

## Ošetřovatelský proces u pacientky s akutní pankreatitidou

### 1 Identifikační údaje

**Jméno a příjmení:** XX

**Pohlaví:** žena

**Rok narození:** 1954      **Věk:** 59

**Adresa trvalého bydliště:** Blansko      RČ: 540000/0000

**Pojišťovna:** Všeobecná zdravotní pojišťovna 111      **Datum přijetí:** 4. 3. 2013

**Vzdělání:** středoškolské ukončené maturitou

**Zaměstnání:** nyní nezaměstnaná, dřívější povolání švadlena mistrová

**Stav:** vdaná, 3 děti (syn a 2 dcery)

**Státní příslušnost:** ČR

**Kontaktní osoby k podávání informací:** manžel, syn, obě dcery

**Typ přijetí:** neodkladné

**Oddělení:** chirurgická JIP

**Důvod přijetí udávaný pacientem:**

*„Silně mě bolelo několik dní břicho a opakovaně jsem dva dny zvracela.“*

**Medicínská diagnóza hlavní:**

Pancreatitis acuta

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

ICHS

### 2 Hodnoty zjišťované při příjmu

**TK:** 150/90

**P:** 80/min (nepravidelný)

**D:** 26/min

**TT:** 36,7 °C

**Pohyblivost:** přivezena na lehátko, antalgické držení těla

**Stav vědomí:** při vědomí, orientovaná

**Krevní skupina:** 0 Rh+

**Výška:** 170 cm

**Hmotnost:** 83 kg

**BMI:** 28,7

### 3 Nynější onemocnění

Pacientku 2 dny intenzivně bolí břicho (bolesti kolikovitě propagující se do bederní krajiny, palpační bolestivost břicha s maximem okolo pupku). Poklep po celém břiše bubínkový, bolestivý, opakovaně zvracela 2 dny, bez zimnice, afebrilní. Pacientka je přijatá přes chirurgickou příjmovou ambulanci na chirurgickou jednotku intenzivní péče pro opakované silné zvracení bez pocitu úlevy a intenzivní bolesti břicha propagující se do bederní krajiny s palpační bolestivostí okolo pupku. Před dvěma dny připravovala občerstvení na rodinnou oslavu. Potíže tohoto typu má poprvé. Dlouhodobě se léčí s ischemickou chorobou srdeční.

**Informační zdroje:**

rozhovor s pacientkou, dokumentace pacientky, fyzikální vyšetření sestrou

## 4 Anamnéza

### **Rodinná anamnéza:**

**Matka:** zemřela v 83 letech zřejmě stářím

**Otec:** dlouho se prý léčil se srdcem, po dlouhé nemoci zemřel v 79 letech

**Sourozenci:** nemá

**Děti:** 3 děti (syn a dvě dcery) - zdravé; pouze běžné nemoci

### **Osobní anamnéza:**

**Překonaná onemocnění:** v dětství plané neštovice, stp. APPE (1984), trojnásobný bypass srdce (2009)

**Chronická onemocnění:** ICHS chronická

**Hospitalizace a operace:** hospitalizovaná v nemocnici již byla, podstoupila operaci, kdy jí byl proveden trojnásobný bypass srdce (2009) a APPE (1984)

**Úrazy:** kromě běžných v průběhu dětství žádné vážné nebyly

**Transfúze:** neguje

**Očkování:** běžná dětská povinná očkování, očkování proti tetanu v roce 2009

### **Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Betaloc	tbl.	SR 200	½-0-0	beta-blokátor
Accuzide	tbl.	20 mg	1-0-0	antihypertenzivum
Sortis	tbl.	10 mg	0-1-0	hypolipidemikum
Godasal	tbl.	100 mg	0-1-0	antikoagulancium

### **Alergologická anamnéza:**

**Léky:** neguje

**Potraviny:** neguje

**Chemické látky:** neguje

**Jiné:** prach, roztoči

### **Abúzy:**

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** 15 let už nekouří, v mládí kouřila asi 10 cigaret denně

**Káva:** 2x denně - černá

**Léky:** neguje

**Jiné drogy:** neguje

### **Gynekologická anamnéza:**

**Menarché:** asi od 13-14 let, pravidelná

**Poslední menstruace:** asi před 14 lety

**Porody:** 2 (1. porod - dvě dcery - dvojčata, 2. porod - syn)

**Aborty:** 0

**Poslední gynekologická prohlídka:** přesně si nevzpomíná (asi před dvěma lety)

**Samovyšetřování prsou:** prováděla; nyní již bez pravidelnosti, na mamograf nechodí

### **Sociální anamnéza:**

**Stav:** vdaná

**Bytové podmínky:** panelový byt 3+1

**Vztahy, role, a interakce**

**V rodině:** žije s manželem v panelovém bytě, bez výrazných konfliktů; pouze klasické rodinné problémy, které však společnými silami vždy zvládli, se sousedy mají dobrý vztah, syn a dcery je pravidelně navštěvují

**Mimo rodinu:** sama pacientka působila v první den hospitalizace trochu nejistě, úzkostlivě, ale na otázky se snažila odpovídat srozumitelně a věcně, problémy se snaží řešit společnými silami s manželem, nebo se jim snaží vyhýbat

**Záliby:** luštění křížovek, vyšívání, občas četba

**Volnočasové aktivity:** vnučata, poslech hudby a v televizi pořady o vaření

**Pracovní anamnéza:**

**Vzdělání:** středoškolské s maturitou

**Pracovní zařazení:** nyní nezaměstnaná, dříve pracovala jako švadlena

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:** důchodový věk - sepsána žádost a zažádáno o přiznání starobního důchodu

**Vztahy na pracovišti:** nekonfliktní povahy, se spolupracovníky vycházela dobře

**Ekonomické podmínky:** vedena na úřadu práce; dle pacientky průměrné ekonomické podmínky

**Spirituální anamnéza:**

**Religiózní praktiky:** ateistka

**5 Posouzení současného stavu ze dne 4. a 5. 3. 2013**

**5.1 Popis fyzického stavu**

**HLAVA A KRK**

**Subjektivně:** „Bolesti hlavy nemívám, snad pouze ojediněle.“

**Objektivně:** Hlava normocefalická, bez deformit, poklepově nebolestivá, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, diplopie, hybné všemi směry, nosí brýle na dálku, skléry bez ikteru, oči, nos, uši bez výtoku, slyší dobře, jazyk sušší, plazící se středem, chrup sanován, problémy s polykáním nemá, výstupy n. trigeminu nebolestivé, čítí na obličeji bez poruch, krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na a. carotis hmatná oboustranně, krční uzliny nehmatné, nebolestivé.

**HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM**

**Subjektivně:** „Občas se při zvýšené námaze zadýchám, jinak ne. Bolesti na hrudi nyní nemám.“

**Objektivně:** Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí, prsa bez tvarových odchylek, bradavky bez výtoku. Poslechově dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů, počet dechů 26/min. Saturace bez podaného kyslíku 88-93 %, s kyslíkem až 99 %.

**SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM**

**Subjektivně:** „Léta se léčím se srdcem, mám po trojnásobném bypassu srdce.“

**Objektivně:** Srdeční rytmus pacientky je pravidelný (80/min), dobře hmatný na a. radialis na obou horních končetinách. Tlak 150/90. Dolní končetiny bez otoků a

známek flebotrombózy, lýtka nebolestivá, pulzace dobře hmatná. Z příjmové ambulance zavedena růžová periferní žilní kanyla na levé horní končetině, téhož dne zaveden centrální žilní katetr cestou v. subclavia l. dx. Poté periferní žilní katetr odstraněn.

