

## Ošetřovatelský proces u pacienta s urolithiázou

### 1 Identifikační údaje

#### Identifikační údaje

<b>Jméno a příjmení:</b> K. M.	<b>Pohlaví:</b> muž
<b>Datum narození:</b> 1939	<b>Věk:</b> 75
<b>Adresa trvalého bydliště:</b> Brno	<b>RČ:</b> 390000/0000
<b>Pojišťovna:</b> Oborová zdravotní pojišťovna 207	<b>Datum přijetí:</b> 08. 04. 2014
<b>Vzdělání:</b> vyučen, SOŠ	<b>Zaměstnání:</b> důchodce
<b>Stav:</b> ženatý	<b>Státní příslušnost:</b> ČR
<b>Kontaktní osoby k podávání informací:</b> bydlí s manželkou	<b>Typ přijetí:</b> plánované
<b>Oddělení:</b> urologické	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. X. Y.

#### Důvod přijetí udávaný pacientem:

bolesti v bedrech, mikroskopická hematurie

#### Medicínská diagnózy hlavní:

N20.0 Nephrolithiasis callicis l. sin

N20.0 Nephrolithiasis l. dx

#### Medicínské diagnózy vedlejší:

I10 Hypertenzní nemoc, N40 Hyperplázie prostaty, E780 Hypercholesterolemie

#### Vitální funkce při přijetí

<b>TK:</b> 135/80 mmHg	<b>Výška:</b> 180 cm
<b>P:</b> 80/min.	<b>Hmotnost:</b> 89 kg
<b>D:</b> 18/min. pravidelný	<b>BMI:</b> 27,5 - nadváha
<b>TT:</b> 36,6 °C	<b>Pohyblivost:</b> bez omezení
<b>Stav vědomí:</b> při vědomí, orientovaný	<b>Krevní skupina:</b> B, Rh+

### 2 Nynější onemocnění:

Pacient je plánovaně přijat k perkutánní extrakci konkrémentu l. sin pro odlitkovou lithiasis dolního kalichu vlevo.

#### Informační zdroje:

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

### 3 Anamnéza

#### Rodinná anamnéza:

Matka: nevýznamná

Otec: nevýznamná

Sourozenci: bratr - zdrav

Děti: dcera - zdráva

#### Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: běžná dětská onemocnění, hypertenzní nemoc, hypercholesterolemie, divertikuloza sigmoidu, hyperplazie prostaty

Hospitalizace a operace: 12/2011 operace ilea, 06/2008 st. p. operace močového v levo- zavedení stentu, 08/2008 reoperace

Úrazy: fraktura I lokte v dětství

Transfúze: 0

Očkování: běžná očkování dle očkovacího kalendáře

#### **Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
AMLOZEK	tbl	SR 200	1-0-0	vasodilatancia
TORVAZIN	tbl	20 mg	0-0-1	hypolipidemikum
DETRALEX	tbl	500 mg	2-0-0	vazoprotektivum
Fragmin s. c.	s. c.	5000 j	á 24 hod.	antikoagulancia

#### **Alergologická anamnéza:**

Léky: cotrimoxazol - antibiotikum

Potraviny: 0

Chemické látky: 0

Jiné: 0

#### **Abúzus:**

Alkohol: příležitostně

Kouření: 0

Káva: 1 šálek denně

Léky: jen chronická medikace

Jiné drogy: 0

#### **Sociální anamnéza:**

Stav: ženatý

Bytové podmínky: dobré, panelový dům, bydlí ve třetím patře, bydlí s manželkou

Vztahy, role a interakce:

- v rodině: dobré

- mimo rodinu: dobré

Záliby: četba, křížovky

Volnočasové aktivity: posezení s přáteli, práce na zahrádce

#### **Pracovní anamnéza:**

Vzdělání: vyučen

Pracovní zařazení: důchodce

Důchod: starobní

Vztahy na pracovišti: vždy byly dobré

Ekonomické podmínky: přiměřené, dobré

#### **Spirituální anamnéza:**

Ateista

#### **4 Katamnéza**

Pacient 75 let přijat na urologické oddělení k plánované operaci odstranění konkrementu. Pacient byl přijat dne 08. 04. 2014 v dopoledních hodinách přes chirurgickou příjmovou ambulanci na chirurgické oddělení. Pacient má problémy s močením (dysurie) a opakovaným vytvářením ledvinových kamenů již několik let (06/2008 st. p. operace močového v levo - zavedení stentu, 08/2008 reoperace). Konzervativní léčba, rozpouštění kamenů, endoskopické zákroky ani rozdrčení rázovou vlnou nebyly úspěšné, proto přijat k dalšímu chirurgickému řešení urolitiázy. Při příjmu na oddělení byl pacient plně orientovaný, bez psychomotorického neklidu, fyziologické funkce stabilní (TK 135/80 mmHg, P 80/min. pravidelný, D 18/min., TT 36,6 °C, saturace bez O<sub>2</sub> 96 %). Při příjmu se pacient cítil dobře, aktuálně neměl ledvinovou koliku.

## 5 Medicínský management

### Ordinovaná vyšetření:

Laboratoř: krevní obraz

Mikrobiologické vyšetření moče

### Výsledky:

Kultivační vyšetření moče: negativní

Hematologické vyšetření: KO v normě

### Výsledky

<b>Biochemie:</b>	<b>hodnota</b>	<b>norma</b>
<b>ABR (odchyly od normy)</b>		
pH	7,48	7,36–7,44
pCO <sub>2</sub>	4,69 kPa	4,8–6,4 kPa
pO <sub>2</sub>	10,3 kPa	10,4–14,3 kPa
BE	3,9	2–2
<b>Na</b>	141 mmol/l	137–146 mmol/l
<b>K</b>	3,7 mmol/l	3,8–5,0 mmol/l
<b>Cl</b>	100 mmol/l	97–108 mmol/l
<b>urea</b>	17,1 mmol/l	2,8–8,0 mmol/l
<b>kreat</b>	150 mmol/l	44–110 mmol/l
<b>CRP</b>	3	0–5
<b>amyláza</b>	1,1 ukat/l	0,42–1,92 ukat/l
<b>AST</b>	2,03 ukat/l	0,1–0,7 ukat/l
<b>ALT</b>	0,62 ukat/l	0,1–0,8 ukat/l
<b>Glykémie</b>	<b>R:</b> 6,9 mmol/l (4 j HMR), <b>P:</b> 7,1 mmol/l (0 j HMR)	
	<b>V:</b> 5,4 mmol/l (0 j HMR)      norma 3,9-5,6 mmol/l	

<b>Hematologie:</b>	<b>hodnota</b>	<b>norma</b>
<b>Krevní obraz</b>		
Ery	4,7x10 <sup>12</sup> /l	4,3-5,9x10 <sup>12</sup> /l
Leuk	8,2x10 <sup>9</sup> /l	3,8-9,6x10 <sup>9</sup> /l
Hb	152 g/l	135-175 g/l
Hk	0,4	0,4-0,5
Tromb	300x10 <sup>9</sup> /l	150-450x10 <sup>9</sup> /l

### Konzervativní léčba

- Dieta: č. 3 - racionální

- Pohybový režim: volný
- Fyzioterapie: stoj, chůze s fyzioterapeutem
- Výživa: per os

### Medikamentózní léčba

per os:

AMLOZEK tbl 1-0-0

TORVAZIN tbl 0-0-1

DETRALEX tbl 2-0-0

**Intravenózní** (*upravovány dle zdravotního stavu a potřeby*)

Analgin 5 ml, (dle bolesti, max. 4x za den)

Infuze: Isolyte 1000 ml (rychlost 100ml/hod)

s. c. Fragmin 5000 j, à 24 hodin

per rectum: 0

Invaze: PMK, PŽK, nefrostomie

Jiné: bandáže DK

### Chirurgická léčba:

Plánovaná perkutánní extrakce konkrementu I sin.

