50 ml/h – tolerováno. Bez odpadů z nazogastrické sondy

VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJI

Subjektivně: „S močením nemám žádný problém.“

Objektivně: pacientka má zavedený silikonový permanentní močový katétr č. 18 od 10. 11. 2014, odvádí čirou moč bez příměsí, vedená hodinová diuréza

Ledviny - při poklepu nebolí

Rodidla - bez krvácení a výtoku, ochlupení přiměřené

Prsa - souměrná, bez bolesti, bradavky vpáčené, bez sekrece

POHYBOVÝ APARÁT

Subjektivně: „Cítím se velice slabá, nemám vůbec sílu, nemůžu si ani sednout, momentálně nejsem schopna se postavit na nohy a chodit, doufám, že se to všechno zlepší.“

Objektivně: pohybová aktivita pacientky je velmi omezená vzhledem k myastenické krizi, soběstačná v rámci lůžka, k pohybu vyžaduje dopomoc. Hrubá i jemná motorika je zhoršená.

Poloha - leží, není schopná sedu a chůze, vyžaduje dopomoc

Páteř - souměrná, bez patologických změn

Dolní, horní končetiny - souměrné, bez deformit

Klouby - omezený pohyb

Svalová síla - velice slabá

NERVOVĚ-SMYSLOVÝ SYSTÉM

Subjektivně: „Vidím dvojitě, žádný jiný problém prozatím nemám.“

Objektivně: Pacientka při vědomí, kontaktní, orientovaná místem, časem, prostředím a osobou. Reflexy zachovány.

Zrak - dvojitě vidění

Čich - zachován

Chuť - žádná

Hmat - neporušen

Sluch - dobrý

Řeč - zhoršená, huhňavá (při ucpání TCHS)

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Nemám problémy.“

Objektivně: bez zevních projevů. Štítná žláza je nebolestivá, nezvětšená. Pacientka není vyšetřena odbornými lékaři.

IMUNOLOGICKÝ SYSTÉM

Subjektivně: „Často bývám nachlazená a mám virózy.“

Objektivně: Pacientka neudává žádné alergie, ani ekzémová onemocnění.

Pacientce jsou aplikovány imunoglobuliny à 4 týdny v myastenické ambulanci.

TT: 36,5 °C - afebrilní

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

Subjektivně: „Jsem pořád bledá, mám suchou kůži, štěpí se mi a lámou nehty.“

Objektivně:

Kůže - suchá, bledá, turgor je dobrý, jizva na hrudníku, jinak bez defektů

Vlasy - čisté, upravené

Nehty - krátké, lámavé

Ochlupení - přiměřené

Svědění - nepřítomné

Aktivity denního života

STRAVOVÁNÍ

Doma: „Doma jím to, co mi zrovna chutná, žádnou dietu nedodržuji, musím jíst pomalu kvůli tracheostomii, občas mi padá brada, musím si ji podpírat.“

V nemocnici: „Padá mi brada, nemůžu polykat, nic nejím.“

Objektivně: Pacientka váží 51 kg, BMI 16,7 - podvýživa, zavedena NGS, aplikována enterální výživa - GI control kontinuálně 50 ml/hod i parenterální výživa, zkoušen příjem per os, zatím se netoleruje, stagnace jídla v dutině ústní, opakovaně nelze polykat.

PŘÍJEM TEKUTIN

Doma: „Denně pijí 1,5 až 2 litry tekutin, nejčastěji ovocné šťávy a čaj. Každý den si dávám jeden šálek rozpustné kávy s mlékem.“

V nemocnici: Dostávám čaj do sondy, prozatím nepiji.

Objektivně: Příjem tekutin aplikovaný do NGS, zkoušen příjem per os, zatím nezvládá. Parenterální příjem tekutin.

VYLUČOVÁNÍ MOČE

Doma: „Pravidelně chodím na WC, nemám potíže.“

V nemocnici: Nejsem si schopna dojít na WC, ani se nevymočím do mísy, mám zavedenou cévku.“

Objektivně: Pacientka má zaveden PMK, močí v závislosti po podání diuretik, vedena hodinová diuréza, moč je čirá, bez příměsí, hustota moči je 1015, moč odeslána na bakteriologické vyšetření.

VYLUČOVÁNÍ STOLICE

Doma: „Chodím na toaletu, občas mám průjem, jinak problémy nemám.“

V nemocnici: „Mám průjem, vyprazdňuji se do podložní mísy.“

Objektivně: Pacientka má průjmovité stolice, vyprazdňuje se do podložní mísy, má opruzeno okolí konečníku, ošetřeno Menalind pastou, zvýšena toaleta, podávány antidiarrhoika dle ordinace lékaře.

SPÁNEK A BDĚNÍ

Doma: „Doma spím celkem v nejistotě, jsem napojena na domácí ventilátor, ten mě ruší a navíc mám strach, že se odpojím a přestanu dýchat.“

V nemocnici: „Nemůžu zde usnout, mám strach, že se z myastenické krize už nedostanu. Vadí mi prostředí v nemocnici a ty přístroje.“

Objektivně: Pacientka je hospitalizována 1. den, spánek a bdění nelze hodnotit.

AKTIVITA A ODPOČINEK

Doma: „Neprovozují žádný aktivní sport vzhledem k mé nemoci, ráda chodím na procházky. Ráda si čtu, luštím křížovky a sudoku. Často musím odpočívat.“

V nemocnici: „Jsem hodně unavená, jen odpočívám.“

Objektivně: Pacientka přes den odpočívá, návštěvu měla. Aktivita je omezená.

HYGIENA

Doma: „Sprchuji se každé ráno a večer, zvládám to sama.“

V nemocnici: „Umyly mě sestřičky.“

Objektivně: Pacientka je nesoběstačná, sestra přebírá za hygienu zodpovědnost. U pacientky provedena celková toaleta, včetně převlečení ložního prádla.

SOBĚSTAČNOST

Doma: „Doma jsem soběstačná, ale občas potřebuji pomoc matky nebo dcery, když jsem unavená a slabá.“

V nemocnici: „Starají se o mě sestřičky.“

Objektivně: Pacientka je momentálně částečně soběstačná pouze v rámci lůžka, vyžaduje pomoc při běžných denních činnostech.

Posouzení psychického stavu

VĚDOMÍ

Subjektivně: „Při vědomí jsem, vnímám okolí.“

Objektivně: Pacientka při vědomí, orientovaná.

ORIENTACE

Subjektivně: Jsem v nemocnici, dnes je pondělí 10. 11. 2014.

Objektivně: Pacient je zcela orientovaný místem, časem, osobou, prostředím.

NÁLADA

Subjektivně: „Mám velmi špatnou náladu, pořád se ta mé stavy opakuji, už mě to nebaví. Přála bych si, abych mohla žít tak jako dříve.“

Objektivně: Pacientka je negativní, pesimistická kvůli svému onemocnění, udává nejistotu a strach.

STAROPAMĚŤ

Subjektivně: „Minulost si pamatuji, chtěla bych se do ní vrátit.“

Objektivně: Pacientka si velmi dobře vybavuje věci z minulosti.

NOVOPAMĚŤ

Subjektivně: „Teď jsem ve špatném stavu, může se stát, že něco zapomenu.“

Objektivně: Paměť je v pořádku, pacientka si od příjmu vše pamatuje.

MYŠLENÍ

Subjektivně: „Přemýšlím, jak to všechno bude dál s mou nemocí.“

Objektivně: Myšlení je logické, otázky chápe, odpovídá přiměřeně.

TEMPERAMENT

Subjektivně: „Mám velmi špatnou náladu, jsem asi cholerik a pesimista.“

Objektivně: Pacientka je velmi negativní a pesimistická. Hodnotí se jako cholerik.

SEBEHODNOCENÍ

Subjektivně: „Jsem úplně na nic.“

Objektivně: Pacientka působí velmi nervózně a úzkostně, má strach z budoucna kvůli svému onemocnění.

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

Subjektivně: „Od roku 1997 se léčím s touto chorobou. Zdraví si vážím, ale můj zdravotní stav mu brání.“

Objektivně: Pacientka není moc smířená se svou nemocí. Momentálně se cítí beznadějně.

VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Subjektivně: „Chci být zdravá a nikdy už nebudu.“

Objektivně: Pacientka by chtěla být zdravá, ale ví, že stav nemoci se může pouze zlepšit, ne vymizet. Pacientka vnímá její zdravotní stav negativně.

REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A PROŽIVÁNÍ NEMOCI

Subjektivně: „Nevím, proč myastenie potkala zrovna mě. Velmi mě vyčerpává.“

Objektivně: Pacientka prožívá nemoc negativně, především její akutní ataku. Doufá, že se vrátí alespoň do stavu, ve kterém byla.

REAKCE NA HOSPITALIZACI

Subjektivně: Nehodnoceno

Objektivně: Pacientka je s hospitalizací smířená.

ADAPTACE NA ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „S nemocí se snažím bojovat už několik let, učím se s ní žít.“

Objektivně: Pacientka je celkem smířená, na myastenické krize si nedokáže zvyknout, jsou nečekané a vyčerpávající.

Posouzení sociálního stavu

KOMUNIKACE - VERBÁLNÍ

Subjektivně: „Špatně se mi mluví, ale rozumíme si.“

Objektivně: Pacientka má huhňavou řeč, při komunikaci si musí zacpávat TCHS a to ji dost vyčerpává.

KOMUNIKACE - VERBÁLNÍ

Subjektivně: „Při mluvení používám často ruce, mimiku ne, protože mám oslabené svalstvo obličeje.“

Objektivně: Verbální komunikace byla doprovázena i neverbálními pohyby rukou a očním kontaktem.

INFORMOVANOST O ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: Nehodnoceno

Objektivně: Nelze hodnotit, pacientka je hospitalizována 1. den.

INFORMOVANOST O DIAGNOSTICKÝCH METODÁCH

Subjektivně: „Zatím nevím o všech vyšetřeních.“

Objektivně: Pacientka je informována o laboratorních vyšetřeních, které podstoupí.

INFORMOVANOST O LÉČBĚ A DIETĚ

Subjektivně: „Byla jsem poučena o užívání léku a vykonání plazmaferéz. Jídlo zatím nejím.“

Objektivně: Pacientka byla poučena lékařem o následné léčbě a enterální výživě.

INFORMOVANOST O DÉLCE HOSPITALIZACE

Subjektivně: Nehodnoceno

Objektivně: Nelze hodnotit, pacientka je hospitalizována 1. den.

Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace

PRIMÁRNÍ ROLE (role související s věkem a pohlavím)

Subjektivně: „Mám už 40 let a jsem žena.“

Objektivně: Žena, 40 let.

SEKUNDÁRNÍ ROLE (role související s rodinou a společenskými funkcemi)

Subjektivně: „Jsem dcera, maminka, teta a sestřenice. Z důvodu mé nemoci nemůžu pracovat.“

Objektivně: Pacientka zastává roli dcery, maminky, tety a sestřenice. Role jsou ovlivněny zdravotním stavem a hospitalizací.

TERCIÁRNÍ ROLE (role související s volným časem a zálibami)

Subjektivně: „Při své nemoci nemohu sportovat, velice mě to vyčerpává. Když mi je dobře, tak čtu knihy a poslouchám hudbu.“

Objektivně: Pacientka ráda čte knihy a poslouchá hudbu. Nyní dodržuje klidový režim a občas si něco i přečte.

6 Medicínský management

Léčebný plán

Umělá plicní ventilace přes TCHS, postupně přecházet k weaningu a spontánní ventilaci přes TCHS, provedení série pěti plazmaferéz, kontrolní rentgen srdce a plic, rehabilitace.

Zajištění invazivních vstupů

Centrální žilní katétr - v. subclavia vlevo

Quintnův katétr - v. femoralis 1. sin.

Arteriální katétr - a. radialis dex.

Permanentní močový katétr - č. 18

Nazogastrická sonda - č. 18, v pravé nosní dírce

Tracheostomická kanyla - výměna, č. 8

Ordinovaná vyšetření:

Laboratorní vyšetření krve - biochemické, krevní obraz, koagulace, krevní plyny

Časovaná vyšetření co 6 hodin - arteriální ABR

Bakteriologické vyšetření - moč, sputum z dýchacích cest, při tělesné teplotě nad 38 °C odebrat 3x hemokulturu

Před transfúzní vyšetření – 11. 11. 2014

Kontrolní rentgen srdce a plic

Výsledky krevních odběrů

Krevní obraz	10. 11. 2014	11. 11. 2014	12. 11. 2014	Referenční hodnoty FNO
leucocyty	8,0x10 ⁹ /l	9,3x10 ⁹ /l	8,8x10 ⁹ /l	3,5–9x10 ⁹ /l
lymfocyty	8,7%	6,4%	19,0 %	25–33 %
monocyty	11,4 %	7,6 %	6,1 %	3–8 %
eozinofily	0,0 %	3,2 %	3,7 %	0–5 %
bazofily	0,2 %	0,9 %	2,0 %	0–1 %
erythrocyty	3,3x10 ¹² /l	3,0x10 ¹² /l	3,1x10 ¹² /l	3,8–5x10 ¹² /l
hemoglobin	88 g/l	86 g/l	115 g/l	120–162 g/l
hematokrit	0,31	0,27	0,29	0,37-0,47

Koagulace	10. 11. 2014	11. 11. 2014	12. 11. 2014	Referenční hodnoty FNO
quick (%)	46,6 %	56,1 %	59,3 %	70–120 %
quick INR	1,89	1,79	1,76	0,8-1,2
APTT	42,5 s	38,1 s	37,8 s	25–35 s
trombin. čas	15,1 s	15,1 s	15,5 s	16–20 s
fibrinogen	4,25 g/l	4,20 g/l	4,0 g/l	2–4 g/l

Krevní plyny arteriální krev	10. 11. 2014	11. 11. 2014	12. 11. 2014	Referenční hodnoty FNO
pH art.	7,40	7,37	7,41	7,36-7,46
pCO ₂ art.	6,72 kPa	6,68 kPa	6,2 kPa	4,8-5,9 kPa

Biochemie	10. 11. 2014	11. 11. 2014	12. 11. 2014	Referenční hodnoty FNO
Na v séru	142 mmol/l	138 mmol/l	140 mmol/l	136-145 mmol/l
K v séru	3,6 mmol/l	4,4 mmol/l	4,5 mmol/l	3,5-5,3 mmol/l
Cl v séru	101 mmol/l	103 mmol/l	99 mmol/l	95-110 mmol/l
osmolalita	275 mosm/kg	274 mosm/kg	291 mosm/kg	275-295 mosm/kg
urea	4,2 mmol/l	4,9 mmol/l	6,3 mmol/l	2,8-7,2 mmol/l
kreatinin	46 μmol/l	43 μmol/l	43 μmol/l	53-97 μmol/l
albumin	29,4 g/l	31 g/l	33,4 g/l	35-52 g/l
ALT	0,7 μkat/l	0,18 μkat/l	0,28 μkat/l	0,15-0,6 μkat/l
ASP	0,19 μkat/l	0,26 μkat/l	0,27 μkat/l	0,15-0,63 μkat/l
Glukóza	4,38 mmol/l	6,79 mmol/l	5,46 mmol/l	3,6-5,59 mmol/l
CRP	70 mg/l	52 mg/l	4 mg/l	0-10 mg/l

Výsledky mikrobiologických vyšetření ze dne 11. 11. 2014: zatím nedostupné.
Výsledek RTG srdce a plíce ze dne 10. 11. 2014: bilaterální pneumonie, po zavedení centrálního žilního katétru bez pneumotoraxu, katétr zaveden správně.

KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Dieta: 11 - výživná, zatím nic per os

Výživa: enterální - do NGS enterální výživa GI CONTROL, parenterální - Nutriflex lipid plus 1875 ml na 36 hodin

Fyzioterapie: ano, 1x denně s fyzioterapeutem, v rámci lůžka

Pohybový režim: omezený, leží, nutný klidový režim

Farmakologická terapie:

příjem do NGS:

Mestinon 60 mg tbl.	1-1-1-1 -1 (6-10-14-18-22)	[parasymptomimetikum]
Prednison 20 mg tbl.	1-1-1	[hormon glukokortikodů]
Alpha D3 tbl.	1-0-0	[vitamín D]
Aktiferin cps.	1-0-0	[antianemikum]
Celaskon 100 mg tbl.	1-1-1	[vitamín C]
Degan tbl.	1-0-0	[antiemetikum]
Depakine chrono 300 mg tbl.	1-0-1	[antiepileptikum]
Esprital 30 mg tbl.	0-0-1	[antidepresivum]
Vitamín E cps.	1-0-1	[vitamín E]
Euphyllin 100 mg cps.	1-0-1	[bronchodilatancium]
Helicid 20 mg tbl.	0-0-1	[antacidum]
Hylak forte 40 gtt.	1-1-1	[digestivum]
Mycomax 100 mg tbl.	6 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	[antibiotikum]
Neurol 0,25 mg tbl.	0-0-1	[anxiolytikum]
Rivotril 0,5 mg tbl.	½-1-½	[antiepileptikum]
Verospiron 25 mg tbl.	1-0-0	[diuretikum šetřící K]
Smecta	1-1-0	[antidiarhoikum]
Paralen 500 mg tbl.	při TT nad 38 °C	[antipyretikum]

