

Ošetřovatelský proces u pacienta s poruchou osobnosti

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: muž

Rok narození: 1992 **Věk:** 22 let

Adresa trvalého bydliště: Praha RČ: 920000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111 **Datum přijetí:** 3. 3. 2014

Vzdělání: středoškolské ukončené maturitou

Zaměstnání: skladník

Stav: svobodný

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: matka

Typ přijetí: plánované

Oddělení: otevřené psychiatrické

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Přes měsíc mě bolí hlava a břicho, zvracím. Prošel jsem všelijaká vyšetření a nic, tak mě sem poslali, že je to psychický.“

Medicínská diagnóza hlavní:

Emočně nestabilní porucha osobnosti, hraniční typ.

Medicínské diagnózy vedlejší:

Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (depresivní reakce se somatickým syndromem na smrt otce před měsícem)

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 130/85 mm Hg sloupce

P: 76/min (pravidelný)

D: 24/min

TT: 36,7 °C

Pohyblivost: pohyblivost neomezena

Stav vědomí: při vědomí, orientován

Krevní skupina: nezjišťována

Výška: 178 cm

Hmotnost: 75 kg

BMI: 23,7

Informační zdroje:

rozhovor s pacientem, dokumentace pacienta, parere ambulantního psychiatra, fyzikální vyšetření všeobecnou sestrou

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: 46 let, zdravá

Otec: zemřel ve 49 letech (před 2 měsíci) na rakovinu jater; alkoholik

Sourozenci: nemá

Děti: nemá

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění: běžná dětská onemocnění

Chronická onemocnění: neguje

Hospitalizace a operace: neguje

Úrazy: neguje

Transfúze: neguje

Očkování: běžná dětská povinná očkování

Léková anamnéza: bez chronické medikace

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy

Alkohol: příležitostně

Kouření: neguje

Káva: neguje

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Urologická anamnéza:

Samovyšetřování varlat: neprovádí

Sociální anamnéza:

Stav: svobodný

Bytové podmínky: žije s matkou ve 2+kk

Vztahy, role a interakce

V rodině: žije s matkou v panelovém bytě 2+kk, často se hádají; k matce se přestěhoval po rozchodu s přítelkyní, se kterou žili samostatně přes 2 roky

Mimo rodinu: po rozchodu s přítelkyní se vyhýbá společnosti, přátele nemá

Záliby a volnočasové aktivity: PC hry

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Pracovní zařazení: skladník

Vztahy na pracovišti: na pracovišti je sám, s kolegy komunikuje pouze elektronicky nebo po telefonu

Ekonomické podmínky: dle pacienta asi průměrné

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: nevěřící

4 Nynější onemocnění

Pacient asi měsíc a půl (od smrti otce) trpí bolestmi hlavy a silnými bolestmi břicha, zvracením. Somaticky vyšetřen s negativními výsledky. Posledních několik nocí

téměř nespal. Před 2 měsíci mu zemřel otec (otec je po rozvodu opustil, ve 4 letech pacienta).

Psychické potíže má dlouhodobě, ale nikdy se neléčil. Ve vypětí přiznává sebepoškození (patrné povrchové jizvy na obou předloktích). V 16 letech se pokusil o sebevraždu, dle pacienta demonstrativní, pak ještě několikrát chtěl zemřít, uvažoval, ale už se nikdy nepokusil. Nyní myšlenky na sebevraždu neguje.

5 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

Vyšetření krve ze dne 3. 3. 2014

Biochemie

Referenční meze:

- Urea	5,6 mmol/l	2-7,5 mmol/l
- Kreatinin	86 mmol/l	35-100 umol/l
- Na	140 mmol/l	130-150 mmol/l
- K	4,6 mmol/l	3,8-5,5 mmol/l
- Cl	101 mmol/l	97-108 mmol/l
- ALT	0,62 ukat/l	0,17-0,78 ukat/l
- AST	0,41 ukat/l	0,16-0,72 ukat/l
- Glykémie	4,9 mmol/l	3,3-6,1 mmol/l

Krevní obraz:

- Leukocyty	6,04x10 ⁹ /l	3,9-9,4x10 ⁹ /l
- Erytrocyty	3,98x10 ¹² /l	4,5-5,9x10 ¹² /l
- Hemoglobin	143 g/l	135-172 g/l
- Hematokryt	0,367	0,42-0,52
- Trombocyty	263x10 ⁹ /l	140-350x10 ⁹ /l

Vyšetření moče ze dne 3. 3. 2014

Moč a sediment – negativní

Toxikologické vyšetření moče – negativní

Plán vyšetření:

- psychologické vyšetření
- neurologické vyšetření
- UZ břicha

Konzervativní léčba:

Dieta: 3 racionální

Pohybový režim: bez omezení

Medikamentózní léčba:

Per os:

Deprex tbl 20 mg 1–0–0

Rivotril tbl 0,5 mg 1–0–1

Atarax tbl 25 mg 0–0–½

fakultativně:

bolest (>stupeň 5 na škále 0 min – 10 max) – Algifen Neo 20 gtt (max 4x denně)

nespavost – Hypnogen 10 mg 1 tbl

úzkost – Rivotril 0,5 mg 1 tbl

Psychoterapie:

- individuální

Terapeutické aktivity:

- arteterapie

6 Posouzení současného stavu ze dne 4. - 5. 3. 2014

Popis fyzického stavu

HLAVA A KRK

Subjektivně: „*Hlava mě bolela hodně, ale to už je dobrý, teď mě bolí jen břicho a už to trvá měsíc, měsíc a půl. Vždycky to na chvíli zmizí a zase se to vrátí*“

Objektivně: Hlava normocefalická, bez deformit, poklepově nebolestivá, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, hybné všemi směry, skléry bez ikteru, oči, nos, uši bez výtoků, slyší dobře, jazyk plazící se středem bez povlaku, chrup sanován, problémy s polykáním nemá, krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na a. carotis hmatná oboustranně, krční uzliny nehmatné, nebolestivé.

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*S dýcháním žádné potíže nemám.*“

Objektivně: Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí. Poslechově dýchání čisté, sklípkové, počet dechů 24/min.

SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Bez problémů.*“

Objektivně: Srdeční rytmus pravidelný (76/min), TK 130/85. Dolní končetiny bez otoků, lýtka nebolestivá, pulzace dobře hmatná.

BŘICHO A GIT

Subjektivně: „*Břicho mě bolí celé a pořád, trvá to už měsíc a půl. Na stupnici 0 žádná bolest - 10 maximum je to 4. Nemám chuť k jídlu. Spíš si dávám něco studeného, občas brambůrky nebo křupky. Taky někdy zvracím, naposledy včera nebo předevčírem. S vyprazdňováním problémy nemám, na velkou chodím denně, naposledy dneska ráno.*“

Objektivně: Břicho pod úrovní hrudníku, palpačně bolestivé kolem pupku, bez hmatné rezistence. Tapotement bilaterálně negativní. BMI: 23,7.

VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ

Subjektivně: „*Naprostě v pořádku. Na malou chodím normálně několikrát denně. Nic mě nebolí, nic nenormálního.*“

Objektivně: Výsledky moče a sedimentu z 3. 3. 2014 negativní.

POHYBOVÝ APARÁT

Subjektivně: „*Bez problémů, žádné potíže.*“

Objektivně: Funkce kosterně-svalového aparátu plně zachována.

NERVOVÝ SYSTÉM

Subjektivně: „Vím, kde jsem, kdo jsem, kolikátého je a co se děje. Jmenuji se XX, je 4. března 2014, jsem na psychiatrii a poslala mě sem psychiatricka, ke které mě poslala praktická lékařka. Protože mě je špatně a podle vyšetření mi nic není. Slyším a vidím dobře.“

Objektivně: Pacient je orientován místem, časem, osobou, situací. Potíže se zrakem a sluchem neguje.

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Nevím o žádných problémech. Štítnou žlázu a vůbec všechny žlázy mám v pořádku.“

Objektivně: Dle anamnézy a laboratorních výsledků nejsou poruchy endokrinního systému patrné. Patologické projevy poruch endokrinního systému nejsou pozorovány.

IMUNITNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Nejsem moc nemocný, jen občas kašel a rýma nebo chřipka. Alergii na nic nemám“

Objektivně: Lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé, tělesná teplota v normě 36,7 °C.

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

Subjektivně: „Bez problémů. Rostou mi vlasy moc pomalu.“

Objektivně: Turgor kůže v normě. Na obou předloktích patrné jizvy po povrchových řezných ranách, na dorsálních stranách tetování, piercing v dolním rtu a levém obočí, náušnice, černě obarvené vlasy, černě lakované nehty na rukou i nohou.

Poznámky z tělesné prohlídky: Pacient naléhavě líčí své somatické stesky, zabíhavý, hůře verbálně usměrnitelný. Nálada pokleslá až subdepresivní.

7 Hodnocení dle koncepčního modelu D. E. Johnsonové

SUBSYSTÉM SDRUŽOVÁNÍ A PŘÍSLUŠNOSTI

Subjektivně: „Teď jsem na planetě nikoho, po tom, co se se mnou rozešla přítelkyně, tak jsem sám v celém vesmíru. Musel jsem se nastěhovat k matce, abych nezůstal na ulici, ale asi tam radši půjdu, než abych se nechal od ní usurpovat. Patřili jsme k sobě, nevysvětlila mi, co se stalo, proč mě už nechce. Je to běhna, ať si táhne, kam chce, když jí nejsem dost dobře! Ale u matky už nebudu! Až mě pustěj, tak si najdu bydlení. A třeba se ke mně vrátí.“

Nikdo mě nezajímá! Nikoho nepotřebuju!“

Objektivně: Pacient žije necelých půl roku s matkou v bytě, často se hádají. K matce se přestěhoval po rozchodu s přítelkyní, se kterou žil cca 2 roky. S přítelkyní se také hádali, občas rozešli a opět se k sobě vrátili. Tento rozchod je asi definitivní.

Před 6 týdny zemřel otec, se kterým se prakticky nestýkal od rozvodu (ve 4 letech pacienta).

Matka chodí denně na návštěvu, tráví spolu 1–1,5 hodiny.

SUBSYSTÉM ZÁVISLOSTI

Subjektivně: „Nikoho nepotřebuju, nejsem na nikoho zvědavěj. Vystačím si sám.“

Objektivně: V odpovědích pacienta je patrný rozpor. Na jedné straně lituje rozchodu s přítelkyní, nechce žít s matkou, na druhé straně se sám k matce přistěhoval a zdůrazňuje, že nikoho nepotřebuje.

SUBSYSTEM PŘÍJMU POTRAVY

Subjektivně: „Kdyby mě nebolelo břicho, tak by to bylo OK. Ale už to trvá moc dlouho, někdy zvracím. Na jídlo chuť nemám. Tady se jídlo nedá jíst. Nechávám si koupit něco venku nebo mi matka něco uvaří. Chutnají mi brambůrky a křupky. Z té bolesti jsem se dostal až sem.“

Objektivně: Pacient odmítá obědy. Matka mu nosí vlastní stravu. Snídaně a večeře na oddělení sní. Udává bolest břicha 4 (na stupnici 0 nejméně – 10 nejvíce), břicho je palpačně bolestivé kolem pupku, BMI: 23,7.

SUBSYTÉM VYLUČOVÁNÍ

Subjektivně: „Všechno je v pořádku, není žádný problém.“

Objektivně: Pacient s močením nemá problémy, na stolicí chodí pravidelně, naposledy byl ráno.

SUBSYTÉM SEXUALITY

Subjektivně: „V sexu nemám žádné problémy. Byl jsem se svojí bohyní, ale zase se vrátí, jako vždycky. Já jí nepotřebuju, když chci, tak se vždycky nějaká najde. Ale když nechci, tak sex nepotřebuju. To jsou jen přízemní tělesný pudy. Moc partnerek nemám, teď poslední dobou, co jsem u matky, tak vlastně jenom jednu. A to aby bývalá viděla, že jí nepotřebuju. Kondomy nepoužívám, to je pro slabochy, já si umím dát pozor.“

Objektivně: Od rozchodu s přítelkyní měl jednu sexuální partnerku, při sexuálním styku nepoužívá ochranu.