## **BŘICHO A GIT**

**Subjektivně:** „*Břicho mě bolí skoro celé, hlavně při pohmatu. Na stupnici 0 žádná bolest - 10 maximum je to 7. Problémy s trávením nemám, v posledních dnech jsem ale hodně zvracela a neměla jsem na nic chuť. Nyní už je to se zvracením snad lepší. S vyprazdňováním problémy nemám, na stolici chodím pravidelně každý den ráno, nebo každý druhý den; jsem už tak naučená.*“

**Objektivně:** Břicho nad úrovní hrudníku, palpačně bolestivé s maximem v epigastriu a také okolo pupku, poklep po celém břiše zvýšený bubínkový a bolestivý, jinak bez hmatné rezistence. Peristaltika lehce slyšitelná. Tapotement negativní, játra mírně zvětšená, bez výrazného vyklenutí. Murphyho znamení negativní. Žilní kresba na břiše nepatrná. Pravé hypogastrium - zhojená jizva po APPE.

## **VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ**

**Subjektivně:** „*Doma jsem s močením problémy neměla, někdy jsem chodila častěji, asi podle toho, kolik jsem toho ten den vypila. Teď mám zavedenou hadičku na čůrání, takže mám pocit, že se mi chce pořád na záchod, ale vše je prý v pořádku.*“ **Objektivně:** Dnes zaveden permanentní močový katetr, který odvádí tmavší moč, ústí zavedení do močové trubice nejeví známky zánětu. Je ordinováno měření hodinové diurézy (porce okolo 150-200 ml), moč je tmavší barvy bez makroskopických známek hematurie.

## **POHYBOVÝ APARÁT**

**Subjektivně:** „*Při chůzi na delší vzdálenost používám francouzskou hůl, jinak doma chodím bez ní. Při větší zátěži nebo změně počasí mě bolí levá kyčel. S obvodním lékařem jsem domluvená, že by se měl ten kloub co nejdříve vyměnit. Teď jak zvracím, se cítím tak slabá. Bolest mne omezuje, vlastně už tři dny jen ležím. Snažím se najít nejlepší polohu, aby se zmírnila bolest.*“

**Objektivně:** Aktivní hybnost všech končetin ve všech směrech s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu je zachovalá. Omezená hybnost v levé kyčli. Hybnost krční páteře v normě, končetiny bez tvarových deformit. Na lůžku se zvládne posadit. Zaujímá úlevovou polohu, kterou často mění. Svalové napětí je sniženo. V rámci lůžka je soběstačná. Pacientka udává bolest levého kyčelního kloubu intenzity 5 (numerická škála bolesti 0-10) při chůzi. Používá francouzskou hůl jako nezbytnou oporu. Nyní udává zhoršení bolesti při ležení, popisuje klidovou bolest intenzity 4-5 (numerická škála bolesti 0-10). Doma užívá nepravidelně nesteroidní antirevmatika, která nyní vysazena. Výraznou úlevu od bolesti pociťuje po aplikaci Novalginu a Dipidoloru, které jsou ordinovány z důvodu základního onemocnění.

## **NERVOVÝ SYSTÉM**

**Subjektivně:** „*Dnes je pondělí 4. března 2013, jsem hospitalizovaná v Boskovicích v nemocnici. Slyším dobře, nosím brýle na dálku, chodím na pravidelné oční kontroly. Prsty mě nebrní. Mám velkou bolest břicha.*“

**Objektivně:** Pacientka orientovaná místem, časem, osobou i prostorem, při příjmu na oddělení spolupracovala, je úzkostná. Slyší dobře, nosí pouze brýle na dálku,

čich, chuť, hmat bez patologie. Zornice izokorické reagující na osvit, oční bulvy hybné všemi směry. MMSE neprováděno při příjmu.

### ENDOKRINNÍ SYSTÉM

**Subjektivně:** „V tomto směru jsem zdravá. O problémech se štítnou žlázou nevím, zřejmě žádné nemám.“

**Objektivně:** V anamnéze nemá poruchy endokrinního systému. Štítná žláza je nebolestivá, nezvětšená, patologické projevy poruch endokrinního systému nepozorovány.

### IMUNITNÍ SYSTÉM

**Subjektivně:** „Jsem alergická na prach a roztoče, občas se u mě vyskytne silnější rýma, léky na podporu imunity už neužívám, dříve ano.“

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

### KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

**Subjektivně:** „Při česání mi trochu víc padají vlasy, používám šampon na posílení objemu, o nehty pravidelně pečuji, po koupeli používám tělové mléko a krém na ruce.“

**Objektivně:** Kůže bez patologických defektů, bledšího zbarvení, zvýšený počet mateřských znamének v oblasti beder - ta klidná, dobře ohraničená, kožní turgor je snížený, prsty bez tvarových odchylek, nehty upravené. Bez chybění části těla. Celkový vzhled odpovídá věku pacientky.

*Poznámky z tělesné prohlídky: Pacientka při rozhovoru působí úzkostně, na dotazované otázky se snaží odpovídat přiléhavě a srozumitelně. Při vyšetření spolupracuje, ale je ovlivněna bolestí.*

## 5.2 Aktivity denního života

### STRAVOVÁNÍ

**Doma:** „Doma žádnou dietu nedržím. Jím spíš nepravidelně, ráno a v poledne pravidelně, odpoledne a večer různě. Mám ráda českou kuchyni, omáčky, řízek. Také zeleninu se snažím jíst. Určitě jsem zhubla za poslední tři dny, myslím 3 kg. Hodně jsem zvracela a vůbec nejedla.“

**V nemocnici:** „Teď mám všechno zakázané, ale ani chuť na nic nemám, z jídla se mi zvedá žaludek“.

**Objektivně:** Výška 170 cm a váha 83 kg - BMI (28,7) – nadváha. Od příjmu dieta nic per os. Pacientka udává snížení hmotnosti o 3 kg za poslední tři dny. K saturaci živin zaveden centrální žilní katetr. Pacientka nemá hlad ani chuť, má odpor k jídlu.

### PŘÍJEM TEKUTIN

**Doma:** „Pitný režim se snažím dodržovat, vždycky se snažím, alespoň litr a půl vypít, někdy vypiju víc, někdy míň. Piju spíše obyčejnou vodu a 2x denně černou kávu, poslední dobou jsem ji omezila. Jak jsem zvracela, snažila jsem se alespoň pít, nevím, jestli dost.“

**V nemocnici:** „V nemocnici budu dostávat kapačky, pít také nemohu.“

**Objektivně:** Pacientka přijímá tekutiny parenterálně ve formě infuzí (Plasmalyte, Ringer, Glukóza dle ordinace lékaře).

## VYLUČOVÁNÍ MOČE

**Doma:** „S močením obtíže nemám, občas chodím častěji, jak jsem již uváděla; podle toho, kolik vypiju.“

**V nemocnici:** „Teď cítím nucení na močení, ale to bude zřejmě tou hadičkou, co mám.“

**Objektivně:** Pacientka má při příjmu zavedený močový katétr č. 16, kterým se měří hodinová diuréza. Množství moče 11:00-12:00 170 ml, moč je tmavší barvy bez makroskopické hematurie.

## VYLUČOVÁNÍ STOLICE

**Doma:** „Mám naučený režim vyprazdňování a snažím se ho dodržovat. Naposledy jsem byla včera (3. 4. 2013).“

**V nemocnici:** „Nevím, zatím jsem na stolici tady nebyla.“

**Objektivně:** Problémy s vyprazdňováním stolice pacientka nemá. Poslední stolice byla včera, normální konzistence, barvy, bez příměsí.

