

Ošetřovatelský proces u pacientky se závislostí na alkoholu

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: žena

Rok narození: 1972 **Věk:** 42

Adresa trvalého bydliště: Praha RČ: 720000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111 **Datum přijetí:** 29. 1. 2014

Vzdělání: vysokoškolské

Zaměstnání: bankovní analytička

Stav: rozvedená, 1 dítě (syn)

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: přítel

Typ přijetí: neodkladné

Oddělení: psychiatrické, AT - detox

Důvod přijetí udávaný pacientkou:

„Byla jsem doma s přítelem a tajně jsem popíjela a začala jsem padat, tak mě přítel odvezl na psychiatrii. Včera jsem vypila asi 1,5 litru vína. Asi 3 měsíce každý den vypiju jen 1-1,5 litru vína.“

Medicínská diagnóza hlavní:

- Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu – odvykací stav s deliriem.

Medicínské diagnózy vedlejší:

- Akutní intoxikace při přijetí
- Rozvoj odvykacího stavu
- Jaterní cirhóza

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 120/70 mm Hg

P: 78/min (pravidelný)

D: 19/min

TT: 36,7 °C

Pohyblivost: bez omezení

Stav vědomí: při vědomí, dezorientovaná časem

Krevní skupina: nezjišťována

Výška: 168 cm

Hmotnost: 54 kg

BMI: 19,1

Informační zdroje:

rozhovor s pacientkou, dokumentace pacientky, fyzikální vyšetření sestrou

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: 78 let, zdráva, ve starobním důchodu, původním povoláním učitelka na základní škole

Otec: 78 let, léčí se pro ICHS, ve starobním důchodu, původním povoláním lékárník

Sourozenci: nemá

Děti: 1 syn (21 let), zdrav; pouze běžné nemoci

Osobní anamnéza:**Překonaná onemocnění:**

- Běžné dětské nemoci
- Postethylické epileptické záchvaty (2005)

Chronická onemocnění:

- Ethylická cirhóza jaterní

Hospitalizace a operace:

- Psychiatrické hospitalizace pro léčbu závislosti: 2001, 2002, 2005 a 2008
- Hospitalizace na somatickém oddělení neguje

Úrazy: neguje

Transfuze: neguje

Očkování: běžná povinná očkování

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Diazepam	tbl.	5 mg	½-½-½	Anxiolytikum
Helicid 20	cps.	20 mg	1-0-0	Antiulcerózum
Essentiale forte N	tbl.	300 mg	1-1-1	Hepatoprotektivum
Simepar	cps.	70 mg	1-1-1	Hepatoprotektivum

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy:

Alkohol: od roku 2001

Kouření: neguje

Káva: příležitostně

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Gynekologická anamnéza:

Menarche: ve 13 letech

Poslední menstruace: 14. 12. 2013, cyklus nepravidelný

Porody: 1 (1994)

Aborty: 1 (1992)

Poslední gynekologická prohlídka: před 6 měsíci

Samovyšetřování prsou: pravidelně neprovádí, byla na UZ

Sociální anamnéza:

Stav: rozvedená

Bytové podmínky: vlastní rodinný dům

Vztahy, role, a interakce:

V rodině: žije v rodinném domě s přítelem; syn (22 let) má v domě samostatný byt, ve kterém žije s přítelkyní; vztahy v rodině jsou harmonické, výborně vychází i s bývalým manželem a jeho současnou partnerkou

Mimo rodinu: společnost moc nevyhledává, je pracovně velice vytížená, na pracovišti jsou vztahy přátelské; s kolegy si rozumí

Záliby a volnočasové aktivity: četba, poslech vážné hudby, sledování TV, sport (běh, plavání, lyžování); doma má 2 kočky

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: Vysoká škola ekonomická – Ing.

Pracovní zařazení: finanční analytička v bance

Čas působení: pacientka zde pracuje přes 10 let

Vztahy na pracovišti: velice dobré

Ekonomické podmínky: dle pacientky lehce nadprůměrné

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: bez vyznání

4 Nynější onemocnění

Pacientka již cca 3 měsíce konzumuje 1–1,5 l vína denně. Naposledy v den příjmu. Altest při přijetí 3,9 ‰.