Fyzikální assessment ze dne 11. 4. 2014		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Hlava a krk</b>	<i>„Hlava mě nebolí, krk mám trošku ztuhlý, když dlouho ležím.“</i>	Hlava: Poklepově a na pohmat nebolestivá, deformity nepřítomné. Oči: oční štěrby souměrné, bulby ve středním postavení, zornice okrouhlé, skléry bílé, spojivky růžové. Dutina ústní: rty souměrné, růžové bez cyanózy, vlhké, bez povlaku. Jazyk pláží ve střední čáře, vlhký bez povlaku. Sliznice vlhké růžové bez povlaku. Chrup: sanován. Uši a nos: bez výtoků. Krk: souměrný, šíje volná, neoponuje. Pulzace karotid hmatná, symetrická, bez hmatných virů a šelestů. Náplň krčních žil nezvýšená, štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená. Lymfatické uzliny nezvětšeny.
<b>Hrudník a dýchací systém</b>	<i>„Potíže s dýcháním nemám.“</i>	Hrudník: symetrický, klenutý, bez změn tvaru a postavení, bez deformit, lymfatické uzliny nehmatné. Dýchací systém: Poklep nad plícemi jasný, nezvučný, poslechově dýchání nad velkými dýchacími cestami trubicové, nad plícemi oboustranně sklípkové, bez vedlejších patologických fenoménů v celém rozsahu, fyziologický poměr trvání inspiria a exspira.

<b>Srdce a cévní systém</b>	<i>„Myslím, že nemám žádný problém.“</i>	Srdce: úder hrotu neviditelný, nehmatný. Srdce pokleповě nezvětšeno, akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů.
<b>Břicho a GIT</b>	<i>„Břicho mě nebolí, ale trpím nadýmáním, když sním papriku. Stolicí mám pravidelnou.“</i>	Břicho souměrné, v nivo, dýchací pohyby viditelné v celém rozsahu. Stěna pevná, bez edému, bez jizev. Břicho měkké, prohmatné, palpačně a pokleповě nebolestivé, povrchová a hluboká palpáce bez hmatné resistance, bez známek peritoneálního dráždění. Slyšitelná klidná peristaltika. Játra pokleповě a pohmatově nezvětšena. Inguinální uzliny nezvětšeny. Slezina pohmatově a pokleповě nezvětšena.
<b>Močovo-pohlavní systém</b>	<i>„Bolí mě v boku okolo vývodu.“</i>	Ledviny nehmatné, nebolestivé, močový měchýř nehmatný, varle vpravo chybí, vlevo bez patologického nálezu. Nyní zavedena nefrostomie, která odvádí slabě růžovou moč, zaveden permanentní močový katétr- odvádí žlutou moč.
<b>Kosterní a svalový systém</b>	<i>„Jak nyní více ležím, bolí mě záda.“</i>	Zakřivení páteře fyziologické. Kostra a svalstvo přiměřeně vyvinuty. HK souměrné. DK aktivní a pasivní pohyblivost v kloubech celkem dobrá, nebolestivá, šlachové reflexy výbavné. Končetiny bez otoků, vpravo klidné varixy a známky chronické žilní nedostatečnosti, bez známek tromboembolické nemoci.
<b>Nervovo-smyslový systém</b>	<i>„Mám brýle na čtení.“</i>	Orientace v čase, místě, prostoru i osobě. Lucidní, spolupracující. Brýle na čtení.
<b>Endokrinní systém</b>	<i>„Žádné obtíže nemívám.“</i>	Lymfatické uzliny nezvětšeny, endokrinní žlázy bez vnějších projevů.
<b>Imunologický systém</b>	<i>„Mám alergii na jedny antibiotika, jinak myslím, že žádné potíže nemám.“</i>	Bez obtíží. V minulosti prokázána alergie na Cotrimoxazol.
<b>Kůže a její</b>	<i>„Žádné potíže nemívám.“</i>	Turgor v normě. Bez známek ikteru

adnexa		a cyanózy, kůže v normě. Pacient má zavedený PŽK.
--------	--	---

### Poznámky z tělesné prohlídky:

Pacient působí při rozhovoru klidně, na dotazované otázky se snaží odpovídat přiléhavě a srozumitelně. Při vyšetření spolupracuje.