SUBSYSTEM VÝKONU/ÚSPĚCHU

Subjektivně: „V práci je to nuda, ale zase po mě nikdo neřve. Dřív jsem pracoval v pekárně, ale to se nedalo. Tady jsem sám v hale svým pánem. S ostatními komunikuji jen emailem nebo telefonem. Člověk se pořád něco učí, tím, že kouká, tak se učí. Je to strašně náročný, vstřebávat všechno to vědění a energii.“

Objektivně: Pacient vystudoval střední školu s maturitou, pracuje jako skladník. Do budoucna žádné plány nemá.

SUBSYSTEM AGRESIVITY

Subjektivně: „Nejsem agresivní člověk, neperu se. Ty jizvy nejsou z nějaké agresivity nebo rvačky. Když na mě přijde stres a tak, tak jsem se řezal, to se mi vždycky ulevilo. Ale už dlouho, několik měsíců jsem to nedělal. A ani se nebojím, že když mě teď přepadají takové stavy úzkostí, že bych si zase něco dělal. Tady ne. Tady si půjdu popovídat, anebo dostanu prášek.“

Objektivně: Na předloktích obou rukou patrné jizvy po povrchovém řezání. V anamnéze sebevražedný pokus (v 16 letech). Momentálně sebevražedné myšlenky neguje, TS tendence nevykazuje. Na škále NASAGR: 10 bodů – střední riziko TS.

O možnostech zvládnání úzkosti byl lékařem edukován.

SUBSYSTEM ODPOČINKU

Subjektivně: „Teď si moc odpočinutě nepřipadám, protože nespím. Tady už je to lepší, ale doma to několik nocí nešlo. Tady jsem asi na práškách. A taky mě tu poslouchají, co mi je a tak. To je dobrý. Jinak doma jsem odpočíval u počítače a

usínal jsem u televize. Tady se taky večer chvíli dívám na televizi. Sport nedělám, číst mě nebaví.“

Objektivně: Pacient si stěžuje na únavu a nevyspaní. Působí unaveným a chvílemi až vyčerpaným dojmem. Večer usíná bez hypnotik kolem 23 hodiny, v noci se probouzí, ale bez problémů opět usíná a budí se kolem 5 hodiny ráno. Přes den tráví volný čas chvilkovým sledováním televize na společenské místnosti nebo posloucháním hudby na lůžku. Při hezkém počasí by rád využil procházky. Pro neklid není schopen vytrvat delší dobu u započaté činnosti.

8 Situační analýza

22letý pacient byl přijat na otevřené psychiatrické oddělení dne 3. 3. 2014 k plánované hospitalizaci pro přetrvávající bolesti břicha a hlavy. V anamnéze automutilace, TS v 16 letech (NASAGR: 10 bodů – střední riziko TS).

Dobrovolný vstup podepsal.

Pacient při komunikaci působí subdepresivně, unaveným až vyčerpaným dojmem. Je plně orientován, spolupracující s částečným náhledem. Psychomotorické tempo v normě.

Během pobytu na oddělení jsou u pacienta patrné výkyvy nálad.

Pacient si stěžuje na bolesti břicha (stupeň 4 na škále 0 min až 10 max), na únavu, poruchy spánku a občasné úzkosti.

9 Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle NANDA I taxonomie II a jejich uspořádání dle priorit

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

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Akutní bolest (00132)

Nespavost (00095)

Zhoršená sociální interakce (00052)

Rizikové ošetřovatelské diagnózy:

Riziko násilí vůči sobě (00140)

Riziko sebevraždy (00150)

9.1 Akutní bolest (00132)

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky:

- změny v chuti k jídlu
- kódový číselný záznam (slovní vyjádření hodnocení pacienta intenzity 4 – na desetistupňové stupnici bolesti, kdy 10 [maximum], 0 [žádná bolest])
- nesoustředěné chování (např. rázování, vyhledávání dalších osob nebo aktivit, opakovací aktivity)
- expresní chování (podrážděnost, vzdechy)
- výraz v obličeji (zbitý pohled, grimasa)
- narušení vzorce spánku

Související faktory:

- původci zranění (psychogenní)

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacient nemá bolest (intenzita bolesti – 0) - při propuštění z nemocnice.