Subkutánně:

Fraxiparine 0,3 ml 8⁰⁰-20⁰⁰ [antikoagulancium]

Intravenózně:

Furosemid 20 mg 6⁰⁰-14⁰⁰-22⁰⁰ [diuretikum]
Ambrobene 2 ml 6⁰⁰-14⁰⁰-22⁰⁰ [expektorancium]
Noradrenalin 5 mg/50 ml F1/1 [vazopresorium]
- od 10. 11. 2014 aplikace přes lineární dávkovač, rychlosti v rozmezí 1-5 ml/hod

Infúzní terapie:

Fortum 2 g do 100 ml F1/1 10⁰⁰-22⁰⁰ [antibiotikum]
Haes 10% 150 ml i. v. bolusově 6⁰⁰-18⁰⁰ [koloidní roztok]
Plasmalyte 1000 ml+1 a Cernevit + ionty dle ordinace lékaře/24 hodin denně

Transfuze:

Objednat a aplikovat 2x erymasu 11. 11. 2014.

Inhalační terapie:

Atrovent 0,5 ml+4 ml NaCl 6⁰⁰-14⁰⁰-22⁰⁰
Mucosolvan 2 ml+4 ml NaCl 7⁰⁰-15⁰⁰-23⁰⁰

Plazmaferéza: u lůžka pacientky, v režii transplantáčn1 JIP. Předpokládaná série 5. plazmaferéz

CHIRURGICKÁ TERAPIE

Bez indikace konzervativní terapie.

7 Situační analýza ze dne 10. 11. 2014

Dne 10. 11. 2014 neplánovaně přijata 40letá pacientka P. M. na neurologickou jednotku intenzivní péče k zajištění umělé plicní ventilace, stabilizaci jejího zdravotního stavu, zejména myastenických obtíží a k vykonání plazmaferéz. Pacientka je při vědomí, orientována místem, časem, osobou i prostředím. Pacientce byly při příjmu naměřeny tyto fyziologické funkce – TK: 95/53 torr, P: 64/min, D: 16/min, saturace krve kyslíkem 96 % na UPV s režimem SPONT. Pacientka se cítí slabá, unavená, má špatnou náladu, verbalizuje strach z vývoje své nemoci a jejich následků. Z myastenických obtíží přetrvává dvojité vidění, pokles víček, zhoršené polykání, dýchání a svalová slabost. Podle hodnocení běžných denních činností dle Barthelova testu dosáhla skóre pouze 5 bodů, kdy se jedná o závislost těžkého stupně. Personál přebírá zodpovědnost za soběstačnost pacientky a poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči podle ošetrovatelských standardů. Pacientka vyžaduje pomoc při osobní hygieně, celkové toaletě, oblékání, úpravě zevnějšku, stravování a vyprazdňování. V rámci lůžka je přiměřeně soběstačná. Není schopna se postavit na nohy, chodit ani sedět. Doposud jen leží a snaží se pomáhat při polohování a manipulací s ní. Pacientka je inkontinentní, močí permanentním močovým katétre, vede se hodinová diuréza, je v pozitivní bilanci. Přetrvává průjem, má 5 - 8 stolic za 6 hodin od příjmu, vyprazdňuje se do podložní mísy, zajištěna hygiena po defekaci. Dále verbalizuje nedostatek spánku v souvislosti se horšenými potížemi. Působí ospalým dojmem. Pacientka je ohrožena rizikem pádu v souvislosti s poruchou tělesné hybnosti, rizikem infekce v souvislosti se zavedenými invazivními vstupy, dále je ohrožena narušením kožní integrity v souvislosti s imobilizací. Pacientka má vysoké riziko dekubitů podle Nortonové (17 bodů). Nyní má zavedené tyto invazivní vstupy první den: čtyřcestný žilní katétr vlevo ve v. subclavia; Quintnův katétr ve v. femoralis 1. sin.; arteriální katétr v a. radialis dex., nazogastrickou sondu číslo 18 v pravé nosní dírce; permanentní močový katétr číslo 18 a tracheostomickou kanylu číslo 8.

8 Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání dle priorit

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II dle NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012 - 2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

1. Neefektivní vzorec dýchání (00032)

[Neefektivní dýchání vzhledem na neuromuskulární slabost a únavu projevující se dušností, změnami frekvence a hloubky dýchání]

2. Porucha polykání (00103)

[Porušené polykání v souvislosti s oslabením polykacích svalů a svalové únavy projevující se obtížným polykáním, opakovanými pokusy polykat a zakašláváním se]

3. Průjem (00013)

[Průjem v souvislosti s psychickým stresem a úzkostí projevující se naléhavým nucením na stolicí a častým vyprazdňováním průjmovité stolice 5 – 8 krát za šest hodin]

4. Strach (00148)

[Strach z vývoje onemocnění v souvislosti se zhoršením zdravotního stavu projevující se verbalizací obav pacientky]

5. Úzkost (00146)

[Úzkost z důvodu náhlé změny zdravotního stavu projevující se vyděšeností, rozrušeností, nejistotou, nervozitou a pocitem strachu.]

6. Zhoršená verbální komunikace (00051)

[Zhoršená verbální komunikace v souvislosti s neuromuskulární slabostí, únavou a zavedenou tracheostomií projevující se špatnou artikulací, šeptavostí a občasným nedorozuměním]

7. Zhoršené vylučování moči (00016)

[Zhoršené vylučování moče v souvislosti s myastenickou krizí projevující se častým pomočováním]

8. Deficit sebedpěče při vyprazdňování (00110)

[Deficit sebedpěče při vyprazdňování v souvislosti s omezenou aktivitou projevující se neschopností dojít si na WC a sníženou úrovní péče o sebe]

9. Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)

[Zhoršená tělesná pohyblivost v souvislosti se svalovou slabostí projevující neschopností se polohovat, posadit, postavit a vykovávat hrubé motorické dovednosti, dvojitým viděním]

10. Deficit sebedpěče při koupání (00108)

[Deficit sebedpěče při koupání v souvislosti se slabostí projevující se sníženou úrovní péče o sebe]

11. Deficit sebedpěče při stravování (00102)

Deficit sebedpěče při jídle z důvodu slabostí a částečné mobility projevující se sníženou úrovní péče sama o sebe.

12. Sexuální dysfunkce (00059)

[Sexuální dysfunkce v souvislosti se svou nemocí projevující se pocitem samoty, omezením sexuálních aktivit a bezmocností]

13. Riziko infekce (00004) /centrální žilní katétr/

[Riziko infekce v souvislosti se zavedenými centrálním žilním katétrem]

14. Riziko infekce (00004) /Quintnov katétr/

[Riziko infekce v souvislosti se zavedenými Quintnovým katétrem]

15. Riziko infekce (00004) /permanentní močový katétr/

[Riziko infekce v souvislosti se zavedenými permanentním močovým katétrem]

16. Riziko infekce (00004) /tracheostomie/

[Riziko infekce v souvislosti se zavedenou tracheostomickou kanylou]

17. Riziko narušení integrity kůže (00047)

[Riziko narušení integrity kůže z důvodu celkového oslabení organismu]

18. Riziko aspirace (00039)

[Riziko aspirace v souvislosti se zhoršeným polykáním]

19. Riziko pádu (00155)

[Riziko pádu z důvodu celkové slabosti pacientky]

9 Rozpracované ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče 10. 11. - 14. 11. 2014

9.1 Neefektivní vzorec dýchání (00032)

Neefektivní vzorec dýchání (00032)

[Neefektivní dýchání vzhledem na neuromuskulární slabost a únavu projevující se dušností, změnami frekvence a hloubky dýchání]

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární - pulmonální reakce

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

Určující znaky:

- Změna v hloubce dýchání
- Dyspnoe
- Zapojení pomocných svalů pro dýchání

Související faktory:

- Úzkost
- Poloha těla
- Únava
- Neuromuskulární dysfunkce
- Únava dýchacích svalů

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacientka si udržuje pravidelné dýchání, za podpory umělé plicní ventilace, s následným odpojováním od ventilátoru – do konce hospitalizace