Pro závislost na alkoholu byla hospitalizována v letech 2001, 2002, 2005 a 2008.

Epileptické záchvaty v rámci odvykacího stavu v roce 2005.

Palimsesty (ostrůvkovitá porucha paměti, způsobená intoxikací alkoholem nebo u deliriózních stavů) nemá, somatické příznaky odvykacího stavu - pocení, třes, nauzea.

5 Posouzení současného stavu ze dne 3. 2. 2014

5.1 Popis fyzického stavu

HLAVA A KRK

Subjektivně: „*Hlava mě často bolí a cítím se unavená. Ta bolest není zase tak velká, ale nepříjemná. Navíc vím, že teď nebudu dostávat analgetika, když to nebude akutní.*“

Objektivně: hlava normocefalická, bez deformit, pokleповě nebolestivá, zornice izokorické, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, skléry – ikterus není patrný, přítomen třes víček; oči, nos, uši bez výtoku, sluch v pořádku; rty souměrné, jazyk růžový bez povlaku, plazící se středem, přítomný třes; chrup sanován, polykání bez obtíží; cítí na obličejí bez poruch, krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, krční uzliny nehmatné, nebolestivé; pacientka udává bolest hlavy na stupnici 0–10 stupeň 3; analgetika nejsou lékařem indikována.

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Nepocítuji žádné potíže.“

Objektivně: hrudník souměrný, bez deformit, prsa souměrná; dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů, počet dechů 19/min.

SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „V pořádku, jen mám asi po ránu nižší tlak, tak když prudce vstanu, tak se mi občas zamotá hlava, ale jak se napiji, tak je to v pořádku.“

Objektivně: bez cyanózy, srdeční rytmus je pravidelný, (78/min); krevní tlak 120/70; dolní končetiny bez otoků, nebolestivé, pulzace hmatná.

BŘICHO A GIT

Subjektivně: „Mám cirhózu jater, ale žádné problémy nemám. Žádné potíže s vyprazdňováním nemám. Na velkou chodím pravidelně každý den.“

Objektivně: břicho měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence, játra mírně zvětšena, tapotement (rychlý poklep) bilaterálně negativní; stolice pravidelná.

VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ

Subjektivně: „V noci se pomočím.“

Objektivně: noční pomočování; pohlavní ústrojí bez patologického nálezu.

POHYBOVÝ APARÁT

Subjektivně: „Cítím se slabá, když se napiji, tak často padám.“

Objektivně: patrný třes celého těla, pohyblivost v souvislosti s třesem mírně omezena.

NERVOVÝ SYSTÉM

Subjektivně: „Vidím, slyším dobře. Třesou se mi ruce.“

Objektivně: pacientka orientovaná místem, časem, osobou, situací; lucidní, vigilní; normoformická; čich, sluch, zrak bez patologie.

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Žádné potíže nemám.“

Objektivně: štítná žláza je nezvětšená, patologické projevy poruch endokrinního systému nejsou patrné.

IMUNITNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Žádné alergie nemám.“

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

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

Subjektivně: „Mívám suchou kůži na rukou. Používám běžné krémy. Mám modřiny.“

Objektivně: četné hematomy na horních i dolních končetinách, v. s. související s pády v rámci ebriety; bez jizev a poranění; kožní turgor snížený, nehty krátce zastřižené, vlasy krátké.

5.2 Aktivity denního života

STRAVOVÁNÍ

Doma: „*Jím nepravidelně, jak mi to čas dovolí, ale chuť k jídlu mám.*“

V nemocnici: „*Jídlo je tu překvapivě dobré, jím s chutí.*“

Objektivně: výška 168 cm, hmotnost 54 kg, BMI: 19,1; dieta č. 2.