## 6 Zhodnocení pacienta dle modelu GORDON

1.	<b>Podpora zdraví</b>	Pacient byl přijat k chirurgickému řešení urolitiázy. Problémy s močením (dysurie) a opakovaným vytvářením ledvinových kamenů má již několik let (06/2008 st. p. operace močovodu v levo- zavedení stentu, 08/2008 reoperace). Z hlediska podpory zdraví užívá léky a zkoušel různé procedury, dokonce byl několikrát v lázních. Měl by dodržovat dietu (nechutná mu) a cvičit, ale nebaví ho to.
2.	<b>Výživa</b>	Pacient udává, že jí téměř všechno. Měl by jíst více zeleniny, ale ta mu moc nechutná, proto jí jen papriky a rajčata. Potravu přijímá per os. V současné době je ve stresu, takže na určitou potravu chuť nemá. Pacient má zaveden žilní katetr. Před operací lačnil, dostal klyzma, první den po operaci měl pouze čajovou dietu. Poté byl na šetřící dietě. Snaží se vypít dva litry vody za den.
3.	<b>Vylučování a výměna</b>	Pacient má zavedenou nefrostomii I. sin. Pacient močí pomocí permanentního močového katetru. Stolice byla dneska (11. 4.) V nemocnici se snad méně potí, když nemusí tolik chodit.
4.	<b>Aktivita, odpočinek</b>	Pacient je samostatně pohyblivý. Nyní však kvůli nefrostomii se bojí prudkých pohybů a zatím nechodí. Má bandáže DK a antikoagulační terapii. Jednou za den provádí rehabilitace dle fyzioterapeuta. Sed ještě nezkoušel, bojí se vytažení drénu a prosakování rány.
5.	<b>Vnímání, poznání</b>	Pacienta rána bolí, což současně narušuje jeho spánek, a to se projevuje únavou. Pacient vypadá nerudně, občas reaguje impulzivně. Rád by si odpočinul a pořádně se vyspal.
6.	<b>Vnímání sebe sama</b>	Pacient tvrdí, že ho nejvíc trápí bolest, kvůli které nespí. Naštěstí léky zabírají, ale nechce personál příliš honit, protože je kolem spousta dalších nemocných.
7.	<b>Vztahy</b>	Pacient bydlí s manželkou, společně mají dceru. Vztahy charakterizuje jako dobré. Manželka chodí na návštěvu každý den.

8.	<b>Sexualita</b>	Pacient tvrdí, že s manželkou má dobrý i intimní vztah.
9.	<b>Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu</b>	Bolest pacienta velmi vyčerpává
10.	<b>Životní princip</b>	V současné době se chce dostat z nemocnice v pořádku domů. Největší hodnotou je zdraví.
11.	<b>Bezpečnost, ochrana</b>	Pacient si spoustu věcí udělá sám- potřebuje jen mírnou pomoc. Vlasy, nehty a kůže jsou v normě. Pacient má zubní protézu již 10 let.
12.	<b>Komfort</b>	Přes podávání léků tišících bolest si pacient stěžuje na bolest operační rány. Na stupnici 1-10 udává bolestivost pod číslem 6. Rád by věděl, kdy mu zruší nefrostomii a rád by začal chodit na WC.
13.	<b>Růst, vývoj</b>	Pacient měří 180 cm, váží 89 kg a jeho BMI je 27,5 - nadváha. Během posledních 5 let si udržuje stálou hmotnost.

