

Ošetřovatelský proces u pacienta s plicní embolií

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: J. K.	Pohlaví: žena
Datum narození: 1969	Věk: 45 let
Adresa trvalého bydliště: Kroměříž	RČ: 690000/0000
Pojišťovna: Oborová zdravotní pojišťovna 207	Datum přijetí: 5. 1. 2014
Vzdělání: maturita	Zaměstnání: účetní
Stav: vdaná	Státní příslušnost: ČR
Kontaktní osoby k podávání informací: manžel	Typ přijetí: akutní
Oddělení: interní JIP	Ošetřující lékař: MUDr. X. Y.

Důvod přijetí udávaný pacientem:

bolesti na hrudi, dušnost, bušení srdce, slabost a otok pravé dolní končetiny

Medicínská diagnózy hlavní

I 26. Plicní embolie

R 60 Otok dolní končetiny

Medicínské diagnózy vedlejší

E 11 Diabetes mellitus 2. typu

2 Nynější onemocnění

Nynější onemocnění:

Pacientka je akutně přijata na JIP z příjmové ambulance, kde přišla přímo pro bolesti na hrudi, dušnost, bušení srdce, slabost a otok pravé dolní končetiny.

Informační zdroje:

Informace byly získány z dokumentace, z rozhovoru s pacientem, od sester pracujících na interním oddělení.

3 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 90/60 mmHg	Výška: 175 cm
P: 110/min.	Hmotnost: 72 kg
D: 18/min. pravidelný	BMI: 23,5
TT: 36,6 °C	Pohyblivost: klid na lůžku
Stav vědomí: při vědomí, orientovaná	Krevní skupina: A, Rh+

4 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: diabetes mellitus

Otec: nevýznamná

Sourozenci: sestra - zdravá

Děti: dcera – zdravá, syn – zdravý

Babička: prodělala plicní embolii

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: běžná dětská onemocnění, prodělané běžné dětské nemoci, dva porody, jeden potrat, stp. hysterektomii (v roce 2004), diabetes mellitus - na dietě a PAD (od roku 2009)

Alergie:

Alergie na jód, penicilin (zjištěno při poslední hospitalizaci v roce 2004).

Abúzy:

Alkohol pije pouze příležitostně v případě rodinných oslav, káva – 2x denně, závislost na jiných látkách nejuje, nekouří.

Farmakologická anamnéza:

Perorální antikoncepce Azalia (1-0-0)

Úrazy: nejuje

Transfúze: 0

Očkování: běžná očkování dle očkovacího kalendáře

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
AZALIA	tbl.	SR 200	1-0-0	antikoncepce

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná

Bytové podmínky: dobré, rodinný dům, bydlí s manželem, dvě děti (syn 12 let a dcera 14 let)

Vztahy, role, a interakce:

- v rodině: vztahy v rodině dobré

- mimo rodinu: mimo rodinu dobré

Záliby: četba, filmy.

Volnočasové aktivity: sport (kolo, plavání), práce na zahrádce

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: maturita

Pracovní zařazení: účetní

Vztahy na pracovišti: vždy byly dobré

Ekonomické podmínky: přiměřené, dobré

Spirituální anamnéza:

Ateistka

5 Katamnéza**Katamnéza**

Dne 5. 1. 2014 byla akutně přijata 45letá pacientka na interní jednotku intenzivní péče v okresní nemocnici. Pacientka byla přivezena z příjmové ambulance, kde přišla přímo pro bolesti na hrudi, dušnost, bušení srdce, slabost a otok pravé dolní končetiny. V nemocnici bylo provedeno klinické vyšetření, krevní testy, EKG,

rentgenové vyšetření srdce a plic, CT plic, ECHO, duplexní sonografické vyšetření a následně byla u pacientky stanovena diagnóza kardiologem plicní embolie. Přijata akutně ke stabilizaci stavu a trombolytické léčbě. Během příjmu byla pacienta kontinuálně monitorovaná, oxygenována, podána perorální a intravenózní terapie a komplexní ošetrovatelská péče. Pacientce byl zaveden CŽK a nařízen akutní klid na lůžku, monitoring PDK. Subjektivně se cítí slabá, vyčerpaná, má obavy z následků nemoci.