PŘÍJEM TEKUTIN

Doma: „*pila jsem dost, hlavně to víno.*“

V nemocnici: „*Snažím se pít 2 l denně. Přítel mi nosí různé minerálky a limonády, co můžu pít.*“

Objektivně: dohled na příjem tekutin, pacientka vypije 2 l denně.

VYLUČOVÁNÍ MOČE

Doma: „*Žádné potíže jsem neměla.*“

V nemocnici: „*Občas se v noci pomůčím.*“

Objektivně: přes den pacientka chodí na toaletu, v noci se pomůčuje.

VYLUČOVÁNÍ STOLICE

Doma: „*Potíže nemám, chodím jednou denně, jak doma, tak tady.*“

V nemocnici: „*Naposledy jsem byla dnes ráno.*“

Objektivně: stolice pravidelná, naposledy dnes.

SPÁNEK A BDĚNÍ

Doma: „*Se spánkem jsem potíže neměla.*“

V nemocnici: „*Ze začátku jsem nemohla spát, ale teď už se mi spí o něco lépe. Ale není to ono.*“

Objektivně: pacientka se v noci budí, necítí se vyspalá.

AKTIVITA A ODPOČINEK

Doma: „*Ráda chodím běhat a tak a také si večer ráda čtu. Když mám volno, tak se odpoledne ráda prospím.*“

V nemocnici: „*Tady si ráda popovídám s pacientkami, protože máme stejné problémy a rozumíme si. Večer se ráda podívám na televizi nebo si něco přečtu. Je také fajn, že až na tom budu lépe, tak se budu moci projít venku, třeba s přítelem. Teď se cítím pořád strašně unavená.*“

Objektivně: pacientka má klidový režim, večer sleduje televizi, snaží se komunikovat s pacientkami.

HYGIENA

Doma: „*Ráda si dopřávám dlouhou horkou koupel.*“

V nemocnici: „*Tady se sprchuji.*“

Objektivně: pacientka je v oblasti hygieny plně soběstačná.

SAMOSTATNOST

Doma: „*Doma jsem byla soběstačná ve všem.*“

V nemocnici: „*Z počátku jsem potřebovala různě pomoc, ale teď už všechno zvládám sama.*“

Objektivně: pacientka je plně samostatná

5.3 Posouzení psychického stavu

VĚDOMÍ

Subjektivně: „Jsem při vědomí. Vnímám normálně.“

Objektivně: lucidní, vigilní.

ORIENTACE

Subjektivně: „Ted' už je to dobrý, ale byla jsem zmatená.“

Objektivně: pacientka je plně orientována.

NÁLADA

Subjektivně: „Většinou mám náladu dobrou, ale tady je to horší. Někdy mi je smutno.“

Objektivně: nálada subdepresivní.

PAMĚŤ

Staropaměť

Subjektivně: „Nemám problémy.“

Objektivně: výbavnost z minulosti v normě.

Novopaměť

Subjektivně: „Nemám problémy.“

Objektivně: krátkodobá paměť v normě.

MYŠLENÍ

Subjektivně: „S myšlením problémy nemám.“

Objektivně: bez bludné produkce, na otázky odpovídá přiléhavě, k situaci kritická, reálné plány do budoucna.

TEMPERAMENT

Subjektivně: „Bývám dost temperamentní.“

Objektivně: pacientka působí extrovertně, je komunikativní, vůdčí, sebevědomá.

SEBEHODNOCENÍ

Subjektivně: „Jsem celkem úspěšná, mám úžasného syna. Mnohdy si ale nevěřím.“

Objektivně: pacientka se často podceňuje, potřebuje povzbuzení a ocenění.

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

Subjektivně: „Zdraví je to nejdůležitější. Pitím jsem to pokazila, jsem na tom docela špatně. Musím se snažit. Bojím se, jak to všechno zvládnou doma.“

Objektivně: pacientka považuje zdraví za prioritu a uvědomuje si, že si zdraví poškodila svým chováním.

VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Subjektivně: „Ted' se cítím zdravá a zdraví si vážím, i když jsem hodně pila.“

Objektivně: pacientka si uvědomuje závažnost diagnózy a nutnosti abstinence; bojí se budoucnosti.

REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A PROŽÍVÁNÍ ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „Vím, jak to tu chodí. Prožívám to tady dost špatně, ale snažím se být pozitivní. Hlavně si za všechno můžu sama.“

Objektivně: pacientka si pamatuje průběh minulých hospitalizací; je motivována terapii dokončit; dobře spolupracuje.

REAKCE NA HOSPITALIZACI

Subjektivně: „*Chci se vyléčit. Děláním pro to maximum a doufám, že mi to vydrží.*“

Objektivně: pacientka v detenčním řízení; patrné zlepšení spolupráce; částečný náhled.

ADAPTACE NA ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „*Nehodlám takhle skončit, budu bojovat. Tentokrát se nedám.*“

Objektivně: pacientka je aktuálně motivována k abstinenci, začala spolupracovat v rámci léčebného procesu.

PROJEVY JISTOTY A NEJISTOTY

Subjektivně: „*Mám strach, velký strach z budoucnosti. Teď jen doufám, že mě ten strach nepřejde, protože mě drží od toho, abych zase nespadla do pití. Jediný, čeho se taky bojím, je, jak to zvládnou doma.*“

Objektivně: pacientka verbalizuje strach z budoucnosti, jak abstinenci zvládne v domácím a pracovním prostředí.

ZKUŠENOSTI Z PŘEDCHÁZEJÍCÍCH HOSPITALIZACÍ (IATROPATOGENIE, SORRORIGENIE)

Subjektivně: „*Už jsem tu byla hospitalizovaná, ale vždycky jsem sama dřív odešla.*“

Objektivně: pacientka má opakované zkušenosti s psychiatrickými AT hospitalizacemi, vždy byla hospitalizace ukončena negativním reversem.

5.4 Posouzení sociálního stavu

KOMUNIKACE

Komunikace verbální

Subjektivně: „*S komunikací nemám problémy.*“

Objektivně: komunikace přiměřená věku a vzdělání, řeč je přiléhavá a bez latencí

Komunikace neverbální

Subjektivně: „*Nevidím žádné problémy. Když jsem rozčilená, tak hodně gestikuluji.*“

Objektivně: kongruence mezi verbální a neverbální komunikací je zachována, oční kontakt navazuje.

INFORMOVANOST

Informovanost o onemocnění

Subjektivně: „*Vím o alkoholismu i cirhóze asi už všechno, co jako laik můžu pochopit.*“

Objektivně: pacientka je o svém onemocnění dostatečně informována.

Informovanost o diagnostických metodách

Subjektivně: „*Lékařka i sestřičky mi všechno vysvětlují.*“

Objektivně: pacientka je opakovaně informována.

Informovanost o léčbě a dietě

Subjektivně: „*Vím, co to obnáší.*“

Objektivně: pacientka je opakovaně informována.

Informovanost o délce hospitalizace

Subjektivně: „*Vím, jak dlouho trvá základní léčba a že je pro mě nedostačující.*“

Objektivně: pacientka má reálnou představu o délce hospitalizace, kterou akceptuje.

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: „Žena v produktivním věku“

Objektivně: žena, 42 let.

Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi)

Subjektivně: „Jsem především máma, také dcera, v práci jsem vedoucí oddělení, jsem analytička. Roli manželky už nemám, teď jsem přítelkyně nebo partnerka.“

Objektivně: vnímání rolí bez patologie.

Terciární role (související s volným časem a zálibami)

Subjektivně: „Byla jsem alkoholička, teď jsem abstinentka. A pořád jsem náruživý sportovec a také „máma“ dvou koček.“

Objektivně: vnímání rolí bez patologie.