## SPÁNEK A BDĚNÍ

**Doma:** „Ráda si pospím, není u mě problém si pospat i během dne, spát chodím kolem 21. hodiny, někdy dřív, někdy později. Poslední dobou jsem špatně spala, kvůli bolesti.“

**V nemocnici:** „Mám menší obavu z toho, že nebudu moci usnout, protože tu jsou i jiní pacienti, kolem kterých musíte chodit a neznámé prostředí, možná budu někdy potřebovat prášek na spaní. A ta bolest, kéž by ustoupila.“

**Objektivně:** Pacientka se obává, že nebude moci kvalitně spát z důvodu dalších pacientů a neznámého prostředí. V noci je třeba tlumit bolest, pomáhat pacientce najít a zaujmout úlevovou polohu.

## AKTIVITA A ODPOČINEK

**Doma:** „Nesportuji, chodím nakupovat a dělám domácí práce. Pokud jsem unavená, odpočnu si u poslechu hudby, nebo si sednu do křesla a na chvíli zavřu oči.“

**V nemocnici:** „Od lékaře mám nařízený klidový režim, budu ho dodržovat, i když mě to celodenní ležení moc nebaví, ale necítím se dobře.“

**Objektivně:** Pacientka má kvůli zdravotnímu stavu nařízený klidový režim, v rámci lůžka je téměř soběstačná. Během dne pospává.

## HYGIENA

**Doma:** „Sprchuji se každý den, většinou večer před spaním, mám ráda teplejší vodu.“

**V nemocnici:** „Protože mám ležet, hygienu bych měla provádět na lůžku, nevím, jak to bude. Uvítala bych spíše sprchu.“

**Objektivně:** Při hygieně pacientka nepotřebuje výraznější pomoc, pouze přípravu pomůcek a asistenci.

## SAMOSTATNOST

**Doma:** „Doma jsem se snažila věci zvládat sama nebo s manželovou pomocí, vždycky se to nějak zařídilo a udělalo, občas nám pomohly děti.“

**V nemocnici:** „Snažím se o co největší samostatnost, nechci být na někom zcela závislá, i když chápu, že jsou stavy, kdy je to nezbytné.“

**Objektivně:** Pacientka je v rámci lůžka téměř soběstačná, snaží se nám pomáhat a spolupracovat s námi.

### 5.3 Posouzení psychického stavu

#### VĚDOMÍ

**Subjektivně:** „Vnímám vše, tak jak je, nevím jak jinak na tuhle otázku odpovědět.“

**Objektivně:** Při vědomí (GCS 15), vědomí plné, jasné.

#### ORIENTACE

**Subjektivně:** „Vím, kde jsem a kolikátého je, jsem orientovaná.“

**Objektivně:** Pacientka je plně orientovaná místem, časem, osobou i prostorem.

#### NÁLADA

**Subjektivně:** „Nevím, jak to se mnou bude dál, takže mám teď náladu takovou nic moc. Nevím, co mi je a co bude dál.“

**Objektivně:** Pacientka udává nejistotu z vývoje onemocnění.

#### PAMĚŤ

##### Staropaměť

**Subjektivně:** „Hodně si pamatuju věci z dřívějších let, kolikrát víc, než z nyníjška.“

**Objektivně:** Výbavnost zážitků a věcí z minulosti je bohatá.

##### Novopaměť

**Subjektivně:** „Nemám větší problémy se zapamatováním si něčeho, buď si to zapamatuju, nebo si to napíšu, když je to moc důležité.“

**Objektivně:** Paměť není nikterak narušena. Pamatuje si.

#### MYŠLENÍ

**Subjektivně:** „Někdy přemýšlím, jak se mají děti, nebo co bude dál, musím se přiznat, že na svůj věk mi ještě leďacos dochází.“

**Objektivně:** Myšlení je logické, otázky chápe, odpovídá přiléhavě a věcně, řeč je plynulá.

#### TEMPERAMENT

**Subjektivně:** „Manžel říká, že jsem choleric, co musí mít vše, teď hned.“

**Objektivně:** Pacientka je silně ovlivněna bolestí. Je spíše schvácená, nedá se určit její temperament. Působí klidně.

#### SEBEHODNOCENÍ

**Subjektivně:** „Na hodnocení mě samotné tu jsou ostatní lidé, sama sebe nedokážu přesně ohodnotit, nenacházím vhodná slova.“

**Objektivně:** Pacientka sebe nedokázala přesně ohodnotit. Působila vcelku vyrovnaným dojmem a jako člověk, který ví, co chce.

#### VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

**Subjektivně:** „Nyní to nestojí za nic, jsem v nemocnici. Zdraví je pro mě to nejcennější. Už jsem si leccos prožila i se srdcem, to je teď díky bohu dobré.“

**Objektivně:** Pacientka se snaží veškerá nařízení a doporučení od nemocničního personálu dodržovat, váží si svého zdraví. Současný zdravotní stav ji zaskočil, neví, co jí je.

#### VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

**Subjektivně:** „Chtěla bych být co nejdřív doma, ale vidím to na delší dobu. A kdoví, jak to dopadne.“

**Objektivně:** Pacientka vyjádřila slovní obavu z dlouhodobé hospitalizace, uvědomuje si závažnost svého stavu.

### **REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A PROŽÍVÁNÍ ONEMOCNĚNÍ**

**Subjektivně:** „Nikdy se mi tohle ještě nestalo, takže mám obavy, co bude dál, ty bolesti břicha mě přepadly z nenadání.“

**Objektivně:** Pacientka neví, co bude dál, nikdy to ještě nezažila. Má obavy z neznámého.

### **REAKCE NA HOSPITALIZACI**

**Subjektivně:** „Nic jiného mi nezbývalo, bolesti byly nesnesitelné, vůbec se to nelepšilo.“

**Objektivně:** S hospitalizací je smířená, vítá ji, neboť má velké bolesti.

### **ADAPTACE NA ONEMOCNĚNÍ**

**Subjektivně:** „Tak nějak jsem Vám to už všechno řekla, bylo to rychlé, na ty bolesti se nedá zvyknout, je to něco, co mě docela omezuje. Hlavně aby to už ustoupilo.“

**Objektivně:** Pacientka se bude muset adaptovat na nynější onemocnění, bude nutný komplexní ošetřovatelský přístup a podpora rodiny.

### **PROJEVY JISTOTY A NEJISTOTY**

**Subjektivně:** „Mám obavy, to by asi měl každý. Nevím, co mne čeká, jak tu budu dlouho. Jak to skončí.“

**Objektivně:** Pacientka vyjádřila slovní obavu z dlouhodobé hospitalizace a také neví, co s ní bude dál.

### **ZKUŠENOSTI Z PŘEDCHÁZEJÍCÍCH HOSPITALIZACÍ (IATROPATOGENIE, SORRORIGENIE)**

**Subjektivně:** „Hospitalizovaná jsem v minulosti již byla, takže vím, jak to v nemocnici chodí, ovšem s tímto stavem zkušenosti nemám. Lékařům a sestřám důvěřuji.“

**Objektivně:** Zkušenosti s hospitalizací již má. Má důvěru ve zdravotnický personál.

## **5.4 Posouzení sociálního stavu**

### **KOMUNIKACE**

#### **Komunikace verbální**

**Subjektivně:** „Pokud mi rozumíte, tak myslím, že problémy s vyjadřováním nemám.“

**Objektivně:** Pacientka správně artikuluje, řeč je bez patologie, slovní zásoba je bohatá, částečně ovlivněná nynějším zdravotním stavem.

#### **Komunikace neverbální**

**Subjektivně:** „Někdy je potřeba něco vysvětlit rukama, slova někdy nestačí.“

**Objektivně:** Rozhovor s pacientkou byl doprovázen i neverbální komunikací, gesta, mimika. Oční kontakt v pořádku. Kongruentní komunikace.