6 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

Laboratoř: krevní obraz, D-dimery

Mikrobiologické vyšetření moče

Výsledky:

Kultivační vyšetření moče: negativní

Hematologické vyšetření:

KO v normě

D dimery **1 mg/L**

Troponin I **0,1 µg/l**

Troponin T **0,1 µg/l**

BNP > **500 pg/ml**

NT-proBNP > **1 800 pg/ml**

Výsledky

Biochemie:	hodnota	norma
ABR (odchyly od normy)		
pH	7,32	7,36–7,44
pCO ₂	7,69 kPa	4,8–6,4 kPa
pO ₂	8,3 kPa	10,4–14,3 kPa
BE	3,9	-2–2
Na	141 mmol/l	137–146 mmol/l
K	3,7 mmol/l	3,8–5,0 mmol/l
Cl	100 mmol/l	97–108 mmol/l
urea	17,1 mmol/l	2,8–8,0 mmol/l
kreat	150 mmol/l	44–110 mmol/l
CRP	3	0–5
amyláza	1,1 ukat/l	0,42–1,92 ukat/l
AST	2,03 ukat/l	0,1–0,7 ukat/l
ALT	0,62 ukat/l	0,1–0,8 ukat/l
Glykémie	P: 6,9 mmol/l	3,6–6,8 mmol/l

Hematologie:	hodnota	norma
Krevní obraz		
Ery	4,2x10 ¹² l	4,3–5,9x10 ¹² l
Leuk	8,2x10 ⁹ l	3,8–9,6x10 ⁹ l
Hb	138 g/l	135–175 g/l
Hk	0,4	0,4–0,5
Tromb	180x10 ⁹ l	150–450x10 ⁹ l

Konzervativní léčba:**Dieta:** NPO**Pohybový režim:** akutní klid na lůžku**Medikamentózní léčba:** (upravováno dle zdravotního stavu a potřeby)

per os:

Helicid 20 tbl. 1-0-0

Tramal (při bolesti) 50 tbl. 0-0-1

Metformin 500 tbl. 1-1-0

Intravenózní:

Plasmalyte 500 ml (100 ml/hod) – kontinuálně infuzní pumpa

Heparin 10 000 UI ve 20 ml (dle D-Dimerů a trombocytů) rychlost 1–2 ml/hod

s. c. Actrapid (dle vyšetření glykémie) 12–10–8 j.**per rectum:** 0**Invaze:** PŽK, CŽK**Jiné:** bandáže PDK**Další léčba:**

Akutní trombolýza

7 Fyzikální posouzení

Fyzikální assessment ze dne 5. 1. 2014		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Hlava mě nebolí, ani za krkem.“	Hlava: BPN. Uši a nos: bez výtoku. Krk: souměrný, šije volná, neoponuje. Pulzace karotid hmatná, symetrická, náplň krčních žil zvýšená.
Hrudník a dýchací systém	„Mám pocit nedostatku vzduchu, nemohu se pořádně nadechnout.“	Hrudník: symetrický, klenutý, bez změn tvaru a postavení, bez deformit, Dýchací systém: objektivně dyspnoe, tachypnoe, dýchání čistí, sklípkové.
Srdce a cévní systém	„Cítím se slabá a mám pocit bušení srdce.“	Srdce: úder hrotu viditelný. Srdce pokleповě nezvětšeno, akce pravidelná, ozvy ohraničené, na SONO patrná plicní hypertenze v pravém srdci. EKG změny: inkompletní blokáda pravého raménka, inverze vlny T ve svodech III, aVF, V1-4.
Břicho	„Břicho mě nebolí, stolici	Břicho souměrné, stěna pevná, bez

a GIT	mám normální, pravidelnou 1x denně. “	edému. Břicho měkké, prohmatné, palpačně a pokleповě nebolestivé.
Močový a pohlavní systém	„Nemám žádné potíže v tomto směru.“	Ledviny nehmatné, nebolestivé, močový měchýř nehmatný.
Kosterní a svalový systém	„Někdy mě v práci bolí záda, když dlouho sedím.“	Zakřivení páteře fyziologické. Kostra a svalstvo přiměřeně vyvinuty. HK souměrné. DK aktivní a pasivní pohyblivost v kloubech dobrá. Končetiny pohyblivé. PDK otok a bolest, LDK bez otoků, vpravo známky chronické žilní nedostatečnosti se známkami tromboembolické nemoci.
Nervový a smyslový systém	„Nemám žádné potíže v tomto směru.“	Orientace v čase, místě, prostoru i osobě. Lucidní, spolupracující.
Endokrinní systém	„Mám cukrovku, beru tabletky.“	Diabetes mellitus - na dietě+PAD (od roku 2009).
Imunitní systém	„Mám alergii na jód, penicilin.“	Penicilin - zjištěno při poslední hospitalizaci v roce 2004.
Kůže a její adnexa	„Nemám žádné potíže v tomto směru.“	Turgor v normě, hydratovaná.