6 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

Vyšetření krve ze dne 2. 2. 2014

Biochemie

Biochemie:	Hodnoty:	Referenční meze:
- CRP	0,4 mg/l	0,1–5
- Močovina	1,8 mmol/l	2–6,7
- Kreatinin	58 μ mol/l	53-97
- Sodík	134 mmol/l	136-145
- Kalium	3,37mmol	3,8–5,4
- Chloridy	96 mmol/l	98-107
- Bilirubin	15 μ mol/l	3,4–17,1
- ALT	1,8 μ kat/l	0,05–0,73
- AST	3,28 μ kat/l	0,08–0,67
- GMT	23,06 μ kat/l	0,14–0,63
- Alkalická fosfatáza	2,14 μ kat/l	0,66–2,4
- Celková bílkovina	78,6 g/l	64–85
- Albumin	42,5 g/l	35–53
- Beta – Lipoprotein	9,4 g/l	3,6–6,4
- Glukoza	4,8 mmol/l	4,2–5,6

Serologické vyšetření

- Anti HAV IgM	negativní
- Anti HAV IgG	negativní
- Anti HCV a HBsAG	negativní

Krevní obraz

- Hemoglobin	130 g/l	120–160
- Hematokrit	0,386	0,35–0,47
- Erytrocyty	3,85	3,9–5,1
- Trombocyty	98	154–394
- Leukocyty	7,33	4–10

Plán vyšetření:

- Krevní obraz a biochemie 1x týdně

KONZERVATIVNÍ LÉČBA:

Dieta: 2 šetřící

Pohybový režim: klidový, bez terapeutických aktivit

Výživa: dohled na příjem tekutin

Medikamentózní léčba:

Per os:

Essentiale forte N tbl 300 mg	1-1-1
Simepar cps. 70 mg	1-1-1
Helicid cps. 20 mg	1-0-0
Diazepam tbl 5 mg	½-½-½

Infuzní terapie:

Fyziologický roztok 500 ml + 7,5 % KCL 20 ml + 1 amp Apaurinu (10 mg/2 ml) – během dopoledne

Glukoza 5 % 500 ml + 10 % MgSO₄ 1 amp + 1 amp Apaurinu (10 mg/2 ml) + vitamin B + 7,5 % KCL 10 ml – během odpoledne

7 Situační analýza

42letá pacientka XX přijata dne 29. 1. 2014 na psychiatrické AT oddělení (oddělení léčby závislostí) pro abúzus alkoholu. 3 měsíce pila 1-1,5 l vína denně. Jedná se o 5. hospitalizaci z důvodu závislosti na alkoholu. Dobrovolný vstup byl pro nespoupráci a užití restriktivních metod 3. den hospitalizace (31. 1. 2014) změněn na nedobrovolný. Probíhá detenční řízení.

U pacientky je parný třes celého těla, na končetinách jsou přítomny četné hematomy související v. s. s pády v ebrietě. Komplexní posouzení opakovaně provedeno naposledy 3. 2. 2014 (6. den hospitalizace). Pacientka si stěžuje na problémy se spaním, bolesti hlavy, únavu. Udává obavy a strach z budoucnosti spojené s dodržováním abstinence. V noci se pacientka pomočuje. Pacientka má opakovaně zavedený PŽK, 1. den má kanylu na zápěstí pravé horní končetiny.

8 Stanovení ošetřovatelských diagnóz 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:

- Funkční inkontinence moči (00020)
- Strach (00148)
- Akutní bolest (00132)
- Nespavost (00095)

Rizikové ošetřovatelské diagnózy:

- Riziko infekce (00004) /PŽK/

8.1 Funkční inkontinence moči (00020)

Funkční inkontinence moči (00020)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Definice: Neschopnost normálně kontinentní osoby dojit na toaletu včas, aby nedošlo k neúmyslnému úniku moči.