## 7 Situační analýza

Pacient 75 let přijat na urologické oddělení k plánované operaci k odstranění konkrementu. Nyní je 3. den hospitalizovaný. Pacient podstoupil plánovanou operaci, nyní 2. pooperační den. Pacient má zavedenou nefrostomii I. sin a periferní žilní katetr. Pacient močí pomocí permanentního močového katetru. Stolice zatím nebyla. Pacient byl mobilizován první den po operaci (chodil po chodbě za doprovodu fyzioterapeuta). Hospitalizaci toho času snáší dobře. Pacient verbalizuje noční buzení z důvodu bolesti; také se cítí unavený. Na vizuální analogové škále udává bolest číslem 4 na číselné 10 stupňové škále bolesti. Pacientovi je podávána medikace per os, i. v. a s. c. dle ordinace lékaře. Z důvodu rizika tromboembolické nemoci jsou ordinovány vysoké bandáže do třísel obou dolních končetin. Pacient je snaživý a spolupracující, snaží se rehabilitovat i sám. Z hlediska možného potencionálního zánětu je zatím bez teplot. Hygienu provádí s dopomocí, hodnoceno pomocí ADL testu základních všedních činností dle Barthelové, kde vyšla hodnota 95 bodů ze 100 bodů- lehká závislost.

Souhrn ošetrovatelských problémů, které vyplynuly z ošetrovatelské anamnézy a situační analýzy: pacient má narušenou integritu tkáně (má operační ránu- nefrostomii) a akutní bolest, která narušuje jeho spánek, a to se projevuje únavou. Dále hrozí riziko krvácení z důvodu antikoagulační terapie a riziko infekce z důvodu PŽK (2. den) a PMK (3. den).

## 8 Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit ke dni 11. 4. 2014

### AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

#### Narušená integrita tkáně (00044)

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 2: Fyzické poškození*

#### Akutní bolest (00132)

*Doména 12: Komfort*

*Třída 1: Tělesný komfort*

### **POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY:**

**Riziko vzniku infekce (00004) /PMK/**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 1: Infekce*

**Riziko vzniku infekce (00004) /PŽK/**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 1: Infekce*

**Riziko krváčení (00206)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 2: Fyzické poškození*

### **8.1 Narušená integrita tkáně (00044) (operační rána)**

**Narušená integrita tkáně (00044) (operační rána)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 2: Fyzické poškození*

*Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání*

**Určující znaky:**

- Poškozená tkáň

**Související faktory:**

- Mechanický faktor

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient má obnovenou tkáňovou integritu – operační rána je zhojena bez komplikací - do 7 dní

**Cíl krátkodobý:** Pacient je plně informován o zásadách péče o ránu - do 2 dnů

**Očekávané výsledky:**

Pacientova operační rána nejeví známky místní infekce - do 12 hodin

Pacient je plně informován o postupu a zásadách převazu operační rány - denně

Pacient ví, že pokud zaregistruje změny v ráně, ihned uvědomí sestru - denně

**Ošetřovatelské intervence 11. 4. 2014:**

1. Při převazování rány postupuj přísně asepticky podle standardu oddělení - vždy, všeobecná sestra.

2. Ránu převazuj - podle potřeby, sestra.

3. Kontroluj pravidelně okolí rány, krvácivé projevy a komplikace hlas lékaři - 2xdenně, všeobecná sestra.

4. Všiměj si i dalších charakteristik možného zánětlivého ložiska (např. exudátu, granulace, napětí tkání, lesklé kůže) - vždy, všeobecná sestra.

5. Dbej na saturaci výživy s adekvátním příjmem látek důležitých pro dobrý průběh hojení - denně, všeobecná sestra.

6. Sleduj laboratorní výsledky - à 6 hodin, všeobecná sestra.

**Realizace 11. 4. 2014 (07:00–19:00 hod.):**



Po ranní toaletě vykonaný převaz rány v oblasti zad. Rána se hojí per primam, bez viditelných známek zánětu.