### **INFORMOVANOST**

#### **Informovanost o onemocnění**



**Subjektivně:** „Lékař v příjmové ambulanci mě o mém zdravotním stavu informoval v rychlosti, více mi tu pověděl ošetřující lékař, doufám, že to tak hrozné nebude. Ted' vím vše potřebné, když tak se zeptám.“

**Objektivně:** Pacientka je o svém zdravotním stavu informována, pokud neví, zeptá se.

#### **Informovanost o diagnostických metodách**

**Subjektivně:** „Zatím jsem toho moc nepodstoupila, to přijde časem. S něčím už mám zkušenosti; rentgen.“

**Objektivně:** Pacientka byla a po dobu hospitalizace bude dostatečně informována o diagnostických metodách.

#### **Informovanost o léčbě a dietě**

**Subjektivně:** „Na dietu kladl pan doktor velký důraz, budu ji muset přísně dodržovat.“

**Objektivně:** Pacientka byla dostatečně informována od lékaře a sester - informacím rozumí.

#### **Informovanost o délce hospitalizace**

**Subjektivně:** „Dle toho, co mi doktor sdělil, tak se hospitalizace může protáhnout, což bych nerada, přesně mi to ale neřekl.“

**Objektivně:** Přesnou délku hospitalizace není možné pacientce sdělit, bude záviset na průběhu onemocnění. Pacientka to 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“

**Objektivně:** Žena 59 let. Role je ovlivněna aktuálním zdravotním stavem.

#### **Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi)**

**Subjektivně:** „Manželka, pacient?“

**Objektivně:** Manželka, matka, babička. Role jsou naplněny, ovlivněny současným zdravotním stavem.

#### **Terciární role (související s volným časem a zálibami)**

**Subjektivně:** „Nevím, co odpovědět.“

**Objektivně:** Pacientka se snaží co nejlépe adaptovat, i když je to těžké. Ráda luští křížovky, občas vyšívá a čte knížky, momentálně ale neprovádí.

## **6 Medicínský management**

### **ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ:**

RTG srdce, plíce; EKG; UZ břicha, CT

Vyšetření krve ze dne 4. 3. 2013 (CHJIP)

Biochemie:

- pH 7,5
- pCO<sub>2</sub> 4,69 kPa
- pO<sub>2</sub> 6,3 kPa
- BE 4,9
- Na 141 mmol/l
- K 3,7 mmol/l
- Cl 100 mmol/l
- urea 10,1 mmol/l
- kreat 124 mmol/l
- CRP 349

- amyláza 8,1 ukat/l
- AST 2,03 ukat/l
- ALT 0,62 ukat/l

Glykémie R: 3,6 mmol/l, P: 3,7 mmol/l, V: 4,1 mmol/l

Krevní obraz:

- Ery 4,7x10<sup>12</sup> l
- Leuk 12,1x10<sup>9</sup> l
- Hb 133 g/l
- Hk 0,4
- Tromb 143x10<sup>9</sup> l

Diagnóza byla stanovena na podkladě sonografického a CT nálezu, vysokého CRP a zvýšených hodnot amyláz.

### **KONZERVATIVNÍ LÉČBA:**

**Dieta:** Při příjmu naordinována lékařem dieta – nic per os.

**Pohybový režim:** Při příjmu na CHJIP pacientka soběstačná, v závislosti na zdravotním stavu nutný klidový režim.

**RHB:** Aktivní polohování, klidový režim.

**Výživa:** Parenterální.

### **Medikamentózní léčba:**

**Per os:**

- Betaloc SR 200 ½-0-0
- Accuzide 20 mg 1-0-0

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

Quamatel 1 amp i. v. à 12 hod. 12-24

Degan 1 amp i. v. à 8 hod. 8-16-24

Novalgín 2,0 ml i. v. à 6 hod.

Furosemid Forte 1 amp. kontinuálně na 2 ml/hod

Syntophyllin 2 amp. kontinuálně na 1,2 ml/hod

Tiapridal 5 amp. ve 20 ml FR kontinuálně na 2 ml/hod

Augmentin 1,2 g i. v. à 8 hod.

### **Infuzní terapie**

PL 1 000 ml+40 ml 7,45% KCl - 250 ml/hod

Glukoza 500 ml 10%

Ringer 1 000 ml

Neonutrin 10%

Oliclinomel N7

### **Subkutánně**

Zibor 3500 j. s. c. à 24 hod. 20:00

Dipidolor při bolestivosti s. c. à 8 hod.

### **Jiná**

Oxygenoterapie (8-10 l/min O<sub>2</sub> maskou)

### **CHIRURGICKÁ LÉČBA:**

Neindikována.

## **7 Situační analýza**

59letá pacientka X. X. přijata dne 4. 3. 2013 v dopoledních hodinách přes chirurgickou příjmovou ambulanci na chirurgickou jednotku intenzivní péče

pro opakované silné zvracení bez pocitu úlevy a intenzivní bolesti břicha propagující se do bederní krajiny s palpační bolestivostí okolo pupku.

Dle slov pacientky ji 2 dny intenzivně bolelo břicho, tyto bolesti jí „vystřelovaly“ až do zad. Při příjmu na oddělení byla pacientka při vědomí, spolupracovala, orientována místem, časem, osobou i prostorem, úzkostlivá. Po napojení na monitor byly změřeny fyziologické funkce - TK: 150/90, P: 80/min, D: 26/min, saturace bez O<sub>2</sub> 86 %, s O<sub>2</sub> až 99 %. Břicho palpačně bolestivé s maximem okolo pupku. Poklep po celém břiše bubínkový, bolestivý, peristaltika lehce slyšitelná, t. č. nezvrací, bez zimnice, afebrilní. Pacientka bledá, lehce schvácená, lehce dehydratovaná (sucho v ústech, snížený kožní turgor).

Z příjmové ambulance měla pacientka zavedenu periferní žilní kanylu. V 9:15 zaveden pacientce permanentní močový katetr pro sledování hodinové diurézy a v 10:00 centrální žilní katetr na zákrokovém sálku. Od příjmu má pacientka dietu nic per os. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny při příjmu na jednotku intenzivní péče.

## **8 Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I taxonomie II a jejich uspořádání dle priorit**

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

- Akutní bolest (00132)
- Nevyvážená výživa - méně než je potřeba organismu (00002)
- Strach (00148)
- Riziko infekce (00004) (CŽK)
- Riziko infekce (00004) (PMK)

### **8.1 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:**

- ochranné chování (hlavně při polohování pacientky)
- vyhledávání antalgické polohy
- kódovým číselným záznamem (slovní vyjádření hodnocení pacientky intenzity 7 – na desetistupňové stupnici bolesti, kdy 10 [maximum], 0 [žádná bolest])
- výrazem v obličeji (zbitý pohled)

#### **Související faktory:**

- průvodci zranění (biologičtí)

**Priorita:** vysoká

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

**Cíl krátkodobý:** Pacientka po zahájení analgetické terapie má zmírněnou bolest (intenzita bolesti klesne z hodnoty 7 na hodnotu 3) - do 2 dnů.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti - do 24 hod.
- Pacientka je schopná o bolesti a jejích projevech hovořit - od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka je schopna sledovat a zaznamenávat bolest - do 2 hod.
- Pacientka ovládá metody zmírňující bolest - od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka dodržuje farmakologický režim, pohybový režim a dietní omezení - od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka zná a provádí relaxační techniky - od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka klidně spí - od 2. dne hospitalizace.