Určující znaky:

- Schopnost úplného vyprázdnění močového měchýře
- Inkontinence možná jen v časných ranních hodinách

Související faktory:

- Zhoršení kognice
- Psychogenní faktory

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka se v noci nepomočí - od 5. týdne hospitalizace

Krátkodobý cíl: Pacientka provádí režimová opatření k prevenci nočního pomočování - od 6. dne hospitalizace

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná režimová opatření související s prevencí nočního pomočování – do 1 dne
- Pacientka umí používat inkontinenční pomůcky – do 1 dne
- Pacientka dodržuje doporučený pitný režim - od 4. dne hospitalizace.
- Pacientka se vymočí těsně před ulehnutím ke spánku – od 5. dne hospitalizace.
- Pacientka využívá k vymočení noční probouzení – od 4. dne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o režimových opatřeních prevence nočního pomočování a proved' záznam do dokumentace – všeobecná sestra, do 1 dne a dále dle potřeby.
2. Edukuj pacientku o používání inkontinenčních pomůcek a proved' záznam v dokumentaci – všeobecná sestra, do 1 dne.
3. Dohlížej na příjem tekutin pacientky a ved' záznamy v dokumentaci – všeobecná sestra, průběžně.
4. Dohlížej na dodržování režimového opatření – všeobecná sestra, ošetřovatelka, průběžně.

Realizace:

3. 2. 2014

- Pacientka je edukována o zásadách spánkové hygieny a je proveden záznam v dokumentaci - všeobecná sestra.
- Pacientka je edukována o užívání inkontinenčních pomůcek a je proveden záznam v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován příjem tekutin pacientky a jsou prováděny záznamy v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Průběžně je dohlíženo na dodržování režimového opatření – všeobecná sestra, ošetřovatelka.
- Večer před usnutím byla pacientka sestrou vyzvána, aby se vymočila.
- Během noci, když byla pacientka vzhůru, byla vyzvána všeobecnou sestrou, aby se vymočila.

4. 2. 2014

- Průběžně je sledován příjem tekutin pacientky a jsou prováděny záznamy v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Průběžně je dohlíženo na dodržování režimového opatření – všeobecná sestra, ošetřovatelka.

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka byla edukována a zná a snaží se dodržovat zásady režimového opatření pro prevenci nočního pomočování. Umí používat inkontinenční pomůcky. Průběžně je sledován příjem tekutin pacientky. Ošetřovatelský personál dopomáhá pacientce dodržovat daná režimová opatření. V noci z 3. na 4. 2. byla pacientka pomočena.

Pokračují intervence:

3., 4.

8.2 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 strach
- Uvádí sníženou sebejistotu

Související faktory:

- Naučená reakce (podmínky, přijímání vzorů nebo identifikace s jinými)
- Oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka konkretizuje příčiny strachu související s dodržováním abstinence po ukončení ústavní léčby - do konce hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka dokáže verbalizovat obavy - do 10 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka má dostatek informací o léčebném a ošetřovatelském plánu - každý den.
- Pacientka se aktivně účastní skupinových psychoterapeutických aktivit – od zahájení psychoterapeutických aktivit – každý den.
- Pacientka má dostatek informací a kontaktů na odbornou pomoc v případě potřeby mimo ústavní léčbu – do 7 dnů.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zjišťuj možné příčiny obav a strachu pacientky a proved' záznam do dokumentace – všeobecná sestra, podle potřeby.
2. Umožni pacientce vyjádřit své pocity, emoce - všeobecná sestra, vždy.
3. Naslouchej pacientce se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
4. Informuj dle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetřovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce – všeobecná sestra, každý den.

5. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, každý den.
6. Nabádej pacientku k aktivní účasti na psychoterapii – všeobecná sestra, průběžně od zahájení terapií.
7. Zajisti pacientce dostatek informací a kontaktů na odbornou pomoc v případě potřeby mimo ústavní léčbu – všeobecná sestra, před dimisí.

Realizace:

3. 2. 2014

- Rozhovorem s pacientkou jsou zjištěny možné příčiny jejího strachu a je proveden záznam do dokumentace - všeobecná sestra.
- Při rozhovoru se sestrou je pacientce poskytnut dostatečný prostor k vyjádření pocitů a je jí projevován zájem a respekt.
- Pacientka je průběžně informována o léčebném a ošetrovatelském plánu - všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

4. 2. 2014

- Při rozhovoru se sestrou je pacientce poskytnut dostatečný prostor k vyjádření pocitů a je jí projevován zájem a respekt.
- Pacientka je průběžně informována o léčebném a ošetrovatelském plánu - všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení:

Efekt: částečný

S pacientkou byly identifikovány možné příčiny jejího strachu. Průběžně je sledován její psychický stav a případné projevy strachu, vše je zaznamenáváno do dokumentace. Pacientka se snaží verbalizovat své obavy.