Cíl krátkodobý: Po zahájení farmakoterapie pacient udává prodloužení doby bez bolesti - 5 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacient je schopen sledovat a zaznamenávat bolest - do 2 hod.
- Pacient ví, jak postupovat v případě objevení bolesti - do 1 dne.
- Pacient zná a provádí relaxační techniky - od 1. dne hospitalizace.
- Pacient nepřerušovaně spí - od 3. dne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Posuď bolest ve spolupráci s pacientem (lokalizace, charakter, nástup, trvání, četnost, intenzitu - stupnice 0-10), zhoršující faktory, změny bolesti během dne, sestra průběžně (po 2 hodinách maximálně) a v případě zvýšení intenzity ihned informuj lékaře a proved' záznam do ošetřovatelské dokumentace.
2. Edukuj pacienta o spolupráci při hodnocení intenzity, charakteru bolesti a o analgetické terapii a následně proved' záznam do záznamu o edukaci pacienta – všeobecná sestra, ihned a dále dle potřeby.
3. Podávej analgetickou terapii dle ordinace lékaře a posuď její efekt a zaznamenej do lékařské dokumentace – všeobecná sestra, dle potřeby.
4. Edukuj pacienta o ovlivnitelnosti bolesti nefarmakologickými metodami a proved' záznam do záznamu o edukaci pacienta - všeobecná sestra, do 2 dnů a dále dle potřeby.
5. Pozoruj a zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace neverbální projevy bolesti - všeobecná sestra, vždy.
6. Monitoruj chování pacienta a jeho změn a proved' záznam do ošetřovatelské dokumentace - všeobecná sestra, vždy.
7. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.

Realizace:

4. 3. 2014

- 10:00 – pacient udává bolest břicha o intenzitě 5 (0-10).
- 10:05 – aplikace 20 gtt Algifen Neo p. o. – všeobecná sestra.
- 10:30 – kontrola intenzity bolesti, pacient udává snížení na stupeň 3 (0-10) – všeobecná sestra.

- 10:45 – edukace o posuzování bolesti, souvisejících faktorech, analgetické terapii a byl proveden zápis do dokumentace – všeobecná sestra.
- 14:30 – pacient udává bolest břicha o intenzitě 5 (0-10).
- 14:35 – aplikace 20 gtt Algifen Neo p. o. – všeobecná sestra.
- 15:00 – kontrola intenzity bolesti, pacient udává snížení na stupeň 3 (0-10) – všeobecná sestra.
- V průběhu dne byly pozorovány a zaznamenávány do dokumentace neverbální projevy bolesti – všeobecná sestra.
- V průběhu dne bylo monitorováno chování pacienta a byly prováděny zápisy do dokumentace – všeobecná sestra.
- 20:15 – pacient udává bolest břicha o intenzitě 5 (0-10).
- 20:20 – aplikace 20 gtt Algifen Neo p. o. – všeobecná sestra.
- 21:00 – kontrola intenzity bolesti, pacient udává snížení na stupeň 3 (0-10) – všeobecná sestra
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

5. 3. 2014

- Během noci se pacient budil, nevyžadoval žádné intervence, udával bolest břicha o intenzitě 2 (0-10).
- 10:30 – pacient udává bolest břicha o intenzitě 5 (0-10).
- 10:35 – aplikace 20 gtt Algifen Neo p. o. – všeobecná sestra.
- 11:00 – kontrola intenzity bolesti, pacient udává snížení na stupeň 3 – všeobecná sestra
- Edukace pacienta o nefarmakologických metodách pro ovlivnění bolesti a provedení záznamu do dokumentace – všeobecná sestra.
- V průběhu dne byly pozorovány a zaznamenávány do dokumentace neverbální projevy bolesti – všeobecná sestra.
- Pohovor sestry s pacientem o efektu nefarmakologických metod pro ovlivnění bolesti.
- V průběhu dne bylo monitorováno chování pacienta a byly prováděny zápisy do dokumentace – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení (3. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacient udává, že pociťuje zmírnění bolesti po aplikaci analgetik, udává ústup bolesti na intenzitu z 5 na 3 (0-10). Pacient umí posuzovat bolest a využívá nefarmakologické metody k ovlivnění bolesti.