Poznámky z tělesné prohlídky:

Pacientka působí při rozhovoru neklidně, stresovaná náhlým stavem. PDK ji nebolí, jen cítí, že je oteklá a stěžuje si na dušnost. Bojí se smrti, je si vědoma závažnosti stavu. Na dotazované otázky se snaží odpovídat přiléhavě a srozumitelně. Při vyšetření spolupracuje.

Zhodnocení pacientky

1.	Podpora zdraví	Pacientka se léčí s výše uvedeným onemocněním. Nyní přichází pro akutní zhoršení svého zdravotního stavu - dušnost, bušení na srdci, bolest na hrudi, slabost, otok
-----------	-----------------------	---

		<p>pravé dolní končetiny. Pacientka se snaží se svým onemocněním vyrovnat a doufá, že se její zdravotní stav se v co nejbližší dobělepší a bude se moci pokud možno, co nejdříve vrátit ke své rodině a do zaměstnání, kde je pro kolektiv nepostradatelná. Hospitalizaci na interní jednotce intenzivní péče se snaží zvládat co nejlépe, ale i přesto se u pacientky projevují občas stavy neklidu a nervozity z možných následků onemocnění, což je pochopitelné. Velkou oporou v jejím životě je manžel a obě děti. Během pobytu v nemocnici se o obě děti stará převážně sestra a manžel. V běžném životě pravidelně dochází na preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa, diabetologa a gynekologa. Dodržuje všechny prvky správné životosprávy.</p>
2.	Výživa	<p>Pacientka je atletické postavy, BMI vyrovnané. Pacientka jí téměř vše včetně ovoce a zeleniny a vzhledem k diagnóze diabetes mellitus dodržuje dietní omezení v přísunu sacharidů. Dodržovat dietní omezení jí však způsobuje potíže. V dobách, než jí byl diagnostikován diabetes mellitus, tvořil přísun sacharidů vysoký podíl v jejím jídelníčku. Jídla velmi málo koření a solí. Pravidelně užívá vlákninu v ovoci. Denně vypije cca 1 litr tekutin, což je poměrně málo vzhledem k jejímu zaměstnání, nejčastěji pije neochucené minerální vody. Vzhledem k zaměstnání vypije denně dva šálky středně silné kávy bez cukru s mlékem, alkohol pije pouze ve výjimečných situacích, příležitostně.</p>
3.	Vylučování a výměna	<p>Pacientka s močením potíže neudává. V akutní fázi z důvodu nutné imobilizace pacientka vykonává vyprazdňování na lůžku. S vyprazdňováním stolice nemá v domácím prostředí žádné potíže, z důvodu nutné imobilizace však musí vyprazdňování vykonávat na lůžku a s tím má pochopitelně problémy. Při vyprazdňování je nutné vytvořit vhodné a klidné prostředí pro vykonání potřeby – vyvětraná místnost, dostatek času, klidné prostředí.</p>
4.	Aktivita, odpočinek	<p>Pacientka je sportovně velmi aktivní, pravidelně jezdí v běžném životě dvakrát denně na kole – práce. Dále ráda chodí plavat. Péči o domácnost zvládá sama, občas jí vypomáhá syn. Denně spí cca 8 hodin, po usnutí problémy se spánkem nemá. Při přijetí na jednotku intenzivní péče je nutný klidový</p>