Při manipulaci s pacientem ošetřující personál postupuje opatrně.

**Hodnocení** (po 12 hodinách):

**Cíl splněn částečně.**

Operační rána nejeví známky místní infekce.

Operační rána je v relativně sterilním prostředí.

Kožní integrita není obnovena.

Pokračující intervence: **1–6**

Další hodnocení se doporučuje uskutečnit po 12 hodinách.

## **8.2 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, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.*

#### **Určující znaky:**

- vyhledávání antalgické polohy (z důvodu vyhnutí se bolesti),
- bolest (intenzita bolesti dle numerické škály bolesti /0-10/ je 6 v klidu),
- výraz obličeje (bolestivá grimasa)
- narušení vzorce spánku
- zúžené zaměření pozornosti (snížená interakce s lidmi a prostředím)

#### **Související faktory:**

- původci zranění (operační výkon)

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient nemá bolesti - do 5 dnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacient udává zmírnění bolesti ze stupně 6 na stupeň 3 na 10 stupňové číselné škále bolesti - do 2 dnů.

#### **Očekávané výsledky:**

- Pacient je poučen o nutnosti analgetické léčby - do 1 hodiny
- Pacient zná a umí zaujmout úlevovou polohu - do 2 hodin
- Pacient chápe příčinu bolesti - do 1 dne
- Pacient je schopen o bolesti a jejích projevech hovořit - do 1 dne
- Pacient používá numerickou škálu bolesti k hodnocení intenzity bolesti - do 1 dne
- Pacient udává zmírnění bolesti (ze stupně 6 na stupeň 5) při zavedené léčbě bolesti - do 1 dne

#### **Plán intervencí 11. 4. 2014 (07:00-19:00 hod.):**

1. Zjistí rozsah, stupeň, lokalizaci a charakter bolesti, pomocí 10 stupňové číselné škály a zaznamenej - do 1 hodiny, všeobecná sestra ve službě

2. Pouč pacienta o nutnosti analgetické léčby - do 1 hodiny, všeobecná sestra ve službě

3. Edukuj pacienta o možnostech a metodách zmírnění bolesti - do 2 hodin, všeobecná sestra ve službě a fyzioterapeut
4. Sleduj pacientovu bolest, na 10 stupňové číselné škále bolesti, ale i jeho celkový stav - průběžně, všeobecná sestra ve službě
5. Pečuj o pohodlí a klid pacienta - průběžně, všeobecná sestra ve službě a ošetřovatelka
6. Podávej analgetika dle ordinací lékaře - denně a dle ordinací lékaře, všeobecná sestra ve službě
7. Sleduj žádoucí i nežádoucí účinky léků - vždy po podání léků, všeobecná sestra ve službě

#### **Realizace 11. 4. 2014:**

- 7:00 - měření FF - tlak krevní, puls, teplota, dechová frekvence
- 7:15 - zjištění rozsahu, stupně, lokalizace a charakteru bolesti+provedení záznamu
- 7:30 - edukace pacienta o analgetické léčbě a možnostech a technikách zmírnění bolesti
- 8:00 - podání analgetik – 1 amp. Analgin 5 ml do 20 ml Fyziologického roztoku i. v. dle ordinací lékaře
- 8:30 - sledování účinků léků a celkového stavu pacienta
- 9:30 - rehabilitace a zajištění pohodlí pacienta
- 12:00 - měření FF a kontrola bolesti pomocí VAS
- 13:30 - zajištění pohodlí a klidu pacienta
- 15:30 - podání analgetik dle ordinací lékaře - 1 amp. Analgin 5 ml do 20 ml fyziologického roztoku i. v. dle ordinací lékaře
- 16:00 - sledování účinku analgetik
- 18:00 - měření FF+kontrola bolesti

**Hodnocení (po 12 hodinách):**

**Cíl splněn částečně.**

- 11. 4. 2014 Pacient druhý den po operačním výkonu umí zaujmout úlevovou polohu, je edukován o analgetické léčbě a udává zmírnění bolesti bezprostředně po aplikaci léku na škále bolesti z čísla 6 na číslo 3