**Ošetřovatelské intervence:**

1. Posuď bolest ve spolupráci s pacientkou (lokalizace, charakter, nástup, trvání, četost, 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. Podávej pravidelně analgetickou terapii dle ordinace lékaře a posuď její efekt a zaznamenej do lékařské dokumentace, všeobecná sestra.
3. Zhodnoť vliv bolesti na spánek pacientky, tělesnou a duševní pohodu (všeobecná sestra 1x denně před usnutím) a v případě potřeby aplikuj analgetickou terapii (při bolesti) a proved' záznam do lékařské dokumentace.
4. Edukuj pacientku o spolupráci při hodnocení intenzity, charakteru bolesti (à 2 hod) a o analgetické terapii (sestra do 2 hodin a dále dle aktuálního stavu) následně proved' záznam do záznamu o edukaci pacienta – ihned.
5. Posuď ovlivnitelnost bolesti specifickými strategiemi proti bolesti (používání odpoutávacích technik, používání relaxačních technik, používání představitosti, používání terapeutického dotyku) – všeobecná sestra, do 2 dnů.
6. Posuď možné patofyziologické či psychologické příčiny bolesti, sestra, průběžně.
7. Pozoruj a zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace neverbální projevy bolesti, všeobecná sestra, vždy.
8. Všiměj si chování pacientky a jeho změn a proved' záznam do ošetřovatelské dokumentace, všeobecná sestra, vždy.
9. Monitoruj fyziologické funkce (TK, P, DF, TT) kontinuálně přístrojem (monitorem) à 24 hodin a proved' záznam do ošetřovatelské dokumentace à 1 hodinu a v případě výrazné změny ihned informuj lékaře, všeobecná sestra.
10. Vezmi v úvahu předchozí zkušenosti pacientky s bolestí a jejím zvládnutím, všeobecná sestra, vždy.
11. Zajisti klidné, komfortní prostředí, všeobecná sestra, vždy.
12. Pečuj o pohodlí pacienta, všeobecná sestra, vždy.
13. Sleduj účinky a vedlejší účinky léků, po podání léku (proved' záznam do lékařské dokumentace o nežádoucích projevech v případě jejich výskytu) všeobecná sestra, vždy po podání léku.
14. Edukuj pacientku o úlevové poloze a proved' záznam o edukaci do edukačního formuláře do 1 hodiny, všeobecná sestra.
15. Pomoz pacientce se změnou polohy, všeobecná sestra, dle potřeby pacienta.
16. Umožni pacientce kontrolu a účast na léčbě bolesti, všeobecná sestra, vždy.
17. Ved' pacientku k provádění nefarmakologických přístupů pro zmírnění bolesti, sestra, vždy.
18. Ved' příbuzné k podpoře pacientky, všeobecná sestra, průběžně.

19. Prováděj pečlivý záznam do dokumentace, všeobecná sestra, denně.

### **Realizace:**

#### **4. 3. 2013**

- 10:45 – pacientka je přivezena na JIP po zavedení centrálního žilního katetru.
- 11:00 - pacientka si stěžuje na zvyšující se bolest břicha o intenzitě 7 (0-10).
- 11:01 - kontrola fyziologických funkcí (TK 137/86, P 104, TT 36,7 °C).
- 11:02 - aplikována dle ordinací lékaře 1 amp. Dipidoloru s. c. - sestra u lůžka.
- 11:04 - doporučena úlevová poloha a pro lepší psychické pohodlí podán kyslík brýlemi - sestra u lůžka.
- 11:30 - kontrola intenzity bolesti (sestra u lůžka) - pacientka uvádí mírnou úlevu od bolesti, nadále bolest hodnotí číslem 5.
- 11:50 - pacientka vyžaduje další léky na bolest - bolest na stupnici 0-10 hodnotí číslem 6.
- 11:55 - po konzultaci s ošetřujícím lékařem podána 1 amp. 2 ml Novalginu i. v. - sestra u lůžka.
- 12:10 - kontrola intenzity bolesti (sestra u lůžka) - pacientka uvádí mírnou úlevu - nynější bolest hodnotí číslem 5.
- 12:30 – pacientka je v klidu a spí, ukončena oxygenoterapie.
- 14:00 – pacientka udává výrazný ústup bolesti, nyní intenzita bolesti 3, TK 130/70, P 77, TT 36,9 °C.
- Analgetika byla pacientce podávána v časových intervalech 1 amp. Dipidoloru s. c. po 8 hodinách a 2 ml Novalginu i. v. po 6 hodinách.
- Kontrola intenzity bolesti prováděna po 1-2 hodinách, pokud pacientka spí, není buzena.

#### **5. 3. 2013**

- Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti, pravidelně (à 2 hodiny) provádí záznam do formuláře ke sledování bolesti, který má k dispozici u lůžka, bolest v průběhu dne má klesající tendence v rozmezí jednoho stupně pacientka dobře reaguje na časově podávanou analgetickou terapii. V noci provedla záznam jednou, spala – sestrou nebyla buzena z důvodu načerpání sil.
- V průběhu dne nedošlo k významnému zvýšení intenzity bolesti, proto nebyla podávána další analgetická terapie, sestra pravidelně v časových intervalech zaznamenávala intenzitu (v rozmezí 4–3 stupně na desetistupňové škále) do ošetřovatelské dokumentace.
- Všeobecná sestra pravidelně podávala léky dle ordinace lékaře, léčba je efektivní a vedlejší účinky ani komplikace farmakoterapie se neobjevily.
- Pacientka v průběhu dne využívala metodu odpoutávání, před spaním poslouchala relaxační hudby (Zvuky lesa), přes noc spala nepřetržitě 5 hodin.
- V průběhu dne dvakrát zaujmula úlevovou polohu ve spolupráci se sestrou (v 10:30 hod a v 16 hod), záznam provedla všeobecná sestra do ošetřovatelské dokumentace.
- Fyziologické funkce (TK, P, DF, TT), byly kontinuálně monitorovány přístrojem (monitorem) à 24 hodin, hodnoty TK, DF, TT nepřekročily fyziologickou mez, v 10:30 hod a v 16 hod se zvýšila pulzová frekvence na 112 a 118 za minutu, lékař byl informován a byl proveden záznam do dokumentace.
- Příbuzní pacientky jsou informováni o stavu, snaží se maximálně spolupracovat – přinesli relaxační hudbu, kterou pacientka doma ráda poslouchá.

### **Hodnocení (2. den hospitalizace):**

**Efekt: částečný**

Pacientka udává, že pociťuje zmírnění bolesti po aplikaci analgetik, udává ústup bolesti (na intenzitu 3) v průběhu dvou dnů hospitalizace.

Analgetická terapie a metody zmírňující bolest jsou přínosné, pacientka aktivně spolupracuje při sledování intenzity bolesti. V případě nutnosti automaticky zaujímá úlevovou polohu. Spolupracuje při zaznamenávání intenzity bolesti. Volně a otevřeně hovoří o svém stavu, je plně informovaná o příčinách vzniku bolesti a ví, že v případě potřeby má ihned informovat sestru. Dodržuje farmakologický, pohybový a dietní režim. Cítí se na oddělení bezpečně, kladně vnímá spolupráci s rodinou a její informování o aktuálním stavu. Před spaním poslouchá relaxační hudbu a délka nepřetržitého spánku se postupně prodlužuje.

**Pokračují intervence:**

**1., 2., 3., 5., 9., 11., 12., 13., 15., 17., 18., 19.**

U pacientky je nutno dále monitorovat intenzitu bolesti, podávat analgetickou terapii a sledovat její efektivitu a možné vedlejší účinky. Ovlivňovat bolest specifickými strategiemi a úlevovou polohou. Sledovat kvalitu a délku spánku. Monitorovat fyziologické funkce, vytvářet vstřícné, klidné, komfortní prostředí. Prohlubovat spolupráci s rodinou a celkově vytvářet vstřícné prostředí.