Cíl krátkodobý: Pacientka spontánně ventiluje přes tracheostomickou kanylu za podpory kyslíku - do 5 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka má průchodné dýchací cesty - denně během hospitalizace
- Pacientka toleruje ventilační režim – denně po dobu napojení na umělou plicní ventilaci
- Pacientka rozpozná stav dušnosti - ihned při zhoršeném dýchání
- U pacientky saturace krve kyslíkem neklesne pod 90 % - denně během nutné ventilační podpory

- Pacientka má stabilní fyziologické funkce – denně

Ošetrovatelské intervence:

- 1) Zajisti průchodnost dýchacích cest – denně (*všeobecná sestra*)
- 2) Prováděj toaletu dýchacích cest pravidelně při celkové toaletě a podle stavu pacientky - denně dle potřeby pacientky (*všeobecná sestra*)
- 3) Odsávej pacientku z horních a dolních dýchacích cest, dutiny ústní a nosu za aseptických podmínek - podle potřeby a množství sputa (*všeobecná sestra*)
- 4) Sleduj celkový charakter dýchání (frekvenci, hloubku, typ a kvalitu) a veď jeho záznam - každou hodinu (*všeobecná sestra, ošetrovatelka*)
- 5) Sleduj saturaci kyslíku a veď záznam - každou hodinu (*všeobecná sestra*)
- 6) Aplikuj inhalace - dle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 7) Prováděj laváž plic - podle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 8) Sleduj množství a charakter sputa – denně (*všeobecná sestra*)
- 9) Odeber sputum na bakteriologické vyšetření - dle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 10) Sleduj barvu kůže, jazyka, sliznice dutiny ústní a akrální části – při každém kontaktu s pacientkou (*všeobecná sestra*)
- 11) Sleduj a zaznamenávej fyziologické funkce, laboratorní hodnoty a stav vědomí - každou hodinu (*všeobecná sestra*)
- 12) Sleduj ventilační parametry – dle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 13) Pravidelně kontroluj a vyměňuj ventilační okruh – dle standardu pracoviště a potřeby pacientky (*všeobecná sestra*)
- 14) Přepoj pacientku na tepelnou nebulizaci případně na umělý nos za podpory kyslíku - dle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 15) Pravidelně à 6 hodin kontroluj tlak v obturační tracheostomické kanyle její průchodnost a při celkové toaletě - 2x denně ošetřuj za aseptických podmínek, případně dle potřeby pacientky (*všeobecná sestra*)
- 16) Dbej na zvýšenou hygienu dutiny ústní – denně (*všeobecná sestra, ošetrovatelka*)
- 17) Asistuj u základního vyšetření dýchání – dle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*).
- 18) Zajisti rentgen srdce a plic - na pokyn lékaře (*všeobecná sestra*)
- 19) Prováděj pokleповou masáž – 3x denně (*fyzioterapeut, všeobecná sestra*)
- 20) Pravidelně polohuj pacientku - à 2 hodiny (*všeobecná sestra, ošetrovatelka*)
- 21) Udržuj pacientku ve Fowlerově poloze – denně (*všeobecná sestra, ošetrovatelka*)
- 22) Zajisti pravidelné větrání, vlhkost vzduchu a klidné prostředí na pokoji pacientky – denně (*všeobecná sestra, ošetrovatelka*)
- 23) Aktivizuj pacienta – denně (*všeobecná sestra*)
- 24) Veškeré hodnoty a stav pacienta zaznamenávej do šokového záznamu – denně (*všeobecná sestra*)
- 25) Sleduj psychický stav pacienta a v případě potřeby zajisti psychologa – denně dle stavu pacientky (*všeobecná sestra*)

Realizace 10. 11. 2014

- Pacientka napojena na UPV, přes permanentně zavedenou tracheostomickou režim a parametry ventilátoru nastaveny lékařem

- Změřeny a vyhodnoceny fyziologické funkce, saturace kyslíku, zhodnocen stav vědomí, proveden záznam do dokumentace. Fyziologické funkce jsou kontinuálně měřeny pomocí monitoru a je veden záznam každou hodinu. FF: TK - 94/51 torrů, P - 64/minutu, D - 16/minutu, TT - 36,9 °C, SPO₂ – 95 %, GCS - 13 – 8⁰⁰.

- Pacientka uložena do Fowlerovy polohy ošetrovatelským personálem. Pacientka je polohována pravidelně co 2 hodiny, nebo na žádost pacientky. Veden záznam.
 - Odebrány základní krevní testy včetně krevních plynů – v 9⁰⁰ hod.
 - Podána medikace do nazogastrické sondy podle ordinace lékaře, sledování účinku aplikovaných léků – 12⁰⁰, 18⁰⁰ hod., časované léky dle rozpisu lékaře
 - Za aseptických podmínek odsáno sputum z TCHS a dutiny ústní, množství sputa je přiměřené, sputum je bělavé barvy 9⁰⁰ hod.
 - Péče o dýchací cesty dle stavu a potřeby pacientky v průběhu celého dne
 - Asistence, při vyšetření dýchání lékařem, u vizity, zajištěn kontrolní rentgen srdce a plic – 13⁰⁰ hod.
 - Aplikace mikronebulizace s následným odsáváním sekretů z dýchacích cest – 14⁰⁰, 15⁰⁰, 22⁰⁰, 23⁰⁰ hod.
 - Konzultace s fyzioterapeutem a sestavení rehabilitačního plánu – 15⁰⁰ hod.
 - Pacientka pasivně cvičí na lůžku s fyzioterapeutem – 15³⁰ hod.
 - Toaleta dýchacích cest, TCHS - zkontrolována průchodnost a obturace, sterilní převaz, zajištěna zvýšená hygiena dutiny ústní -19⁰⁰ hod.
 - Za aseptických postupů odsávány sekrety z dýchacích cest, podle potřeby.
- Monitorování celkového stavu pacientky, včetně fyziologických funkcí, každou hodinu provedeny záznamy v dokumentaci – 21⁰⁰ - 06⁰⁰ hod.

Realizace 11. 11. 2014

- Kontrolní odběry krve, odběr sputa na bakteriologické vyšetření, aplikace i. v. terapie, sledování jejich účinku – 6⁰⁰ hod.
 - Kontrola ventilačních parametrů na ventilátoru, monitoring fyziologických funkcí, frekvenci, kvalitu a hloubku dýchání, stav vědomí, barvu kůže, jazyka a akrálních částí těla po celý den, veden záznam v dokumentaci. FF: TK - 105/61 torrů, P - 64/minutu, D - 16/minutu, TT - 36,8 °C, SPO₂ – 96 %, GCS - 13 – 6²⁰.
 - Podána medikace do nazogastrické sondy podle ordinace lékaře, sledování účinku aplikovaných léků – 7³⁰, 12⁰⁰, 18⁰⁰ hod., časované léky dle rozpisu lékaře.
 - Toaleta dýchacích cest – odsátí sekretů, provedena laváž plic po domluvě s lékařem, podána mikronebulizace, TCHS – kontrola průchodnosti, obturace, sterilní převaz. Zajištěna hygiena dutiny ústní a nosu - 8⁰⁰ hod.
 - Péče o dýchací cesty dle stavu a potřeby pacientky v průběhu celého dne.
 - Pacientka pasivně cvičí na lůžku s fyzioterapeutem, provedena poklepová masáž, zajištěna Fowlerova poloha, aktivizace pacientky - 10⁰⁰ hod.
 - Pacientce se hůře dýchá, podána inhalace, je psychicky rozrušena, zajištěn psycholog – 13⁰⁰ hod.
 - Rehabilitační cvičení s fyzioterapeutem, poklepová masáž – 15⁰⁰ hod.
 - Toaleta dýchacích cest, TCHS - zkontrolována průchodnost a obturace, sterilní převaz, zajištěna zvýšená hygiena dutiny ústní -18⁰⁰ hod.
 - Pacientka je připravená ke spánku, dýchací cesty má průchodné, podána inhalace, oběhově stabilní – 22⁰⁰ hod.
 - Za aseptických postupů odsávány sekrety z dýchacích cest, podle potřeby.
- Monitorování celkového stavu pacientky, včetně fyziologických funkcí, každou hodinu provedeny záznamy v dokumentaci – 23⁰⁰ - 06⁰⁰ hod.

Realizace 12. 11. 2014

- Oslovení pacientky, odebrány kontrolní odběry krve, aplikace i. v. terapie, podána mikronebulizace – 6⁰⁰ hod.