Průběžně bylo monitorováno chování pacienta, jeho neverbální projevy bolesti, zjištěné informace byly zaznamenány do dokumentace. Třetí den hospitalizace je patrné prodloužení doby mezi podáním analgetik.

Vzhledem k psychickému stavu pacienta je třeba pokračovat ve všech naplánovaných intervencích.

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6., 7.

9.2 Nespavost (00095)

Nespavost (00095)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování [organizmu]

Určující znaky:

- pacient pozoruje nedostatek energie
- pacient uvádí zhoršený zdravotní stav
- pacient uvádí potíže s udržením koncentrace
- pacient uvádí nespokojenost se spánkem (aktuální)

Související faktory:

- tělesný diskomfort (bolest)
- stres

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: Pacient spí minimálně 6 hodin nepřerušovaně - od 3. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacient bude subjektivně hodnotit průběh noci pozitivně - od 5. dne hospitalizace

Očekávané výsledky:

- Pacient zná zásady spánkové hygieny – do 2. dne hospitalizace.
- Pacient usíná mezi 22. a 23. hod – od 3. dne hospitalizace.
- Pacient se bude během noci méně probouzet – od 4. dne hospitalizace.
- Pacient přes den tráví v lůžku maximálně 1 hodinu – do 2. dne hospitalizace.
- Pacient se cítí dostatečně vyspalý od 3. dne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacienta o zásadách spánkové hygieny – sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
2. Sleduj psychický stav pacienta a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
3. Sleduj aktivitu pacienta přes den a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra průběžně.
4. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
5. Monitoruj spánek pacienta a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, každou noc.
6. Zjišťuj hodnocení průběhu noci pacientem a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, každé ráno.

Realizace:

4. 3. 2014

- Pacient byl reedukován o zásadách spánkové hygieny - všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacienta a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- Průběžně je sledována aktivita pacienta a je prováděn zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.
- Během noční směny byl monitorován spánek pacienta a byl proveden záznam v dokumentaci – všeobecná sestra.

- Po probuzení pacienta bylo zjištěno jeho subjektivní hodnocení průběhu noci a byl proveden zápis do dokumentace – všeobecná sestra.

5. 3. 2014

- Průběžně je sledován psychický stav pacienta a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.

- Průběžně je sledována aktivita pacienta a je prováděn zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.

- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

- Během noční směny byl monitorován spánek pacienta a byl proveden záznam v dokumentaci – všeobecná sestra.

- Po probuzení pacienta bylo zjištěno jeho subjektivní hodnocení průběhu noci a byl proveden zápis do dokumentace – všeobecná sestra.

Hodnocení (3. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacient byl edukován a zná zásady spánkové hygieny.

Pacient se snaží trávit volný čas mimo lůžko a chodit na procházky.

Průběžně je sledován psychický stav a aktivita pacienta a jsou prováděny záznamy v dokumentaci.

Pacientův spánek je monitorován a po probuzení je zjišťováno subjektivní hodnocení pacienta.

2. den hospitalizace byla pacientovi ve večerních hodinách podána analgetika s efektem (snížení intenzity bolesti z 5 na 3 stupně (0-10)), během noci se probouzel bez požadavků na ošetrovatelské intervence. Pacient zlepšení spánku nepociťuje. Vzhledem k psychickému stavu pacienta je třeba pokračovat ve všech intervencích.

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6.

9.3 Zhoršená sociální interakce (00052)

Zhoršená sociální interakce (00052)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Nedostatečné nebo přehnané množství anebo nedostatečná kvalita sociální interakce.