**8.2 Nevyvážená výživa - méně než je potřeba organismu (00002)****Nevyvážená výživa - méně než je potřeba organismu (00002)**

*Doména 2: Výživa*

*Třída 1: Příjem potravy*

*Definice: Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolismu.*

**Určující znaky:**

- uvedený příjem potravy je nižší než doporučená denní dávka
- chabý svalový tonus
- odpor k jídlu

**Související faktory:**

- neschopnost přijmout potravu
- neschopnost strávit potravu

**Priorita:** vysoká

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka nemá porušenou výživu - do konce hospitalizace (její hmotnost se nesníží o více jak 5 kg - z 83 na 78 kg).

**Cíl krátkodobý:** Pacientka má stabilní hmotnost - od 2. týdne hospitalizace.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka chápe nezbytné intervence (zákaz příjmu potravy a tekutin) - ihned.
- Pacientka si uvědomuje nutnost parenterální výživy - do 8 hodin.
- Pacientka nemá známky malnutrice - od 3. dne hospitalizace.
- Pacientka nemá úbytek hmotnosti větší než 2 kg - během prvního týdne hospitalizace.
- Pacientka nemá odpor k jídlu - do týdne.
- Pacientka má chuť k jídlu - do týdne.
- Pacientka sní s chutí 5 porcí jídla denně - před propuštěním z hospitalizace.

**Ošetřovatelské intervence:**

1. Pátrej po příčinách porušené výživy, všeobecná sestra, průběžně.

2. Edukuj pacientku o zákazu příjmu potravy, tekutin per os a proved' záznam do edukační dokumentace, všeobecná sestra, ihned.
3. Edukuj ve spolupráci s lékařem o nutnosti parenterální výživy a proved' záznam do edukační dokumentace, všeobecná sestra a lékař, 1. den hospitalizace.
4. Edukuj pacientku o specifikách ošetrovatelské péče o CŽK dle standardu pracoviště a proved' záznam do edukační dokumentace, 1. den hospitalizace.
5. Zhodnoť faktory, které vedou k odporu k jídlu, k nauze, ke zvracení, všeobecná sestra průběžně.
6. Sleduj psychický stav pacientky, všeobecná sestra, stále.
7. Sleduj hmotnost pacientky (každý den ráno), zaznamenávej hmotnostní křivku, sestra, od prvního dne hospitalizace a pak denně.
8. Sleduj stolici pacientky, všeobecná sestra, denně.
9. Podávej parenterální výživu dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, denně.
10. Podávej ostatní medikace dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, denně.
11. Prováděj odběry biologického materiálu dle standardu pracoviště, dle ordinace lékaře, denně.
12. Sleduj, zaznamenávej výsledky testů a v případě patologických hodnot ihned informuj lékaře, všeobecná sestra, denně.
13. Zabraň nepříjemným zápachům a ušetři pacientku nepříjemných pohledů, všeobecná sestra, vždy.
14. Pečuj o hygienu dutiny ústní ve spolupráci s pacientkou, všeobecná sestra 3x denně.
15. Pečlivě dokumentuj příjem a výdej tekutin a zaznamenej do chorobopisu, všeobecná sestra, à 12 hod/denně.

### **Realizace:**

#### **4. 3. 2013**

- Po zavedení centrálního žilního katetru byla pacientka uložena do lůžka, ihned byla provedena kontrola krytí a průchodnost katetru. Ze sálu kapalo 500 ml 5% glukózy, dále bylo pokračováno dle rozpisu infuzní terapie.
- Pacientka byla edukována lékařem i sestrou o nutnosti parenterální výživy a byla seznámena s postupy pečování o katetr.
- Pro narůstající bolest bylo třeba v průběhu dne zajistit pacientce klid.
- Medikamentózní terapie per os byla podávána dle časových ordinací lékaře, pacientka léčbu snáší dobře.
- Pacientka během dne nepociťovala nauzeu ani nezvracela, terapie – antiemetikem v pravidelných intervalech je efektivní, u lůžka má k dispozici emitní misku a buničinu.
- Pacientka byla edukována o zákazu příjmu potravy, tekutin per os a byl proveden záznam do edukační dokumentace.
- Pacientka se v průběhu dne zklidnila, informace považuje za důležité, chápe je a uvědomuje si důležitost jejich dodržování.
- Má zájem spolupracovat a souhlasí s informováním rodiny o jejím stavu.
- Hmotnost pacientky první den hospitalizace byla 83 kg, pacientka nebyla na stolici.
- Parenterální výživa byla podávána za využití infuzní pumpy dle ordinace lékaře (bez komplikací), byl založen záznam o využití přístroje při hospitalizaci.
- Podávány ostatní medikace dle ordinace lékaře – bez komplikací.
- Odběry biologického materiálu byly odebrány dle standardu pracoviště, výsledky v průběhu dne sledoval lékař a korigoval léčbu, výsledky byly založeny do chorobopisu dle standardu pracoviště po kontrole ošetřujícím lékařem.

- Pacientka aktivně spolupracovala při péči o dutinu ústní, zvlhčující štětičky odmítla, vyplachovala si ústa čistou vodou.
- Příjem a výdej tekutin byl sledován v průběhu 12 hodin a zaznamenán do chorobopisu.

### **5. 3. 2013**

- U pacientky během dne třikrát pocit nauzey, jednou zvracela mírně (hlavně šťávy), terapie antiemetikem v pravidelných intervalech doplněna jednorázovou dávkou při zvracení – poté už nezvracela, u lůžka měla k dispozici emitní misku a buničinu. Vyžadovala klid, celý den spíše pospávala.
- Hmotnost pacientky 82 kg, pacientka nebyla na stolici.
- Parenterální výživa byla podávána za využití infuzní pumpy dle ordinace lékaře (bez komplikací).
- Podány ostatní medikace dle ordinace lékaře – bez komplikací.
- Odběry biologického materiálu byly odebrány dle standardu pracoviště, výsledky v průběhu dne sledoval lékař a korigoval léčbu, výsledky byly založeny do chorobopisu dle standardu pracoviště po kontrole ošetřujícím lékařem.
- Příjem a výdej tekutin byl sledován v průběhu 12 hod a zaznamenán do chorobopisu.
- Pacientka spolupracovala při péči o dutiny ústní, vyplachovala si ústa čistou vodou, sliznice bez defektu.
- Pacientka celý den spíše uzavřená, na návštěvu za pacientkou dnes nikdo nepřišel, méně komunikativní.

### **Hodnocení (2. den hospitalizace):**

#### **Efekt: částečný**

Pacientka nemá porušenou výživu, její hmotnost se nesnížila o více jak 1 kg během 2 dnů hospitalizace. Nemá známky malnutrice. Pacientka chápe nezbytné intervence (péči o centrální žilní katetr, parenterální výživu, sledování příjmu a výdeje tekutin) a omezení (dieta 0). Chápe nezbytné intervence a omezení příjmu tekutin a potravy. Chuť na jídlo nemá, nauzea spíše v dopoledních hodinách. Na medikamentózní léčbu reaguje dobře. Snaží se aktivně spolupracovat při péči o dutinu ústní.

#### **Pokračují intervence:**

**5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14.**

U pacientky je nutno dále monitorovat hmotnost, stolici, stav výživy a bilanci tekutin. Sledovat nauzeu a zvracení a aktivně jí pomáhat při péči o dutinu ústní. Podávat léky a infuzní terapii dle ordinace lékaře.

### **8.3 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 zvýšené napětí
- zrychlený pulz

#### **Související faktory:**



- oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (hospitalizaci, nemocniční procedury)

**Priorita:** střední

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka nepocituje strach - od 2. týdne hospitalizace.