Pokračují intervence:

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

U pacientky je nutno dále monitorovat projevy strachu, dávat jí příležitosti k verbalizaci svých obav, při komunikaci projevovat zájem a respekt k její osobě a jejímu stavu.

Pacientku je třeba průběžně informovat o léčebném a ošetrovatelském plánu a dále podávat medikaci dle ordinace lékaře.

8.3 Akutní bolest (00132)

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního 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:

- Kódovým číselným záznamem (slovní vyjádření hodnocení pacienta intenzity 3 – na desetistupňové stupnici bolesti, kdy 0=žádná bolest, 10=maximum)

Související faktory:

- Původci zranění (psychogenní)

Priorita: střední

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

Cíl krátkodobý: Pacientka využívá ke snížení bolesti nefarmakologické metody – do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientka umí popsat a určit intenzitu bolesti - do 1 dne.

Pacientka ví, jak postupovat v případě objevení bolesti - do 1 dne.

Ošetřovatelské intervence:

1. Posuď bolest ve spolupráci s pacientkou (charakter, nástup, trvání, častost, intenzitu - stupnice 0-10), zhoršující faktory, změny bolesti během dne, v případě zvýšení intenzity ihned informuj lékaře a proved' záznam do ošetřovatelské dokumentace – všeobecná sestra, během dne.

2. Edukuj pacientku o spolupráci při hodnocení intenzity, charakteru bolesti a následně proved' záznam dokumentace – všeobecná sestra, ihned a dále dle potřeby.

3. Edukuj pacientku o ovlivnitelnosti bolesti nefarmakologickými metodami, proved' záznam do dokumentace - všeobecná sestra, do 1 dne a dále dle potřeby.

4. Monitoruj využívání nefarmakologických metod ke snížení bolesti a jejich účinek a prováděj záznamy do ošetřovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

Realizace:

3. 2. 2014

– 11:25 - posouzení bolesti ve spolupráci s pacientkou, edukace pacientky o hodnocení bolesti a o nefarmakologických metodách snížení intenzity bolesti; provedení záznamu v dokumentaci – všeobecná sestra.

– Průběžně je všeobecnou sestrou monitorováno využívání nefarmakologických metod snižování bolesti a jejich efekt a jsou prováděny zápisy v dokumentaci.

4. 2. 2014

– Průběžně je všeobecnou sestrou monitorováno využívání nefarmakologických metod snižování bolesti a jejich efekt a jsou prováděny zápisy v dokumentaci.

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka byla edukována o způsobu hodnocení bolesti a o metodách nefarmakologického ovlivňování bolesti, které si osvojila. Nejčastěji využívala odvrácení pozornosti a dechová cvičení. Aktivně spolupracovala se všeobecnou sestrou, která veškeré relevantní informace zapsala do dokumentace.

Pokračují intervence:

4.

8.4 Nespavost (00095)

Nespavost (00095)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování (organismu).

Určující znaky:

- Pacient uvádí potíže s usínáním
- Pacient uvádí, že mu spánek nedodává dostatečnou regeneraci

Související faktory:

- Nevhodná spánková hygiena (aktuální)
- Farmaceutické látky

Priorita: nízká

Dlouhodobý cíl: Pacientka spí minimálně 6 hodin - od 4. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka se bude cítit po noci odpočatá - od 14. dne hospitalizace

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná zásady spánkové hygieny – do 1 dne
- Pacientka usíná mezi 22. a 23. hod – od 7. dne hospitalizace.
- Pacientka se budí po 5. hod. – od 10. dne hospitalizace.
- Pacientka tráví v lůžku přes den maximálně 1 hodinu – od 1. týdne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o zásadách spánkové hygieny a proved' záznam do dokumentace – všeobecná sestra, do 1 dne a dále dle potřeby.
2. Sleduj psychický stav pacientky a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
3. Sleduj aktivitu pacientky 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 pacientky a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, každou noc.