- Kontrola ventilačního režimů a parametrů, sledování fyziologických funkcí a stavu vědomí po celý den – 6³⁰ hod.
- Podána medikace do nazogastrické sondy podle ordinace lékaře, sledování účinku aplikovaných léků – 7³⁰, 12⁰⁰, 18⁰⁰ hod., časované léky dle rozpisu lékaře
- Pacientka přepojena na tepelnou nebulizaci, toleruje, SPO₂ 95 % - 9⁰⁰ hod.
- V rámci celkové toalety provedena toaleta dýchacích cest, dutiny ústní, proveden převaz TCHS a její kontrola funkčnosti - 10⁰⁰ hod.
- Aktivní cvičení v rámci lůžka podle pokynů fyzioterapeuta, začíná se posazovat – 12³⁰ hod.
- Pacientku navštívil psycholog – 15⁰⁰ hod.
- Aktivní rehabilitace s fyzioterapeutem - 17⁰⁰ hod.
- Pacientka je oběhově stabilní, hůře se dýchá, na noc pacientka přepojena na umělou plicní ventilaci na režim SPONT, toleruje, SPO₂ 96 % podána mikronebulizace – 22⁰⁰ hod.
- Zajištěný dohled pacientky, pravidelně polohována, odsávaná z dýchacích cest dle potřeby - 24⁰⁰ – 6⁰⁰ hod.

Realizace 13. 11. 2014

- Pozdravení pacientky, zjištění jejího stavu, jak se cítí po vyspání, aplikace i. v. terapie a mikronebulizace – 6⁰⁰ hod.
- Kontrola ventilačního režimů a parametrů, sledování fyziologických funkcí a stavu vědomí po celý den – 6³⁰ hod.
- Pacientka při vizitě oběhově stabilní, saturačně dostatečná, dýchá se jí dobře, proto je přepojena na tepelnou nebulizaci po konzultaci s lékařem – 7⁰⁰ hod.
- Péče o dýchací cesty dle stavu a potřeby pacientky v průběhu celého dne
- Podána medikace do nazogastrické sondy podle ordinace lékaře, sledování účinku aplikovaných léků – 7³⁰, 12⁰⁰, 18⁰⁰ hod, časované léky dle rozpisu lékaře
- V rámci celkové toalety provedena toaleta dýchacích cest, dutiny ústní, proveden převaz TCHS a její kontrola funkčnosti - 10⁰⁰ hod.
- Aktivní cvičení v rámci lůžka podle pokynů fyzioterapeuta, začíná se posazovat – 12³⁰ hod.
- Pacientka je více zahleněná, podána mikronebulizace, tepelnou nebulizaci si toleruje – 12⁰⁰ hod.
- Návštěva psychologa - rozhovor s pacientkou i její maminkou – 15⁰⁰ hod.
- Pacientce se hůře dýchá, podána mikronebulizace, informován lékař, přepojená zpět na spontánní režim umělé plicní ventilace, ten si toleruje – 22⁰⁰ hod.
- Výměna silikonového okruhu k ventilátoru po 4 dnech – 23⁰⁰ hod.
- Zvýšený dohled pacientky, kontrola dýchání, fyziologických funkcí, pravidelné záznamy do dokumentace - 23⁰⁰ – 06⁰⁰ hod.

Realizace 14. 11. 2014

- Oslovení pacientky, oběhově je stabilní, dýchá se jí dobře, záznam fyziologických funkcí, stav vědomí pravidelně každou hodinu do šokového záznamu – 7⁰⁰ hod.
- Pacientka přepojená z umělé plicní ventilace na tepelnou nebulizaci, pod dohledem lékaře – 7¹⁵ hod.
- Toaleta dýchacích cest – odsátí sekretů, provedena laváž plic po domluvě s lékařem, podána mikronebulizace, TCHS – kontrola průchodnosti, obturace, sterilní převaz. Zajištěna hygiena dutiny ústní a nosu - 8⁰⁰ hod.
- Rehabilitace, posazování se na lůžku, zkoušený stoj u lůžka – 10⁰⁰ hod.

- Pacientka po domluvě s lékařem je přepojena na umělý nos s podporou kyslíku 5 l/min, zvládá si – 10¹⁵ hod.
- Odsání sekretů z dýchacích cest, podána mikronebulizace, ventilaci přes umělý nos si zvládá – 14⁰⁰ hod.
- Toaleta dýchacích cest, TCHS - zkontrolována průchodnost a obturace, sterilní převaz, zajištěna zvýšená hygiena dutiny ústní -19⁰⁰ hod.
- Pacientka je stabilní, na umělém nose za podpory přívodu kyslíku 3 l/min, zvládá si, odsávána dle potřeby, SPO₂ 98 %, bez nutností umělé plicní ventilace již od rána - 20⁰⁰ – 05⁰⁰ hod.

Hodnocení (po 5 dnech): Cíl byl splněn částečně.

Pacientka má průchodné dýchací cesty. Pacientka je odpojena od umělé plicní ventilace. Dýchání je pravidelné, 16 dechů za minutu, bez dušnosti. Fyziologické funkce pacientky jsou stabilizované. Saturace krve kyslíkem je nad 95 %. Tracheostomie je funkční. Pravidelně sterilně převazována. Pacientka verbalizuje zlepšení svého stavu, rozezná příznaky dušnosti. Výsledky bakteriologického vyšetření nejsou prozatím známy. Vzhledem k pokračující hospitalizaci je nutné pokračovat v některých naplánovaných intervencích: 4, 5, 6, 8, 10, 15, 16, 17, 22, 23 a 25.

9.2 Porucha polykání (00103)

Porucha polykání (00103)

[Porušené polykání v souvislosti s oslabením polykacích svalů a svalové únavy projevující se obtížným polykáním, opakovanými pokusy polykat a zakašláváním se]

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Abnormální funkce polykacího mechanismu spojená s poruchami stavu nebo funkce ústní dutiny, nosohltanu nebo jícnu.

Určující znaky:

- **Poškození orální fáze:** abnormalita v ústní fázi (stagnace jídla v ústní dutině), vypadávání potravy z úst, neschopnost žvýkat
- **Poškození jícnové fáze:** opakované polykání

Související faktory:

- **Kongenitální deficit:** mechanická obstrukce (tracheostomická kanyla), mechanická obstrukce (tracheostomická kanyla), zhoršená neuromuskulárních funkcí (snížená síla svalů zapojených do žvýkání), poruchy dýchání

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka má normalizované polykání – do konce hospitalizace

Cíl krátkodobý: Pacientka má dostatečný příjem stravy per os - do 5 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka přijímá enterální výživu nazogastrickou sondou – do 3 dnů
- Pacientka je schopna přijímat potravu a tekutiny perorálně - do 3 dnů
- Pacientka má zajištěnou dostatečnou hydrataci a výživu organismu – denně
- U pacientky nedojde k aspiraci – denně

Ošetřovatelské intervence:

- 1) Zhodnot' poruchu polykání – do 2 hodin (*všeobecná sestra*)
- 2) Zajisti nutričního terapeuta k posouzení stavu výživy – do 1 dne (*všeobecná sestra*)
- 3) Zjisti stravovací návyky pacientky – denně (*všeobecná sestra*)
- 4) Posuď přítomnost neuromuskulární slabosti – do 2 hodin (*všeobecná sestra*)
- 5) Zajisti příjem enterální výživy nazogastrickou sondou – dle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 6) Před aplikací enterální výživy a léků, vždy zkontroluj zavedení a průchodnost NGS – denně (*všeobecná sestra*)
- 7) Léky aplikuj do NGS rozdrčené – dle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 8) NGS napoj na derivaci vždy - à 6 hodin (5.⁰⁰, 11.⁰⁰, 17.⁰⁰, 23.⁰⁰ hod.) (*všeobecná sestra*)
- 9) Dodržuj Fowlerovou polohu pacientky – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 10) Sleduj dyspeptické potíže pacientky (nauzeu, zvracení, zácpu, průjem atd. – denně (*všeobecná sestra*)
- 11) Pravidelně odsávej sekrety z dýchacích cest – dle potřeby pacientky (*všeobecná sestra*)
- 12) Při obnovení příjmu per os nabídni pacientce k příjmu tekutin Janettovou stříkačku, nebo skleničku s brčkem – dle potřeby pacientky (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 13) Podávej jídlo takové konzistence, aby ho pacientka snadno spolkla – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 14) Dodržuj zásady úpravy stravy a stolování – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 15) Zkontroluj dutinu ústní - po každém soustu pacientky denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 16) Při podávání stravy ber ohled na způsob a rychlost stravování dle zvyklosti pacientky – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)