		režim na lůžku, v rámci lůžka soběstačná, spolupracuje, komunikuje, snaží se spolupracovat. Během hospitalizace si pacientka krátí čas čtením novin, luštěním křížovek a su-do-ku, čtením knih a pletením.
5.	Vnímání, poznání	Pacientka plně při vědomí, kontaktní, orientovaná všemi směry, místem, časem i osobou. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. O svém zdravotním stavu a nutném klidovém režimu je poučena ošetřujícím lékařem. Onemocnění ji trápí vzhledem k nutnosti omezit se v určitých věcech jako je pohyblivost, na což není zvyklá. Mezi největší přání pacientky patří najít vhodnou a účinnou léčbu a brzy se vrátit do každodenního života, jak osobního, tak pracovního. Pacientka má nedostatek vědomostí o svém onemocnění, životním režimu a způsobu léčby.
6.	Vnímání sebe sama	Pacientka se hodnotí jako optimistka, sangvinik, ale i přesto vyžaduje podporu a pomoc manžela a sestry a to zvláště v ujištění se správného rozhodnutí při výběru léčby. Její pohled na život je spíše pozitivní, se svojí nemocí se snaží ztotožnit se a bojovat, přijmout ji.
7.	Vztahy	Pacientka žije se svým manželem a dětmi v rodinném domě s malou zahradou na okraji okresního města. Pravidelně navštěvuje svou rodinu, příbuzné, kamarády, spolupracovníky, sousedy, i své známé. Rodinné vztahy jsou velmi dobré, rodina a přátelé jsou její velkou a nenahraditelnou oporou. V nemocnici ji navštěvuje především manžel, děti a starší sestra.
8.	Sexualita	Pacientka udává, že s manželem má dobrý i intimní vztah.
9.	Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu	Pacientka kromě potratu a zároveň nutné hysterektomie, která byla velmi těžce zvládatelná psychicky, neudává žádné výrazné změny. V současné době ji zatěžuje akutní ataka její nemoci. Když nastane konkrétní problém, snaží se jej nejdřív vyřešit sama a až poté, kdy cítí nutnou pomoc a názor někoho z rodiny, tak o ni požádá manžela nebo svou sestru. Stresové situace se snaží zvládat sama sportem, prací a relaxací.
10.	Životní princip	Pacientka se těší domů, má plány do budoucna, klade velký důraz na životní hodnoty jako je zdraví, rodina a přátelství. Pacientka se snaží vyjít zdravotnickému

		personálu vstříc, spolupracovat a vycházet s celým týmem, v případě potřeby se rychle přizpůsobí.
11.	Bezpečnost, ochrana	Pacientku do určité míry ovlivňuje negativně prostředí nemocnice, nejlépe se cítí doma se svými blízkými. U pacientky jsou zajištěna bezpečnostní opatření.
12.	Komfort	Pacientka je nervózní z důvodu diagnózy a hospitalizace. Vždy si myslela, že tohle onemocnění ji nemůže nikdy potkat, v rodině sice plicní embolii prodělala její babička a krátce na svou diagnózu zemřela, ale pacientka aktivně dodržuje zdravý životní styl a pravidelně sportuje.
13.	Růst, vývoj	Růst a vývoj pacientky je fyziologický.

8 Situační analýza

Situační analýza ze dne 7. 1. 2014

Pacientka (45 let) byla přijata na interní jednotku intenzivní péče v okresní nemocnici pro podezření na plicní embolii. Diagnóza byla potvrzena a u pacientky byla provedena akutní trombolýza.

Nyní je 3. den hospitalizovaná (7. 1. 2014). Pacientka podstoupila akutní trombolýzu, která proběhla bez komplikací, jen s minimálními projevy zakrvácení (hematom) v okolí CŽK. Pacientka má zaveden CŽK (v. subclavia l. sin) a periferní žilní katetr (LHK, dorsum ruky). Pacientka provádí zatím hygienu a vyprazdňování na lůžku, má nařízen klidový režim. S močením do podložní mísy problém nemá, stolice zatím nebyla. Hospitalizaci toho času snáší dobře. Pacientka udává, že v noci spí dobře, po trombolýze se jí hodně ulevilo a má pocit, že je mimo ohrožení života. Věří hlavně ošetřujícímu lékaři, se sestrami spolupracuje. Současně netrpí žádnou bolestí a další potíže neuguje. Pacientce je podávána medikace per os, i. v. a s. c. dle ordinace lékaře. Z důvodu rizika opakovaných embolií jsou ordinovány vysoké bandáže do třísel obou dolních končetin. Pacientka je snaživá a spolupracující, snaží se postupně rehabilitovat, alespoň horní končetiny pod dohledem fyzioterapeuta, projevy proleženin či opruzenin nemá. Z hlediska možného potencionálního zánětu je zatím bez teplot. Hygienu provádí sama, nají se u lůžka také sama, vždy potřebuje jen nachystat pomůcky (ošetřovatelka).