Realizace:

3. 2. 2014

- Pacientka je edukována o zásadách spánkové hygieny a je proveden záznam v dokumentaci - všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacientky. Jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- Průběžně je sledována aktivita pacientky a je proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Je monitorován spánek pacientky a je proveden zápis do dokumentace – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

4. 2. 2014

- Průběžně je sledován psychický stav pacientky. Jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.

- Průběžně je sledována aktivita pacientky a je proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka byla edukována a zná zásady spánkové hygieny.

Pacientka se snaží trávit čas mimo lůžko.

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

Pokračují intervence:

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

8.5 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, porušení kůže (i. v. katetrizace)

Priorita: střední

Cíl: Pacientka nemá známky infekce (lokální, celkové) v důsledku zavedení PŽK - do 4 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná příznaky vznikající infekce v místě PŽK - do 1 dne.
- Pacientka akceptuje preventivní opatření a rizikové faktory vzniku infekce v oblasti zavedení PŽK - od 1. dne.
- Pacientka nemá příznaky vznikající infekce v oblasti zavedení PŽK - do 3 dnů.

Ošetřovatelské intervence:

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu infekce - všeobecná sestra, průběžně.
2. Pátrej po místních a celkových známkách infekce v místě zavedení PŽK - všeobecná sestra denně.
3. Dodržuj aseptický postup dle standardu oddělení při manipulaci s PŽK - všeobecná sestra, vždy.
4. Edukuj pacientku o projevech počínající infekce v místě PŽK - všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
5. Informuj pacientku o zásadách péče o PŽK a proved' záznam do dokumentace - všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
6. Dohlížej na hygienu pacientky a udržuj krytí PŽK v čistotě a suchu - všeobecná sestra, průběžně.

Realizace:

3. 2. 2014

- Pacientka byla reedukována o zásadách péče o PŽK a o projevech počínající infekce v místě PŽK; byl proveden záznam v dokumentaci - všeobecná sestra.
- Průběžně jsou všeobecnou sestrou monitorovány rizikové faktory výskytu infekce a případné místní/celkové známky infekce.
- Při manipulaci s PŽK je dodržován aseptický postup dle platného standardu.
- Krytí PŽK je udržováno čisté a suché, všeobecná sestra dohlíží na hygienu pacientky.

4. 2. 2014

- Pacientka zná projevy počínající infekce v místě PŽK, akceptuje preventivní opatření související s rizikem vzniku infekce.
- Průběžně jsou sestrou monitorovány rizikové faktory výskytu infekce a případné místní/celkové známky infekce.
- Při manipulaci s PŽK je dodržován aseptický postup dle platného standardu.
- Krytí PŽK je udržováno čisté a suché, všeobecná sestra dohlíží na hygienu pacientky.

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka byla reedukována a zná preventivní opatření a rizikové faktory související s PŽK, která zná a akceptuje.

Pacientka nemá lokální ani celkové známky infekce.

Pokračují intervence:

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

9 Celkové zhodnocení péče

42letá pacientka XX byla přijata k opakované hospitalizaci na psychiatrické AT oddělení léčby závislostí pro abúzus alkoholu. Altest při přijetí 3,9 ‰. Při příjmu s hospitalizací souhlasila, následně byl pro nespolupráci a použití kurtů změněn vstup na nedobrovolný a zahájeno detenční řízení.

Od 6. dne hospitalizace začíná pacientka spolupracovat, je patrný částečný náhled na situaci. Bylo identifikováno šest ošetřovatelských problémů: funkční inkontinence moči, strach, akutní bolest, nespavost a riziko infekce (PŽK).

Byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a intervence.

Realizace individuální ošetřovatelské péče probíhala dle plánu péče. Hodnocení bylo provedeno k 7. dni hospitalizace.

Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, vybrané některé ošetřovatelské intervence dále přetrvávají.

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



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