**Krátkodobý cíl:** Pacientka má snížený pocit strachu (dokáže o něm diskutovat, rozpozná zdravý strach od nezdravého) - do 5 dnů.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka má dostatek informací (o léčebném a ošetrovatelském plánu) - každý den.
- Pacientka spolupracuje a dokáže doložit přesnou znalost bezpečnosti ve vztahu k současné situaci - každý den.
- Pacientka umí vyjádřit a konkretizovat své pocity strachu - od 2. dne hospitalizace.
- Pacientka užívá správné postupy v prevenci strachu (např. řešením problému) - od 3. dne hospitalizace.
- Pacientka efektivně využívá všechny druhy pomoci a podpory - vždy.

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Zjistí od pacientky všechny možné příčiny strachu, všeobecná sestra, 1. den hospitalizace.
2. Sleduj stupeň strachu a uznej užitečnost strachu v péči o vlastní osobu, všeobecná sestra, průběžně.
3. Sleduj projevy strachu (vystrašenost, polekanost, ustaranost, zvýšené napětí, útok, široce otevřené zornice, nervozitu, urychlenou srdeční frekvenci, zvýšené pocení atd.) a v případě výskytu proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace a informuj lékaře, všeobecná sestra, průběžně.
4. Buď pacientce nablízku, mluv klidně, beze spěchu, všeobecná sestra, vždy.
5. Naslouchej pacientce se zájmem, úctou a respektem, všeobecná sestra, vždy.
6. Informuj podle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetrovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce, od 1. dne hospitalizace.
7. Umožni pacientce vyjádřit své pocity, emoce, všeobecná sestra, vždy.
8. Nauč pacientku techniky vedoucí ke snížení a zvládnutí strachu (relaxaci a vizualizaci), všeobecná sestra, 2. den hospitalizace.
9. Zapojuj pacientku do nejrůznějších aktivit, které mohou odvést pozornost od problému, všeobecná sestra, průběžně.
10. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich vedlejší účinky, všeobecná sestra.
11. Informuj rodinu o léčebných a ošetrovatelských intervencích (po svolení pacientkou) všeobecná sestra, průběžně.
12. Informuj rodinu (po svolení pacientky) o zapojení pacientky do relaxačních technik vedoucích ke zvládnutí stresu a strachu, všeobecná sestra, průběžně.
13. Veď záznamy ve zdravotnické a ošetrovatelské dokumentaci pacientky, všeobecná sestra, 24 hodin denně.

**Realizace:**

**4. 3. 2013**

- Od přijetí na jednotku intenzivní péče je pacientka pod stálým dohledem, cítí se sama, obklopená přístroji a personálem – postrádá klid, vadí jí neustálé pípání přístrojů.

- Jsou jí podávány aktuální informace o jejím zdravotním stavu lékařem a o poskytované ošetrovatelské péči sestrou. Pacientka má vždy dostatek času na dotazy a vyjádření ke svému stavu. Přetrvávají u ní pocity strachu z neznámé

délky doby hospitalizace. Pacientka často pospává, snaží se zvládnout svou bolest. Pacientka s ohledem na stav zatím nebyla zapojena do žádných aktivit, poslouchá relaxační hudbu. Během dne měla několikrát zrychlenou pulzovou frekvenci, lékař byl informován a byl proveden záznam do lékařské dokumentace. Pacientka souhlasí s informování rodiny o všem, co se s ní děje. Celkově má příbuzenstvo snahu spolupracovat, vývojem onemocnění je zaskočeno.

### **5. 3. 2013**

- Od druhého dne hospitalizace, kdy také lépe zvládá bolest díky léčbě a díky dalším informacím o zdravotním stavu, se konkretizují její obavy. Objevuje se u ní strach v souvislosti s onemocněním slinivky břišní.
- Pacientka souhlasí s podáváním podrobnějších informací (manželovi a dětem) a chce, aby se mohli informovat v průběhu dne telefonicky (ujednotí se na kódu – heslu k telefonickému předávání informací). Pacientka při krátké návštěvě společně s nimi a lékařem osobně hovoří o problémech.
- Koncem dne se pokouší pacientka číst, sleduje televizi, ale vydrží jen chvíli.
- Také se pacientka pokouší více komunikovat s ostatními pacienty a zdravotnickým personálem.

### **Hodnocení (2. den hospitalizace):**

#### **Efekt: částečný**

Pacientka má snížený pocit strachu, dokáže o něm otevřeně se sestrou diskutovat. Přetrvává u ní spíše strach, zda akutní zánět bude dobře zaléčen. Postupně se snaží navazovat užší kontakt s ostatními pacienty a personálem. Kladně hodnotí průběžné informování rodiny. Snaží se odpoutat od strachu sledováním televize, čtením a posloucháním relaxační hudby před spaním, ale pouze krátkou chvíli. Situace je pro ni celkově stresující, farmakoterapii snáší dobře.

#### **Pokračují intervence:**

**2., 3., 4., 5., 6., 7., 9., 10., 11., 12., 13.**

U pacientky je nutno dále monitorovat objektivní i subjektivní projevy strachu. Vytvářet jí vstřícné a podpůrné prostředí. Aktivně nabízet různé aktivity na odpoutání od strachu. Podávat farmakoterapii dle ordinace lékaře. Využívat potenciál rodiny a jejich zájem o aktivní spolupráci.

## **8.4 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, porušení kůže invazivním vstupem (CŽK)
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

**Priorita:** střední

**Cíl:** Pacientka nemá známky infekce (lokální, celkové) v důsledku zavedení CŽK.

#### **Očekávané výsledky:**

– Pacientka zná způsoby v rámci svých možností, jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko jejího vzniku komplikací v důsledku zavedení CŽK - do 2 hodin po zavedení.

- Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce - do 1 dne.
- Pacientka dokáže identifikovat včasné příznaky vznikající infekce - do 1 dne hospitalizace.
- Pacientka nemá žádné příznaky vznikající infekce (místní ani celkové) - po dobu hospitalizace.

### **Ošetrovatelské intervence:**

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu infekce, všeobecná sestra, průběžně.
2. Pátrej po místních známkách infekce v místech invazivních vstupů, všeobecná sestra denně.
3. Mysli na možnost sepse, k jejímž příznakům patří horečka, třesavka, pocení, porucha vědomí, pozitivní hemokultivace, všeobecná sestra, neustále.
4. Prováděj prevenci nozokomiálních nákaz, všeobecná sestra, neustále.
5. Dodržuj důsledně u všech invazivních zákroků a vstupů aseptický postup dle standardu pracoviště, všeobecná sestra, vždy.
6. Podávej antibiotika přesně dle rozpisu, dle ordinace lékaře, všeobecná sestra.
7. Udržuj lůžko pacientky čisté, dbej na řádnou hygienu pacientky, asistuj při hygieně, všeobecná sestra denně.
8. Informuj pacientku o zásadách péče o centrální žilní katetr a proved' záznam do edukační dokumentace, všeobecná sestra, 1. den hospitalizace.
9. Prováděj dle standardu oddělení nebo ordinace lékaře převaz centrálního žilního katetru, všeobecná sestra.
10. Měř tělesnou teplotu a proved' záznam do chorobopisu, všeobecná sestra, denně ráno a večer.