Souhrn ošetřovatelských problémů, které vyplynuly z ošetřovatelské anamnézy a situační analýzy: Pacientka má nařízen klidový režim z důvodu akutního zákroku (trombolýza). O své nemoci má deficit informací, což se projevuje nervozitou a strachem o její budoucnost. Pacientka upoutáním na lůžko provádí veškeré výkony na lůžku, spolupracuje, s vyprazdňováním moče problém není, jen stolice zatím nebyla – potencionální riziko zácpy. Dále hrozí riziko krvácení z důvodu antikoagulační terapie a riziko infekce z důvodu PŽK (2. den) a CŽK (3. den).

9 Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit

Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit (7. 1. 2014):

Pro stanovení ošetrovatelských diagnóz byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

Riziko zácpy (00015)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Riziko infekce (00004) (CŽK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Riziko infekce (00004) (PŽK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

Riziko krvácení (00206)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

10 Rozpracované ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelské péče ke dni 7. 1. 2014

10.1 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 zvýšené napětí

Související faktory:

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

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacientka je klidný a spolupracuje - do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacientka je informována o svém onemocnění, léčbě a jejich možnostech – do 3 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientka chápe potřeby ošetřujícího personálu, nevnímá je jako nařízení a povinnost, ale jako součást léčby – do 1 dne.

Pacientka dává najevo své city - do 2 dnů.

Pacientka verbálně vyjádří zmírnění strachu - do 2 dnů.

Pacientka mluví otevřeně o svých obavách - do 2 dnů.

Pacientka se zaměřuje i na jiné činnosti – do 1 dne.

Ošetřovatelské intervence 7. 1. 2014:

1. Informuj pacientku o současném zdravotním stavu a rizicích - do jedné hodiny (všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem).
2. Vyhledej pacientce hlavní faktory strachu – do 3 hodin (všeobecná sestra).
3. Minimalizuj faktory vyvolávající pacientčiny obavy a strach – vždy denně (všeobecná sestra).
4. Vyslechni pacientku, naslouchej jí – dle potřeby pacientky denně (všeobecná sestra).
5. Poskytni pacientce oporu - dle potřeby pacientky denně (všeobecná sestra).
6. Zajisti pacientce návštěvu rodiny - dle potřeby pacienta denně (všeobecná sestra).
7. Dej pacientce čas a prostor k ventilaci emocí a uklidnění - dle potřeby denně (všeobecná sestra).

Realizace 5. 1. 2014 (07:00 – 19:00 hod.):

Pacientce byla vysvětlena problematika nemoci a důvodu léčených zásahů a opatření – sestra ve spolupráci s lékařem. Byly identifikovány hlavní zdroje pacientčina strachu – verbalizace emocí a došlo k částečnému zklidnění pacientky.

Hodnocení (po 12 hodinách):

Pacientka přijímá za 24 hodin více než 2 litry tekutin. Pacientka dbá zásad vyprazdňování na lůžku.

Pacientka má zajištěno klidné a soukromé prostředí pro vyprazdňování na lůžku.

Cíl splněn částečně: V naplánovaných intervencích je potřeba dále pokračovat.

Pokračující intervence: **3-7**

Další interval hodnocení po 24 hodinách.

10.2 Riziko zácpy (00015)

Riziko zácpy (00015)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: Riziko snížení normální frekvence defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.

Rizikové faktory:

- **funkční:** nedostatečné vyprazdňování (soukromí, poloha pro vyprazdňování, načasování), nedostatečná fyzická aktivita
- **psychogenní:** emoční stres
- **fyzilogické:** snížená motility gastrointestinálního traktu

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka se bez obtíží vyprázdní - do 6. dne hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacientka provádí nácvik defekačního reflexu – do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientka ví, že v případě obtíží si může vyžádat laxativa od lékaře – do 2 hodin.

Pacientka ví, že má přijímat minimálně 2 litry tekutin – denně.

Pacientka provádí nácvik defekačního reflexu na lůžku – denně.

Ošetřovatelské intervence 7. 1. 2014:

1. Informuj pacientku o vyprazdňování na lůžku – do 2 hodin (všeobecná sestra).
2. Zajisti pacientce soukromí a příjemné prostředí při vyprazdňování (větrná místnost, voňavý sprej) – denně (všeobecná sestra).
3. Pomáhej pacientce s nácvikem defekačního reflexu – denně (všeobecná sestra).
4. Aplikuj laxativa dle ordinace lékaře v případě vyžádání pacientkou – dle ordinace lékaře (všeobecná sestra).
5. Udržuj pacientce lůžko v čistotě – à 12 hodin denně (všeobecná sestra).
6. Pečuj o adekvátní hydrataci a podávej infuzní terapii pacientce - denně (všeobecná sestra).