Realizace 10. 11. 2014

- Pacientka má zavedenou NGS číslo 16 od 9¹⁰hod., funkční, fixace náplastí, ošetření zaznamenáno v dokumentaci, průchodnost zkontrolována odtažením žaludečního obsahu – 11⁴⁵ hod.
- Aplikace enterální výživy GI CONTROL kontinuálně - 50 ml/hodinu přes enterální set a pumpu do 23⁰⁰ hod.
- Aplikace černého čaje s rozdrčenými léky do NGS – 12⁰⁰ hod.
- Nutriční terapeut zhodnotil stav výživy pacientky, doporučil pokračovat v aplikaci enterální výživy - GI CONTROL z důvodu dyspeptických potíží (průjem) – 15⁰⁰ hod.
- Aplikace Mestinonu s čajem dle ordinace lékaře do NGS, pacientka si toleruje a je pravidelně odsávaná z dýchacích cest – 14⁰⁰ hod.
- Enterální výživa zastavena NGS napojena na spád, bez žaludečních odpadů – 17⁰⁰ hod.
- Aplikace rozdrčených léků do NGS s čajem, propláchnutí sondy čistým čajem, zajištěna Fowlerová poloha – 18⁰⁰ hod.
- NGS - funkční, nos ošetřen Cavilon sprejem, fixace sondy náplastí, místo zavedení je čisté, bez defektů, aplikován Mestinon – 22⁰⁰ hod.
- Zastavena enterální výživa přes noc, NGS je napojena na spád do 5⁰⁰ – 23⁰⁰ hod.
- Nazogastrická sonda je funkční, průchodná, bez žaludečních odpadů, nutriční výživa zapnuta, kontinuálně aplikováno 50 ml/hodinu – 6⁰⁰ hod.

Realizace 11. 11. 2014

- Aplikace ranních léků do NGS, Fowlerová poloha, odsání sekretů z dýchacích cest – 7³⁰ hod.
- Aplikován Mestinonu s čajem dle ordinace lékaře, enterální výživu si toleruje – 10⁰⁰ hod.
- V rámci celkové toalety provedena kontrola průchodností NGS, ošetření nosu a fixace náplastí k nosu – 10⁰⁰ hod.
- Vypnuta enterální výživa, NGS napojená na spád – 11⁰⁰ hod.
- Derivace bez odpadů, aplikace rozdrčených léků, pacientka zkouší příjem tekutin per os v minimálním množství přes Janettovou stříkačku, mírně se zakašlává – 12⁰⁰ hod.
- Pacientka snědla 3 lžičky bílého jogurtu pod dohledem sestry, pacientka se při polknutí zakašlává, padá ji brada, musí si ji přidržovat. Aplikován Mestinon s čajem do NGS – 14⁰⁰ hod.
- Enterální výživa zastavena NGS napojena na spád – 17⁰⁰ hod.
- Pacientce nabídnuta přesnídávka k večeři, snědla pomalu 6 lžiček, pacientka si přidržuje bradu, mírně se zakašlává, nutriční výživa je stále aplikována do NGS, aplikace léku - 18⁰⁰ hod.
- Nazogastrická sonda je funkční, okolí zavedení je bez defektů, fixace náplastí, aplikace Mestinonu - 22⁰⁰ hod.
- Nutriční výživa přes noc zastavena. NGS napojena na spád – 23⁰⁰ hod.
- Nazogastrická sonda je funkční, průchodná, derivace bez odpadů, nutriční výživa zapnutá, kontinuálně aplikováno 50 ml/hodinu - 6⁰⁰ hod.

Realizace 12. 11. 2014

- Pacientka udává nauzeu, odmítá nutriční výživu, následně je vypnuta. Příjem per os odmítá – 7⁰⁰ hod.
- Podána medikace do nazogastrické sondy podle ordinace lékaře, sledování účinku aplikovaných léků – 7³⁰, 12⁰⁰, 18⁰⁰ hod, časované léky dle rozpisu lékaře.
- V průběhu celkové toalety na lůžku zkontrolována funkčnost NGS, ošetřen nos, fixace náplastí k nosu, odsány sekrety z dýchacích cest – 10⁰⁰ hod.
- Pacientka má chuť na kávu, káva je uvařená a nabídnuta pacientce, pomalinku ji popíjí po lžičkách, nezakašlává se, ale stále padá brada, musí si ji přidržovat – 11⁰⁰ hod.
- K obědu má pacientka přichystanou krupici, těší se na ni, sama se krmí po malých lžičkách, pomalu, během jídla si dělá přestávky, zapíjí čajem přes Janettovou stříkačku. NGS je propláchnutá čajem – 12⁰⁰ hod.
- Aplikován Mestinon s čajem do NGS, pacientka zkouší jíst na svačinu jogurt s rozmočeným piškotem, musí si při polknutí dopomáhat prsty - strava zůstává pod jazykem – 14⁰⁰ hod.
- Pacientka si popíjí odpolední kávu s návštěvou - 16⁰⁰ hod.
- Pacientka odmítá příjem per os, udává, že k večeru je polykání oslabené. Aplikace enterální výživy do NGS 50 ml/h – 18⁰⁰ hod.
- Pacientka má stále zavedenou NGS pro nízký příjem per os, léky jsou aplikovány do sondy, napojení na spád – 23⁰⁰ hod.

Hodnocení: (po 3 dnech): Cíl byl splněn částečně.

Polykání pacientky je lepší. Myastenické potíže stále přetrvávají. Pacientka má zavedenou nazogastrickou sondu. Aplikace enterální výživy. Zkoušen příjem per os,

ten není dostatečný. Pacientka je dostatečně hydratována. U pacientky nedošlo k aspiraci potravy. Vzhledem k pokračující hospitalizaci je nutné pokračovat v některých naplánovaných intervencích: 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16.

9.3 Zhoršené vylučování moči (00016)

Zhoršené vylučování moči (00016)

[Zhoršené vylučování moče v souvislosti s myastenickou krizí projevující se častým pomočováním]

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Definice: Dysfunkce při vylučování moči.

Určující znaky:

- Inkontinence
- Naléhavost

Související faktory:

- Senzomotorické poškození

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka spontánně vylučuje moč – do konce hospitalizace

Cíl krátkodobý: Pacientka nemá příznaky infekce močových cest – do 5 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe příčinu poruchy vyprazdňování moče - do 30 minut
- Pacientka má zavedený permanentní močový katétr - nejdéle po dobu 3 dnů
- Pacientka vylučuje dostatečné množství moče - za 24 hodin
- Pacientka má vyrovnány příjem i výdej tekutin - za 24 hodin

Ošetřovatelské intervence:

- 1) Manipuluj s PMK za aseptických podmínek, průběžně kontroluj jeho průchodnost, zda na něm pacient neleží, není zalomený nebo není vytažen – denně (*všeobecná sestra*)
- 2) Zaznamenej datum zavedení močového katétru, jeho číslo a množství fyziologického roztoku v mililitrech použitých na nafouknutí balónku – ihned po zavedení (*všeobecná sestra*)
- 3) Sleduj vyprazdňování moče - odtok moče, barvu, zápach, příměsí, a veď pravidelné záznamy – denně (*všeobecná sestra*)
- 4) Sleduj hodinovou diurézu a celkové množství moče, které pacient vyloučí za 24 hodin, veď záznam – denně (*všeobecná sestra*)
- 5) Sleduj bilanci tekutin a veď záznam v dokumentaci – denně (*všeobecná sestra*)
- 6) Během dne zajisti dostatečnou hydrataci pacientky – denně (*všeobecná sestra*)
- 7) Aplikuj diuretika - podle ordinace lékaře denně (*všeobecná sestra*)
- 8) Odeber moč na bakteriologické vyšetření a změř specifickou váhu moče - podle ordinace lékaře (*všeobecná sestra*)
- 9) Zajisti důkladnou hygienu pacientky v oblasti genitálu, pečuj asepticky o permanentní močový katétr – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 10) Poskytni dostatek času pacientce při provádění hygieny – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)