### **Realizace:**

#### **4. 3. 2013**

Po přijetí na jednotku intenzivní péče byly vyhodnoceny vnitřní i vnější rizikové faktory. Bylo zkontrolováno místo zavedení centrálního žilního katetru, průchodnost a stav krytí. Pacientka byla informována o péči o zavedený vstup a zejména o tom, že nesmí s katetrem manipulovat. Byla seznámena s riziky infekce, o způsobech prevence, o prvních příznacích infekce. Lůžko pacientky je udržováno v čistotě. Pacientka dodržuje řádně hygienu s asistencí sestry. Dvakrát denně byla měřena tělesná teplota (afebrilní). Antibiotika jsou podávána dle ordinace lékaře (Augmentin 1,2 g i. v. à 8 hod). Pravidelně je prováděn záznam do dokumentace.

#### **5. 3. 2013**

Pacientka aktivně spolupracuje při péči o centrální žilní katetr, který je bez známek infekce a dalších možných komplikací. Pacientka dobře snáší krytí CŽK, není na něj alergická. CŽK převázán v 10 hod dle standardu oddělení za kontroly lékaře. Místo vpichu klidné, bez známek infekce. Pacientka nemá zvýšenou tělesnou teplotu. Katetr je plně průchodný. Infuzní a antibiotická terapie probíhá bez komplikací. Pacientka zná rizikové faktory, s katetrem nemanipuluje.

### **Hodnocení (2. den hospitalizace):**

#### **Efekt: částečný**

Pacientka nemá známky infekce CŽK, zná způsoby jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko jejího vzniku komplikací. Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření. Pacientka nemá známky infekce v místě zavedení centrálního žilního katetru. Pacientka nemá známky celkové infekce (sepsy).

**Pokračují intervence:**

1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 9., 10.

U pacientky je nutné monitorovat dále rizikové faktory výskytu infekce, pečovat o CŽK dle standardu pracoviště a podávat antibiotickou léčbu. Dodržovat zásady bariérové ošetrovatelské péče. Sledovat tělesnou teplotu pacientky a další známky infekce.

**8.5 Riziko infekce (00004) (PMK)****Riziko infekce (00004) (PMK)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 1: Infekce*

*Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.*

**Rizikové faktory:**

- nedostatečná primární obrana,
- katetrizace močového měchýře permanentním močovým katetrem (PMK)
- prostředím se zvýšeným výskytem patogenů

**Priorita:** střední

**Cíl:** Pacientka nemá známky infekce v důsledku zavedení PMK.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka zná způsoby v rámci svých možností, jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko jejího vzniku komplikací v důsledku zavedení PMK - do 2 hodin po zavedení.
- Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce - do 1 dne.
- Pacientka dokáže identifikovat včasné příznaky vznikající infekce - do 2 hodin.
- Pacientka nemá žádné příznaky vznikající infekce (místní ani celkové) - po dobu hospitalizace.

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu močové infekce, všeobecná sestra, průběžně.
2. Pátrej po známkách infekce v důsledku zavedení PMK a sleduj kvalitu, množství a příměsi moče, všeobecná sestra, 2x denně.
3. Prováděj prevenci nozokomiálních nákaz, všeobecná sestra, neustále.
4. Dodržuj důsledně při péči o PMK aseptický postup dle standardu pracoviště, všeobecná sestra, vždy.
5. Podávej antibiotika přesně dle rozpisu, dle ordinace lékaře, všeobecná sestra.
6. Udržuj lůžko pacientky čisté, dbej na řádnou hygienu pacientky, asistuj při hygieně, všeobecná sestra, denně.
7. Informuj pacientku o zásadách péče o permanentní močový katétr a proved' záznam do edukační dokumentace, všeobecná sestra, 1. den hospitalizace.
8. Měř tělesnou teplotu, všeobecná sestra, denně ráno a večer.
9. Pečuj o adekvátní hydrataci pacienta, sleduj příjem a výdej tekutin, zaznamenej do zdravotnické dokumentace, všeobecná sestra, à 12 hod denně.
10. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj možné komplikace a efekt, všeobecná sestra, denně.

**Realizace:**

4. 3. 2013

Po přijetí na jednotku intenzivní péče byl zaveden pacientce permanentní močový katétr pro sledování hodinové diurézy. Katétr byl dobře průchodný, bez problémů odváděl moč za první hodinu - pacientky diuréza byla 300 ml, bez patologické příměsi. Poté na základě ordinace lékaře bylo naordinováno 12 hodinové sledování diurézy pacienty (6-18 hod, 18-6 hod), v prvním období celkově pacientka vymočila 800 ml a v noci 1000 ml. Po výpočtu příjmu a výdeje tekutin, bilance byla první den hospitalizace vyrovnaná. Pacientka byla informována o péči o permanentní močový katétr a zejména o tom, že nesmí s katetrem manipulovat (zároveň byl proveden záznam do edukační dokumentace). Pacientka byla bez teploty, antibiotickou léčbu snáší dobře. Byla seznámena s riziky infekce, o způsobech prevence, o prvních příznacích infekce a o nutnosti výměny močového sáčku dle standardu pracoviště a o minimálním odpojování z důvodu snížení rizika infekce. Lůžko pacientky bylo udržováno v čistotě. Pacientka spolupracuje při celkové hygieně, i při hygieně genitálu – okolí PMK bez známek obtékání.

### **5. 3. 2013**

Pacientka aktivně spolupracuje při péči o permanentní močový katétr, který je bez známek infekce a dalších možných komplikací dle standardu oddělení. Diuréza pacientky byla sledována ve 12 hodinových intervalech (6-18 hod 1300 ml, 18-6 1250 ml). Bilance příjmu a výdeje tekutin byla druhý den hospitalizace v normě - moč bez patologických příměsí. Pacientka bez zvýšené teploty. Katétr je plně průchodný. Antibiotická terapie probíhá bez komplikací. Pacientka zná rizikové faktory, s katetrem nemanipuluje. Aktivně spolupracuje při hygienické péči.

### **Hodnocení (2. den hospitalizace):**

#### **Efekt: částečný**

Pacientka nemá známky infekce PMK, zná způsoby jak předcházet vzniku infekce a snížit riziko vzniku komplikací. Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření. Bilance tekutin pacientky je vyrovnaná. PMK odvádí dobře, diurézu je nutno sledovat dále.

#### **Pokračují intervence:**

#### **1., 2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 10.**

U pacientky je nutné monitorovat dále rizikové faktory výskytu infekce, pečovat o PMK dle standardu pracoviště a podávat antibiotickou léčbu. Dodržovat zásady bariérové ošetrovatelské péče. Sledovat tělesnou teplotu, množství, kvalitu a příměsi v moči pacientky a další známky infekce.

## **9 Celkové zhodnocení péče**

Pacientka X. X. byla na oddělení chirurgické jednotky intenzivní péče přijata pro bolesti břicha, které ji trápily 2 dny, zvracela a nedocházelo k úlevě. Při příjmu pacientka spolupracovala, byla orientovaná, ale úzkostlivá. Při příjmu bylo identifikováno šest ošetrovatelských problémů: akutní bolest, porušená výživa, strach, riziko infekce v důsledku invazí ČŽK a PMK a riziko sníženého objemu tekutin v organismu. Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a intervence. Realizace individuální ošetrovatelské péče probíhala dle plánu péče. Hodnocení bylo provedeno po dvou dnech hospitalizace. Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, vybrané ošetrovatelské intervence musí nadále pokračovat. Pacientka zvládá svou bolest. Po zahájení analgetické terapie došlo k jejímu zmírnění. Pacientka nemá známky malnutrice, má snížený strach, akceptuje všechna preventivní opatření zamezující

vzniku infekce v důsledku invazivních vstupů. Celkově je možno zhodnotit péči za efektivní, pacientka aktivně spolupracuje při léčbě a péči. Dodržuje všechny dohodnuté postupy, má velký zájem se co nejrychleji uzdravit. Rodina jí v nemocnici navštěvuje, má zájem o aktivní spolupráci při péči o pacientku.



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/>)