Realizace 7. 1. 2014 (07:00 – 19:00 hod.):

Pacientce byly vysvětleny aspekty vyprazdňování na lůžku, sestra provedla nácvik. Pacientce byly doporučeny techniky pro vyprazdňování na lůžku. Všeobecná sestra zajistila klidné a soukromé prostředí dle přání pacientky. Pacientka je dostatečně hydratována, spolupracuje.

Hodnocení (po 12 hodinách):

Pacientka rozumí svému zdravotnímu stavu. Je informována o rizicích a rozumí jim. Je nakloněna spolupráci s ošetřujícím personálem a verbalizuje své emoce.

Částečně došlo ke zklidnění pacientky.

Cíl splněn částečně: V naplánovaných intervencích je potřeba dále pokračovat.

Pokračující intervence: **3 – 6.**

Další interval hodnocení po 24 hodinách.

10.3 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 (porušená kůže – invazivní katetr CŽK)
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá projevy místní ani celkové infekce - po dobu zavedení CŽK.

Cíl krátkodobý: Pacientka je plně informován o zásadách péče o CŽK – do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientčin centrální žilní katétr je průchodný – denně.
Pacientka nemá známky místní infekci v okolí CŽK – denně.
Pacientka nemá známky celkové infekce – denně.

Ošetrovatelské intervence 7. 1. 2014:

1. Sleduj rizikové faktory výskytu infekce – à 12 hodin (všeobecná sestra).
2. Prováděj převazy invazivních vstupů podle standardu oddělení – à 24 hodin (všeobecná sestra).
3. Kontroluj průběžně místo zavedení invazivního vstupu – à 2 hodin (všeobecná sestra).
4. Vykonávej bariérovou ošetrovatelskou péči – vždy denně (všeobecná sestra).
5. Udržuj pacienta i lůžko v čistotě – à 12 hodin denně (všeobecná sestra).
6. Sleduj a dokumentuj fyziologické funkce (TK, P, D, TT) – à 2 hodin (všeobecná sestra).
7. Sleduj délku zavedení invazivního vstupu a dokumentuj – à 24 hodin (všeobecná sestra).
8. Pečuj o adekvátní hydrataci – denně (všeobecná sestra).

Realizace 7. 1. 2014 (07:00 – 19:00 hod.):

Fyziologické funkce jsou u pacientky sledovány kontinuálně. Vyhledávány místní a celkové známky infekce. Sledována funkčnost CŽK. Katétr je průchodný. Délka zavedení je dokumentována: 3. den. Všeobecná sestra dodržovala principy bariérové ošetrovatelské péče.

Hodnocení (po 12 hodinách):

Centrální žilní katétr je průchodný.
Pacientka nemá známky místní infekce.
Pacientka nemá známky celkové infekce.

Cíl splněn částečně: V naplánovaných intervencích je potřeba dále pokračovat.

Pokračující intervence: **1–8.**

Další interval hodnocení po 24 hodinách.

10.4 Riziko infekce (00004) (PŽK)

Riziko infekce (00004) (PŽK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

Rizikové faktory:

- nedostatečná primární obrana (porušená kůže – invazivní katetr PŽK)
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá projevy místní ani celkové infekce - po dobu zavedení PŽK.

Cíl krátkodobý: Pacientka je plně informován o zásadách péče o PŽK – do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientčin invazivní vstup PŽK je průchodný – denně.

Pacientka nemá známky místní infekce v okolí invazivního vstupu – denně.

Ošetrovatelské intervence 7. 1. 2014:

1. Sleduj rizikové faktory výskytu infekce – à 2 hodin denně (sestra).
2. Prováděj převazy invazivních vstupů podle standardu oddělení – à 24 hodin (všeobecná sestra).
3. Kontroluj průběžně místo zavedení invazivního vstupu – à 12 hodin (všeobecná sestra).
4. Vykonávej bariérovou ošetrovatelskou péči – vždy denně (všeobecná sestra).
5. Udržuj pacienta i lůžko v čistotě – à 12 hodin denně (všeobecná sestra).
6. Sleduj a dokumentuj fyziologické funkce (TK, P, D, TT) – à 12 hodin (všeobecná sestra).
7. Sleduj délku zavedení invazivního vstupu a dokumentuj – à 24 hodin (všeobecná sestra).
8. Pečuj o adekvátní hydrataci – denně (všeobecná sestra).