- 11) Důkladně pečuj o kůži pacientky v okolí genitálu, aby nevznikly opruzeniny – denně *(všeobecná sestra)*
- 12) Dbej na soukromí pacientky – denně *(všeobecná sestra, zdravotnický personál)*
- 13) Prováděj nácvik močení (klemováním katétru) – denně *(všeobecná sestra)*
- 14) Přizpůsob se schopnostem pacientky, zapoj ji k aktivní účasti – denně *(všeobecná sestra)*
- 15) Po vytažení permanentního močového katétru zajisti dostatek pomůcek (podložní mísa, pleny atd.) – denně *(všeobecná sestra)*
- 16) Sleduj, zda se pacientka vymočila po vytažení katétru - do 6 hodin *(všeobecná sestra)*
- 17) Využij stimuly na podporu močení (např. tekoucí vodu, teplý obklad nad podbříšek) - denně *(všeobecná sestra)*
- 18) Vysvětli pacientce, aby oznámila případné pálení nebo bolesti při močení - vždy *(všeobecná sestra)*
- 19) Edukuj pacientku o důležitosti pravidelného močení, vždy při výskytu nucení na močení, vyhýbat se záměrnému zadržování moče - při každém močení důkladně vyprázdnit močový měchýř *(všeobecná sestra)*
- 20) Sleduj a zaznamenávej fyziologické funkce pacientky – denně *(všeobecná sestra)*

Realizace 10. 11. 2014

- Pacientka močí PMK od 9⁰⁰ hod., je napojen na sběrný sáček, který moč odvádí, má žlutou tmavší barvu bez příměsí, fyziologický zápach. Fixační balónek naplněn 10 ml F1/1. Proveden záznam do dokumentace – 10²⁰ hod.
- Pacientka edukována o šetrné manipulaci s katétre – 10³⁰ hod.
- Měření hodinové diurézy, její následné sledování a zapsání do dokumentace každou hodinu
- Zajištěna dostatečná hydratace pacientky intravenózní terapií a příjmem tekutin do nazogastrické sondy podle ordinace lékaře během celého dne
- Zhodnocena bilance tekutin za předchozích 6 hodin – 18⁰⁰ hod.
- Zajištěna důkladná toaleta v oblasti genitálu, močový katétr je průchodný, moč odvádí – 20⁰⁰ hod.
- Pacientka močí oligurický cca 30 ml/hodinu, lékařem naordinovány diuretika - Furosemid 20 mg/10 ml F1/1 i. v. a následně aplikováno – 22⁰⁰ hod.
- Zhodnocena bilance tekutin po 6 hodinách, pacientka je v pozitivní bilanci (+1100 ml) – 24⁰⁰ hod.
- Permanentní močový katétr je funkční, močí v závislosti po aplikaci diuretik, moč je čirá, bez zápachu. Pacientka nepociťuje příznaky infekce – 6⁰⁰ hod.

Realizace 11. 11. 2014

- Odebrána moč na bakteriologické vyšetření, dle ordinace lékaře, změřená specifická váha moče - 1025 kg/m³, výsledek nahlášen lékaři a zapsán – 6³⁰ hod.
- Měření hodinové diurézy, její následné sledování a zapsání do dokumentace každou hodinu.
- Provedena celková toaleta na lůžku, včetně důkladné hygieny v okolí rodidel a perinea, šetrná manipulace s PMK, zajištěno soukromí pacientky – 10⁰⁰ hod.
- Uzavřena bilance tekutin za předchozích 6 hodin, moč je fyziologická, bez zápachu a příměsí. PMK je funkční, není zalomený, neleží na něm. Pacientka nemá pocit pálení a štípání při odvádění moče z močového měchýře -12⁰⁰ hod.

- Aplikace diuretik dle ordinace lékaře a následné sledování jejich účinku (14⁰⁰, 22⁰⁰, 6⁰⁰ hod.)
- Pacientka je dostatečně hydratována, zkouší příjem tekutin per orálně, v malých dávkách si zvládá – 15⁰⁰ hod.
- Zahájen nácvik spontánního močení (klemování katétru), pacientka je poučena o důležitosti pravidelného močení, vždy při výskytu nucení vymočit se – 17⁰⁰ hod.
- Pacientka informuje sestru o nutnosti mikce, je nabídnuta podložní mísa, po vyprázdnění opět ucpán PMK kolíčkem – 18⁰⁰ hod.
- Zabezpečená toaleta, pacientka spolupracuje, šetrná manipulace s permanentním močovým katétre – 20⁰⁰ hod.
- Aplikace diuretik, sledován účinek po podání. PMK je přes noc napojen na sběrný sáček, z důvodu podání diuretik a pro jistotu pacientky – 22⁰⁰ hod.
- Zhodnocena bilance tekutin za posledních 6 hodin a kompletně za předchozích 24 hodin, pacientka je téměř ve vyrovnané bilanci (+110 ml), veden záznam v dokumentaci – 6⁰⁰ hod.

Realizace 12. 11. 2014

- Nácvik spontánního vylučování moče, pacientka neudává známky infekce, ukončeno sledování hodinové diurézy – 7⁰⁰ hod.
- Pacientka se podílí aktivně při celkové toaletě, zajištěno její soukromí a dostatek času – 10⁰⁰ hod.
- Při velké vizitě rozhodnuto lékařem o vytažení PMK – 11⁰⁰ hod.
- Pacientka edukována o postupu vytažení PMK, následně aspirován fyziologický roztok z balónku a PMK je vytažen. Pacientka má pod hýžděmi jednorázovou plenkovou podložku – 11³⁰ hod.
- Pacientka je edukována o pravidelném vyprazdňování moči, vyhýbaní se, záměrnému zadržování moči a důkladném vyprazdňování močového měchýře při každé mikci – 11⁴⁵ hod.
- Pacientka se doposud nevymočila, využity stimuly na podporu močení (tekoucí voda, přiložení teplého obkladu na podbřišek) – 15⁰⁰ hod.
- Pacientka se spontánně vymočila do podložní mísy po cca 4 hodinách, pacientka cítí mírné štípání při močení. Po vyprázdnění zajištěna hygiena rukou – 16⁰⁰ hod.
- Pacientka močí do podložní mísy, moč je fyziologická, bez známek infekce, pacientka má dobrý pocit, že nepotřebuje mít zavedený permanentní močový katétr – 18⁰⁰ hod.

Hodnocení (po 3 dnech): Cíl byl splněn částečně. Pacientka močí spontánně do podložní mísy dostatečně. Vylučuje cca 2500 ml moče za 24 hodin. Výsledek mikrobiologického vyšetření moče není doposud znám. Pacientka nemá porušenou kůži v oblasti genitálu. Infekci močových cest se u pacientky předešlo. Pacientka verbalizuje spokojenost bez zavedení močového katétru. Vzhledem k pokračující hospitalizaci je nutné pokračovat v některých naplánovaných intervencích: 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19 a 20.

9.4 Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)

Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)

[Zhoršená tělesná pohyblivost v souvislosti se svalovou slabostí projevující neschopností se polohovat, posadit, postavit a vykovávat hrubé motorické dovednosti, dvojitým viděním]

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 2: Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla jedné nebo více končetin.

Určující znaky:

- Snížená rychlost reakce
- Obtíže při otáčení
- Omezená schopnost provádět jemné motorické dovednosti
- Omezená schopnost provádět hrubé motorické dovednosti
- Omezený rozsah pohybů

Související faktory:

- Úzkost
- Ztráta kondice
- Snížené ovládání svalstva
- Snížení svalové síly
- Neuromuskulární poškození

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka má do maximální možné míry funkční pohybový systém – do konce hospitalizace

Cíl krátkodobý: Pacientka v maximální míře spolupracuje při aktivitách, které jí vedou k nezávislému pohybu – do 5 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka identifikuje a hodnotí myastenické potíže pravidelně – à dvě hodiny.
- Pacientka zná a využívá kompenzační pomůcky pro ulehčení pohybů v rámci lůžka - denně
- Pacientka se sama se polohuje - do 3 dnů
- Pacientka má zachovanou funkční kožní integritu bez porušení (oprúzeniny, proleženiny) - denně
- Pacientka rehabilituje v rámci lůžka - 2x denně

Ošetřovatelské intervence:

- 1) Sleduj myastenické potíže - při změnách informuj ihned lékaře (*všeobecná sestra*)
- 2) Zhodnoť riziko pádu – denně (*všeobecná sestra*)
- 3) Zhodnoť riziko dekubitů podle Nortonové – denně (*všeobecná sestra*)
- 4) Udržuj správnou polohu pacientky – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 5) Polohuj pacientku - à 2 hodiny, případně podle potřeby pacientky, (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 6) Edukuj pacientku o používání kompenzačních pomůcek (hrazda aj.), které ulehčují pohyb - po odeznění akutního stavu (*všeobecná sestra*)
- 7) Zajisti dostatek polohovacích a kompenzačních pomůcek – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 8) Předcházej vzniku komplikací z imobility (např. poruchy vyprazdňování, vznik dekubitů apod.) – denně (*všeobecná sestra*)
- 9) Zabezpeč konzultaci s fyzioterapeutem pro vypracování rehabilitačního programu a spolupracuj s ním – do 1 dne (*všeobecná sestra*)
- 10) Prováděj ošetřovatelskou rehabilitaci – 2x denně (*všeobecná sestra*)