Určující znaky:

- disfunkční interakce s jinými

Související faktory:

- absence dalších významných osob

- narušené myšlenkové procesy

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: Pacient chápe disfunkčnost interakce s jinými osobami - do konce hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacient dokáže reálně hovořit o možných příčinách jeho konfliktů s okolím - od 2. týdne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacient rozeznává funkční a disfunkční sociální interakci – od 3. dne hospitalizace.
- Pacient dokáže hovořit o možných příčinách rozchodu s přítelkyní – od 1. týdne hospitalizace.
- Pacient dokáže hovořit o možných příčinách hádek s matkou – od 3. dne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Sleduj pacienta v interakci s jinými pacienty a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
2. Sleduj pacienta během návštěv v interakci s matkou a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, vždy.
3. Získej od matky relevantní informace – všeobecná sestra, průběžně.
4. Podněcuj pacienta k přemýšlení o možných příčinách jeho konfliktů s okolím – všeobecná sestra, dle potřeby.
5. Hovoř s pacientem o možných příčinách konfliktů s okolím a prováděj zápisy v dokumentaci – všeobecná sestra, dle potřeby.
6. Edukuj pacienta o sebereflexi – všeobecná sestra, během 2. týdne hospitalizace.

Realizace:

4. 3. 2014

- Průběžně je pacient sledován v interakci s jinými pacienty a jsou prováděny záznamy v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Pacient je dle možností sledován v interakci s matkou během návštěv – všeobecná sestra.
- Od matky jsou zjišťovány relevantní informace – všeobecná sestra.
- Všeobecná sestra vedla rozhovor s pacientem o možných příčinách jeho konfliktů s okolím.

5. 3. 2014

- Průběžně je pacient sledován v interakci s jinými pacienty a jsou prováděny záznamy v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Pacient je dle možností sledován v interakci s matkou během návštěv – všeobecná sestra.
- Pacient byl všeobecnou sestrou podněcován k přemýšlení o možných příčinách konfliktů s matkou.

Hodnocení (3. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacient byl průběžně sledován se zaměřením na interakci s ostatními pacienty a během návštěv (v rámci možností) s matkou. Byly prováděny zápisy v dokumentaci. Druhý den hospitalizace sestra získala informace od matky o vztahu pacienta s přítelkyní, jejich rozchodu a o soužití pacienta s matkou ve společné domácnosti. S pacientem všeobecná sestra hovořila o možných příčinách jeho konfliktů s okolím a pacient byl vyzván, aby přemýšlel o možných příčinách konfliktu s matkou. Pacient spolupracoval a o tématech konfliktů s matkou a rozchodu s přítelkyní hovořil se zaujetím, bez náhledu.

Pokračují intervence:

- 1., 2., 3., 4., 5., 6.**

9.4 Riziko násilí vůči sobě (00140)

Riziko násilí vůči sobě (00140)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 3: Násilí

Definice: Riziko chování, při kterém jedinec dává najevo, že dokáže fyzicky, emocionálně anebo sexuálně ublížit sám sobě.

Určující znaky:

- konfliktní interpersonální vztahy
- rodinné zázemí (sebevražda v anamnéze)
- problémy psychického zdraví (vážná porucha osobnosti)

Priorita: střední

Cíl: Pacient se nepoškozuje - do 7. dne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacient zná důsledky sebepoškozování - do 2. dne hospitalizace.
- Pacient zná podněty vedoucí k sebepoškozování - do 3. dne hospitalizace.
- Pacient zná postupy vedoucí k zabránění sebepoškozování - do 3. dne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Prohlédni osobní věci pacienta a nebezpečné předměty ulož na zabezpečené místo (s podpisem pacienta) – všeobecná sestra, ihned a dále dle potřeby.
2. Edukuj pacienta o důsledcích sebepoškozování a proved' zápis do dokumentace – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
3. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
4. Edukuj pacienta o možných podnětech vedoucích k sebepoškozování a proved' zápis do dokumentace – všeobecná sestra, do 3. dne hospitalizace a dále dle potřeby.
5. Edukuj pacienta o možnostech a postupech, jak předejít sebepoškozování a proved' zápis do dokumentace – všeobecná sestra, do 3. dne hospitalizace.
6. Sleduj psychický stav pacienta a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
7. Monitoruj spánek pacienta a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, každou noc.

Realizace:

4. 3. 2014

- Všeobecná sestra s pacientem prohlédla jeho osobní věci a nebezpečné předměty uložila na zabezpečené místo, s podpisem pacienta.
- Pacient byl edukován o důsledcích sebepoškozování a byl proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Pacient byl edukován o možných podnětech vedoucích k sebepoškozování a byl proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacienta a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.