Pokračující intervence: **1–8**

### **8.3 Riziko vzniku infekce (00004) (PMK)**

#### **Riziko vzniku infekce (00004) (PMK)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 1: Infekce*

*Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.*

#### **Rizikové faktory:**

- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- Nedostatečná primární obrana- katetrizace PMK

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient nemá projevy místní ani celkové infekce - po dobu zavedení PMK

**Cíl krátkodobý:** Pacient je plně informován o zásadách péče o PMK - do 2 dnů

**Očekávané výsledky:**

Pacientův permanentní katétr je průchodný - denně

Pacient nemá známky místní infekci v okolí PMK - denně

Pacient nemá známky celkové infekce - denně

**Ošetřovatelské intervence 11. 4. 2014:**

1. Sleduj rizikové faktory výskytu infekce - vždy, všeobecná sestra
2. Vykonávej bariérovou ošetřovatelskou péči - vždy, všeobecná sestra
3. Udržuj pacienta i lůžko v čistotě - vždy, všeobecná sestra
4. Sleduj a dokumentuj fyziologické funkce (TK, P, D, TT) - 2x denně a dle ordinace lékaře, všeobecná sestra
5. Sleduj délku zavedení PMK a dokumentuj - denně, všeobecná sestra
6. Pečuj o adekvátní hydrataci - denně, všeobecná sestra

**Realizace 11. 4. 2014 (07:00-19:00 hod.):**

Fyziologické funkce jsou u pacienta sledovány kontinuálně. Vyhledávány místní a celkové známky infekce.

Sledována funkčnost PMK. Moč je čirá, bez zápachu. Hodinová diuréza je dostatečná.

Délka zavedení je dokumentována: 3. den

Sestra dodržovala principy bariérové ošetřovatelské péče.

**Hodnocení (po 8 hodinách):**

Permanentní močový katétr je průchodný.

Pacient nemá známky místní infekce.

Pacient nemá známky celkové infekce.

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

Pokračující intervence: **1-6**

Další interval hodnocení po 12 hodinách.

**8.4 Riziko vzniku infekce (00004) (PŽK)****Riziko vzniku infekce (00004) (PŽK)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 1: Infekce*

*Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.*

**Rizikové faktory:**

- Nedostatečná primární obrana (porušená kůže – invazivní katetr PŽK)

- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient nemá projevy místní ani celkové infekce - po dobu zavedení.

**Cíl krátkodobý:** Pacient je plně informován o zásadách péče o PŽK - do 2 dnů.

**Očekávané výsledky:**

Pacientův invazivní vstup PŽK je průchodný - denně.

Pacient nemá známky místní infekce v okolí invazivního vstupu - denně.

### **Ošetřovatelské intervence 11. 4. 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 12 hodin, sestra
4. Vykonavej bariérovou ošetřovatelskou péči - vždy, všeobecná sestra
5. Udržuj pacienta i lůžko v čistotě - à 12 hodin, 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 11. 4. 2014 (7:00-19:00):**

Vykonaný převaz centrálního žilního katetru. Fyziologické funkce jsou u pacienta sledovány kontinuálně. Jsou aktivně vyhledávány místní a celkové známky infekce. Kontinuálně je sledovaná funkčnost invazivních vstupů. Antibiotika jsou aplikována podle ordinace lékaře.

Sestra dodržovala principy bariérové ošetřovatelské péče.

### **Hodnocení (po 12 hodinách):**

Invazivní vstup je průchodný.

Pacient nemá známky místní infekce.

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

Pokračující intervence: **1-8**

Další interval hodnocení po 12 hodinách.