- 11) Všiměj si změn ve schopnosti sebeobsluhy, abys přizpůsobil péči – denně
(*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 12) Prováděj nácvik sebepečce pacientky – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 13) Povzbuzuj pacientku, aby se aktivně podílela na sebepečci, rehabilitaci a aktivitách denního života – denně (*všeobecná sestra*)
- 14) Zapoj pacientku a její blízké do péče a nauč je, jak ovládat problémy s mobilitou - denně (*všeobecná sestra*)
- 15) Zajisti pacientce možnost odpočinku, aby se zmírnila únava – denně (*všeobecná sestra*)
- 16) Dbej na bezpečnost, včetně úpravy prostředí a prevence pádu – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)
- 17) Zabraň pádu z postele pomocí postranic – denně (*všeobecná sestra, ošetřovatelka*)

Realizace 10. 11. 2014

- Zhodnoceno riziko pádu=5; riziko vzniku dekubitů podle Nortonové=17 bodů (zvýšené riziko vzniku dekubitů) – 11⁵⁵hod.
- Pacientka je uložena na lůžko s antidekubitární matrací, ve Fowlerové poloze, záda promazány hřejivým gelem, končetiny podloženy kuličkovým hadem. Bezpečnost pacientky zajištěna zvednutím postranic – 12⁰⁰ hod.
- Pacientka je následně polohována každé dvě hodiny, pravidelně je veden záznam v dokumentaci. Jsou využívány antidekubitní pomůcky (polštáře, klíny, kuličkový had, polštáře a antidekubitní papuče).
- Edukace pacientky o využití kompenzačních pomůcek na lůžku. Kompenzační pomůcky jsou pacientce poskytnuty - 14⁰⁰ hod.
- Konzultace s fyzioterapeutem a sestavení rehabilitačního plánu – 15⁰⁰ hod.
- Pacientka pasivně cvičí na lůžku s fyzioterapeutem – 15³⁰ hod.
- Pacientka je edukována o nutnosti pasivního cvičení na lůžku minimálně 3x denně se sestrou a zároveň jí povzbuzujeme, aby zkoušela cvičit sama - 16⁰⁰ hod.
- Pacientka je pravidelně polohována, kůže promazávána, promasírována, používány antidekubitní a kompenzační pomůcky, bezpečnost je zajištěna pomocí postranic, prostředí je upravené a bezpečné po celou noc - 20⁰⁰ – 6⁰⁰ hod.

Realizace 11. 11. 2014

- Pacientka zpolohována ošetřovatelským personálem, promazána, promasírována, využívá hrazdy k vysunutí na lůžku, dolní končetiny má podložené polštářem – 6⁰⁰ hod.
- Provedená celková toaleta na lůžku, pacientka se snaží spolupracovat s personálem přetáčením se z boku na bok, dále je promazána, promasírována a je uložena ve Fowlerově poloze s podloženými končetinami. Kůže je čistá bez defektů a otlaků – 9⁰⁰ hod.
- Pacientka pasivně cvičí na lůžku s fyzioterapeutem podle rehabilitačního plánu, snaží se aktivně zapojovat, aktivizace pacientky v rámci lůžka, veden záznam o rehabilitaci - 10⁰⁰ hod.
- Pacientka se cítí po rehabilitaci unavená a slabá. Zajištěn klid pro odpočínutí, aby se její únava zmírnila – 11¹⁵ hod.
- Pacientka aktivně cvičí v rámci lůžka doporučené cviky fyzioterapeutem, rodina edukována o promazávání, promasírování a jejich pomoci pacientce – 15⁰⁰ hod.

- Pacientka se cítí lépe po rehabilitaci, zjišťuje pokroky v hybnosti, snaží se cvičit a polohovat sama s mírnou dopomocí a využitím kompenzačních pomůcek – 16³⁰ hod.
- Pacientka je pravidelně polohována, kůže promazávána, promasírována, používány antidekubitní a kompenzační pomůcky, bezpečnost je zajištěná pomocí postranic, prostředí je upravené a bezpečné po celou noc - 20⁰⁰ – 6⁰⁰ hod.

Realizace 12. 11. 2014

- Pacientka pomáhá při polohování, přetáčí se sama z boku na bok – 7⁰⁰ hod.
- Celková toaleta provedena na lůžku, pacientka se aktivně podílí při osobní hygieně – 10⁰⁰ hod.
- Podporování pacientky v aktivitách denního života během dne.
- Pacientka aktivně cvičí s fyzioterapeutem podle rehabilitačního plánu, snaží se posazovat na posteli se spuštěnými dolními končetinami z lůžka. Pacientka nepociťuje při cvičení napětí ani bolest - 12⁰⁰ hod.
- Pacientka aktivně cvičí v rámci lůžka, snaží se posazovat na lůžku – 16⁰⁰ hod.
- Pacientka cítí svalovou sílu zlepšenou než při příjmu, myastenické potíže stále přetrvávají – 17⁰⁰ hod.
- Pacientka se polohuje sama, na její přání je promazávána, zajištěn klid na pokoji a bezpečnost zvednutím postranic - 18⁰⁰ – 22⁰⁰ hod.

Hodnocení (po 3 dnech): Cíl byl splněn částečně. Pacientka má vypracovaný rehabilitační plán fyzioterapeutem, rehabilituje s ním 2x denně pro zlepšení rozsahu pohybu a udržení svalového napětí. Pacientka se sama polohuje a posadí se na okraj postele. Využívá kompenzační pomůcky k pohybu. Pacientka má pevnou vůli a chtěla by být co nejméně na někom závislá. Vzhledem k pokračující hospitalizaci je nutné pokračovat v některých naplánovaných intervencích: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17.

10 Celkové zhodnocení péče

Čtyřicetiletá pacientka přijata na neurologickou kliniku jednotky intenzivní péče pro zhoršení myastenických potíží - udávala celkovou slabost těla, unavenost, dušnost, dvojité vidění a zhoršenou řeč. Stav pacientky jsme zhodnotili za prvních pět dnů hospitalizace. Pacientka byla při příjmu uložena na polohovací lůžko s antidekubitární matrací a je kontinuálně napojena na monitor, který snímá a zaznamenává fyziologické funkce po celou dobu hospitalizace. Po přijetí pacientky byla důkladně odebrána a zaznamenána anamnéza, byl zhodnocen psychický i fyzický stav pacientky, byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy, uspořádány podle priorit. V úvodu hospitalizace lékař pacientce zajistil invazivní vstupy - centrální žilní katétr, Quintnův katétr, arteriální katétr a permanentní močový katétr - za asistence sestry. Pacientka poučena o opatrnosti při pohybu a manipulaci v okolí zavedených vstupů, aby nedošlo k vytažení. Hlavním problémem bylo zhoršené dýchání, pacientka se nemohla nadechnout a byla dušná. Po přijetí byla ihned napojena na UPV přes tracheostomickou kanylu, kterou má permanentně zavedenou. Podle ošetřovatelských standardů byla prováděna péče o dýchací cesty včetně jejich toalety a plnění ordinací lékaře. Postupně lékař zkoušel pacientku odpojovat od UPV, po pěti dnech se podařilo pacientku převést na umělý nos s podporou kyslíku 3 l za minutu. Během hospitalizace jsme řešili neschopnost samostatně provádět denní aktivity života. U pacientky byla řešena zhoršená pohyblivost osvojením si nácviků,

keré ji pomohly a zlepšily jak fyzickou, tak její psychickou stránku. Dále má pacientka zavedenou NGS pro neschopnost polykat tekutiny a stravu, druhý den zkoušen příjem per os, v mírných dávkách si toleruje, ale z hlediska nedostatečného příjmu per os zůstává NGS stále zavedena. V souvislosti s myastenickou krizí došlo u pacientky k poruše vylučování moče a následnému zavedení PMK. Díky správné ošetrovatelské péči nedošlo k rozvoji močové infekce a došlo k obnovení spontánního vyprazdňování moče. Fyziologické funkce pacientky byly po celou dobu stabilizované, ošetrovatelské intervence, které byly u pacientky naplánované, byly vhodně zvolené a správně realizované. Péče a léčba byla celkově efektivní. Pacientka verbalizuje spokojenost, zlepšení zdravotního stavu, ale stále zůstává pod odborným dohledem v nemocnici.



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, Duškova 7, 150 00.

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