Realizace 7. 1. 2014 (7:00 – 19:00):

Vykonaný převaz centrálního žilního katetru. Fyziologické funkce jsou u pacientky sledovány kontinuálně. Jsou aktivně vyhledávány místní a celkové známky infekce. Kontinuálně je sledovaná funkčnost invazivních vstupů. Antibiotika jsou aplikována podle ordinace lékaře. Všeobecná sestra dodržovala principy bariérové ošetrovatelské péče.

Hodnocení: (po 12 hodinách):

Invazivní vstup je průchodný.

Pacientka nemá známky místní infekce.

Cíl splněn částečně: V naplánovaných intervencích je potřeba dále pokračovat.

Pokračující intervence: **1–8.**

Další interval hodnocení po 24 hodinách.

10.5 Riziko krvácení (00206)

Riziko krvácení (00206)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko snížení množství krve, které může ohrozit zdraví.

Rizikové faktory:

- nedostateční znalosti
- vedlejší účinky spojené s léčbou (léky)

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde k život ohrožujícímu krvácení – po dobu podání antikoagulancií.

Cíl krátkodobý: Pacientka je plně informován a zásadách podávání antikoagulancií – do 6 hodin.

Očekávané výsledky:

Pacientka je informována, že v okolí místa podání trombolýzy a vpichu s. c. se mohou vyskytnout hematomy – do 1 hodiny.

Pacientka je plně informována o tom, že dávka se bude průběžně měnit dle výsledků hemato-koagulačního výsledků – do 1 hodiny.

Ošetřovatelské intervence 7. 1. 2014:

1. Aplikuj intravenózní/subkutánní antikoagulancia dle ordinace lékaře – denně dle ordinace lékaře (všeobecná sestra).
2. Kontroluj místa vpichu po aplikaci – vždy (všeobecná sestra).
3. Vyhledávej aktivně nežádoucí účinky léků (krvácení do kůže) – při každém kontaktu (všeobecná sestra).
4. Prováděj odběry na antikoagulační vyšetření - dle ordinace lékaře denně (všeobecná sestra).
5. Hlas neprodleně lékaře jakékoliv známky krvácení – ihned při výskytu (všeobecná sestra).

Realizace 7. 1. 2014 (7:00 – 19:00):

Aplikace subkutánních antikoagulancií probíhá dle ordinace lékaře. U pacientky se zatím neobjevily žádné známky podkožního krvácení ani příznaky velkých krevních ztrát.

Hodnocení (po 12 hodinách):

Pacientka nevykazuje známky krvácení.

Cíl splněn částečně: V naplánovaných intervencích je třeba dále pokračovat.

Pokračující intervence: **1-5**

Další interval hodnocení po 24 hodinách.

11 Celkové hodnocení

Pacientka byla přijata s podezřením na plicní embolii, která se potvrdila. Náhlý stav pacientky byl řešen akutní trombolýzou, která byla úspěšná a bez komplikací, nedošlo k rozsáhlému krvácení ani žádné infekci. Pacientka byla poučena o svém zdravotním stavu, hospitalizaci snášela dobře - spolupracovala. Pacientka byla neustále edukována o dodržování klidového režimu s postupnou zátěží, snažila se režim dodržovat a čtvrtý den již opouštěla lůžko na WC a do koupelny. Pacientka byla bez bolestí. V prvních dnech hospitalizace trpěla strachem, který se dařilo úspěšně snižovat poskytováním informací a vhodnou komunikací. Pacientka byla ohrožena rizikem zácpy z důvodu akutního klidového režimu, potencionálním rizikem infekcí (v. s. se zavedenými invazivními vstupy) a krvácením. Ani k jedné této komplikaci nedošlo. Pacientka hodnotila ošetřovatelskou péči a přístup jak lékařů, tak všeobecných sester velmi kladně. Postupně sama aktivně rehabilitovala a desátý den byla popuštěna do domácího ošetřování. Naplánovaný plán individuální péče byl efektivní.



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, Dušková 7, 150 00.

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