## **8.5 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:** nízká

**Cíl dlouhodobý:** U pacienta nedojde k život ohrožujícímu krvácení - po dobu podání antikoagulancií

**Cíl krátkodobý:** Pacient je plně informován a zásadách podávání antikoagulancií - do 6 hodin

### **Očekávané výsledky:**

Pacient je informován, že v okolí místa vpichu s. c. se mohou vyskytnout hematomy - do 1 hodiny.

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

### **Ošetřovatelské intervence 11. 4. 2014:**

1. Aplikuj subkutánní antikoagulační dle ordinace lékaře – dle ordinace lékaře denně, 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, všeobecná sestra
5. Hlas neprodleně lékaře jakékoliv známky krvácení – ihned při výskytu, všeobecná sestra

### **Realizace 11. 4. 2014 (7:00-19:00):**

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

### **Hodnocení (po 12 hodinách):**

Pacient nevykazuje známky krvácení.

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

Pokračující intervence: **1-5**

Další interval hodnocení po 12 hodinách.

### **9 Celkové hodnocení:**

Pacient byl přijat k plánovanému operačnímu výkonu. Celková pooperační léčba proběhla bez komplikací, nedošlo k žádné infekci. Pacient byl poučen o svém zdravotním stavu, hospitalizaci snášel dobře. Byl edukován o dodržování pitného režimu, snažil se denně vypít dva litry čisté vody. Pacient udával bolest číslem 4 na 10 stupňové číselné škále. Pomocí analgetik a postupným zlepšováním celkového stavu pacienta bolest zcela vymizela a cíl tak byl splněn. V prvních dnech po operaci měl pacient potíže se spaním, nemohl spát z důvodu bolesti, cítil se unavený. Pomocí naplánovaných intervencí a odstraňování bolesti pomocí analgetik pacient čtvrtý pooperační den udával zlepšení spánku, necítil se unavený a spal celou noc. Pacient se sám aktivně podílel na pooperační péči a rekonvalescenci. Pacient hodnotil ošetřovatelskou péči a přístup jak lékařů, tak všeobecných sester velmi kladně. Naplánovaný plán individuální péče byl efektivní.

### **Doporučení pro praxi**

Důležitou roli v péči o pacienta hrají všeobecné sestry. Ty jsou s pacientem téměř 24 hodin denně a jsou tak jedním ze spojovacích článků, které informují u účinku dané léčby. Pacienti s urolitiázou představují významnou součást každodenní urologické praxe. Důležitou součástí léčby urolitiázy je sekundární prevence vzniku recidivy konkrementu. Prevence spočívá v pravidelném a zvýšeném přívodu tekutin. Dále v dietním režimu, jehož základními rysy jsou: snížení příjmu živočišných bílkovin, střídmý příjem mléčných výrobků, zvýšení příjmu vlákniny, omezení alkoholu a nadměrného solení. Doporučováno je také více pohybu a u pacientů s nadváhou redukce hmotnosti.

### **Všeobecná doporučení pro pacienta:**

- Podpora pozitivního myšlení; zájem o podporu a udržení zdravého života

- Dodržovat zásady zdravé životosprávy
- Dodržovat pitný režim, pít čistou vodu, alespoň 2 litry denně
- Omezit alkohol
- Nebát se vyhledat a požádat o lékařskou pomoc

#### **Všeobecná doporučení pro rodinu pacienta:**

- Přizpůsobení celé rodiny stravovacího režimu (je-li to možné)
- Nevyčleňovat nemocného ze společenského kolektivu
- Trpělivost všech členů rodiny
- Nepřetěžovat pacienta fyzickými a psychickými požadavky

#### **Všeobecná doporučení pro sestry (zdravotníky):**

- Edukovat nemocného a i jeho rodinu o zdravém životním stylu (výživě a zdravé životosprávě)
- Poskytovat pacientům praktické rady, vysvětlení, zodpovídat otázky, kterým nerozumí
- Být oporou pacientům i jeho rodině po celou dobu hospitalizace
- Získat si pacientovu důvěru
- Pomáhat pacientovi a všem členům rodiny se vyrovnávat se stresem



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