- V noci byl monitorován spánek pacienta a by proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

5. 3. 2014

- Pacient byl edukován o možnostech a postupech, jak předejít sebepoškozování a byl proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacienta a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení (3. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacient se nepoškozoval, zná důsledky, podněty sebepoškozování a možné způsoby, jak mu zabránit.

Pacient byl průběžně sledován včetně spánku a byly prováděny zápisy v dokumentaci. Pacient spolupracoval a nejevil známky sebepoškozování.

Pokračují intervence:

1., 3., 5., 6.

9.5 Riziko sebevraždy (00150)

Riziko sebevraždy (00150)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 3: Násilí

Definice: Riziko život ohrožujícího zranění způsobeného sebou samým.

Určující znaky:

Demografické:

- věk (mladý dospělý)
- mužské pohlaví

Psychogenní:

- sebevražda v rodinné anamnéze
- psychiatrická porucha

Sociální:

- ztráta důležitého vztahu

Priorita: střední

Cíl: Pacient nevykoná pokus o sebevraždu - do 2. týdne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacient v případě sebevražedných myšlenek se během hospitalizace svěří personálu - do 1. týdne hospitalizace.
- Pacient nevykazuje během hospitalizace sebevražedné tendence - do 4. dne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Prohlédni osobní věci pacienta a nebezpečné předměty ulož na zabezpečené místo (s podpisem pacienta) – všeobecná sestra, ihned a dále dle potřeby.

2. Edukuj pacienta o nutnosti spolupráce – komunikace v případě sebevražedných myšlenek a proved' zápis do dokumentace – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
3. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
4. Edukuj pacienta o možných podnětech vedoucích k sebevražednému pokusu a proved' zápis do dokumentace – všeobecná sestra, do 3. dne hospitalizace a dále dle potřeby.
5. Sleduj psychický stav pacienta a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
6. Monitoruj spánek pacienta a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, každou noc.
7. Přehodnoť riziko TS na škále NASGR (Nurse Global Assessment of Suicide Risk) – všeobecná sestra, dle potřeby.

Realizace:

4. 3. 2014

- Všeobecná sestra s pacientem prohlédla jeho osobní věci a nebezpečné předměty uložila na zabezpečené místo, s podpisem pacienta.
- Pacient byl edukován o nutnosti spolupráce – komunikace v případě sebevražedných myšlenek a byl proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacienta a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- V noci byl monitorován spánek pacienta a by proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

5. 3. 2014

- Pacient byl edukován o možných podnětech vedoucích k sebevražednému pokusu a byl proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacienta a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení (3. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacient nevykonal sebevražedný pokus, nemá sebevražedné myšlenky ani tendence.

Pacient byl všeobecná sestrou edukován o nutnosti spolupráce – komunikace v případě sebevražedných myšlenek, o možných podnětech vedoucích k sebevražednému pokusu a byl proveden zápis v dokumentaci.

Pacient byl průběžně sledován včetně spánku a byly prováděny zápisy v dokumentaci. Pacient spolupracoval a k sebevražednému pokusu byl kritický.

Pokračují intervence:

1., 3., 5., 6.

10 Celkové zhodnocení péče

22letý pacient XX, 3. den plánované hospitalizace na otevřeném psychiatrickém oddělení pro přetrvávající (6 týdnů) bolesti břicha s negativním somatickým vyšetřením.

Pacient si stěžuje na bolesti břicha (stupeň 5 na škále 0-10), které se objevují několikrát za den, na nechutenství, potíže se spánkem a celkovou únavu.

Při rozhovoru pacient barvitě líčí somatické potíže, odklonitelný.

Pacient vypadá unaveně, spolupracuje, chvílemi bez náhledu.

V anamnéze automutilace a TS.

Matka chodí za pacientem na návštěvy, nosí mu vlastní stravu; mají konfliktní vztah.

Péči lze celkově shrnout za efektivní, podařilo se navázat spolupráci mezi personálem a pacientem.



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 OPPI (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>)