

Ošetřovatelský proces u pacientky s Alzheimerovou chorobou

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: X. Y.
Pohlaví: žena
Datum narození: 1933
Věk: 80
Adresa bydliště a telefon: Praha
Adresa příbuzných: Praha
RČ : 330000/0000
Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: středoškolské
Zaměstnání: důchodkyně
Stav: vdaná
Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 7. 2. 2013
Typ přijetí: akutní
Oddělení: gerontopsychiatrie
Ošetřující lékař: doc. MUDr. XY, CSc.

Medicínská diagnóza hlavní: Alzheimerova choroba s pozdním začátkem

Medicínské diagnózy vedlejší:

colitis ulcerosa, stav po dvou polypektomiích
anémie
revmatoidní artritida
osteoporóza
chronická bronchitida se sezónním výskytem
stav po hysterektomii pro myomy
stav po cholecystektomii
kolísavá hypertenze

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 130/85 mmHg	Výška: 165 cm
P: 78 min.	Hmotnost: 51 kg
D: 16 min.	BMI: 19
TT: 36,2 °C	Pohyblivost: omezená, chůze s holí z důvodu lepší stability, event. chodítka
Stav vědomí: plně jasné	Krevní skupina: nezjištěno

3 Nynější onemocnění

Pacientka přijata dne 7. 2. 2013 na gerontopsychiatrické oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pro zhoršení kognitivních funkcí, chování a emocí. Opakovaně vyhrožovala suicidiem. V posledních týdnech výrazně ubyla na hmotnosti (5 kg/2 měsíce), trpí nechutenstvím, odmítá stravu.

Informační zdroje:

Údaje pro zhodnocení zdravotního stavu jsou ze zdravotnické dokumentace, od zdravotnického personálu, pacientky a její rodiny. Pomocí modelu Teorie základní ošetrovatelské péče od Virginie Hendersonové byla sestavena ošetrovatelská anamnéza a na základě zjištěných údajů byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy seřazené dle priorit a navržen plán ošetrovatelské péče, který byl realizován a vyhodnocen.

4 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela v 80 letech na demenci

Otec: zemřel v 82 letech snad na rupturu aneurysmatu

Sourozenci: 1 sestra o tři roky starší, potíže s pamětí nemá

Děti: syn, 58 let, zdrav

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění:

anémie

chronická bronchitida (sezónní výskyt)

osteoporóza

revmatoidní artritida

polyneuropatie DK

hraniční kolísavá hypertenze

Hospitalizace a operace:

cholecystektomie 1985

hysterektomie 1989

operace sigmoidea odstranění polypů 1998

Úrazy: neudává

Transfúze: ano v roce 1998 v souvislosti s operací

Očkování: běžná očkování, na podzim 2012 očkována proti chřipce

Léková anamnéza:

Tabulka Léková anamnéza (chronická medikace)

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
ASACOL	Per os	400 mg	0-1-0-1	Antirevmatikum
EBIXA	Per os	10 mg	0-0-0-1/2	Psychostimulancium
ESCITIL	Per os	10 mg	0-0-0-1/2	Antidepressivum
MIRTAZAPIN SANDOZ	Per os	15 mg	0-0-1-0	Antidepressivum

Alergologická anamnéza:

Léky: není známo

Potraviny: není známo

Chemické látky: není známo

Jiné: 0

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: 0
Káva: ano
Léky: 0
Jiné drogy: 0

Gynekologická anamnéza:

Menarche od 13 let, pravidelný cyklus, hormonální antikoncepci nikdy neužívala, 1x porod zdravého plodu, UPT 0

Menopauza: ve 48 letech

Potíže klimakteria: neudává

Samovyšetřování prsou: neprovádí

Poslední gynekologická prohlídka: neví

Mamografické vyšetření: neví

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná

Bytové podmínky: žije s manželem v bytě 1+1

Vztahy, role a interakce v rodině: výborné, pacientka se často vídá se synem, s vnoučaty a pravnoučaty

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: dobré

Záliby: úklid domácnosti, čtení, procházky

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: důchodkyně

Čas odchodu do důchodu, jakého: pobírá starobní důchod, neví od kdy

Vztahy na pracovišti: není aktuální

Ekonomické podmínky: dobré

5 Posouzení současného stavu dle modelu Virginie Hendersonové dne

11. 2. 2013

DÝCHÁNÍ

Subjektivně: „Dýchá se mi dobře. Žádné problémy jsem nikdy neměla.“

Objektivně: Dýchání spontánní, pravidelné. Frekvence 16/min. Dýchací šelesty nepřítomné. Typ a hloubka dýchání normální. Kašel nemá. Pacientka zaujímá polohu vleže na zádech. Emocionální stres nepocituje. Teplota prostředí pokoje je 22 °C, vlhkost asi 50 %.

Ošetřovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: měření dechové frekvence

PŘIJÍMÁNÍ JÍDLA A PITÍ

Subjektivně: „Doma jím 3 jídla denně, občas si dám i svačinu. Když jdu do práce, tak nesnídám. Mám ráda škváčky, bramborové placky a taková ta typicky česká jídla. Nejčastěji piju vodu z vodovodu, nebo čaj, někdy si dám i pivo.“

Údaje poskytnuté manželem: „Nevím, čím to je, ale manželka poslední dobou nic nejí.“

Objektivně: Pacientka má v posledních týdnech sníženou chuť k jídlu a hubne (5 kg/2 měsíce). Má dietu číslo 3, stravuje se na jídelně, je soběstačná. Strava není ovlivněná kulturními zvyky. Jí 3x denně. Také málo pije, a proto je třeba na ni

neustále dohlížet a povzbuzovat ji. Její kožní turgor je snížený. Vypije asi 1 l tekutin/24 hodin. Pacientka dostává infuzní terapii pro dostatečné zavodnění 500 ml 5% glukózy i. v. Sledujeme příjem a výdej tekutin. BMI 19 (165 cm, 51 kg).

Ošetrovatelský problém: dehydratace, váhový úbytek, nechutenství

Použitá měřicí technika: příjem a výdej tekutin, BMI Index

Priorita: vysoká

VYLUČOVÁNÍ

Subjektivně: „Na záchod chodím normálně, tak 5x denně na malou a většinou ráno na velkou. Vše zvládám bez pomoci.“

Objektivně: Pacientka má stolici jednou denně, většinou ráno. Stolice je hnědé barvy, bez patologických příměsí. Zvládá to sama, ale někdy zabloudí a netrefí zpět do pokoje. Vymočí asi 1 l tekutin denně. Žádné pomůcky na vyprazdňování nepoužívá, speciální zvyky nemá.

Ošetrovatelský problém: snížený výdej moči

Použitá měřicí technika: příjem a výdej tekutin

POHYB A UDRŽENÍ ŽÁDOUCÍHO DRŽENÍ TĚLA PŘI CHŮZI, SEZENÍ, LEŽENÍ A ZMĚNĚ POLOHY

Subjektivně: „Doma většinu věcí zvládám sama, manžel mi občas pomáhá. Při chůzi používám hůl, protože mám motolici.“

Objektivně: Pacientka má vhodnou postel, kterou lze polohovat podle potřeby. Povlečení na posteli je čisté, pravidelně vyměňované. Stolička pod nohy je na pokoji, rovněž i křeslo, na které se pacientka může posadit. Polohování není zapotřebí, pacientka se sama obrací. Při chůzi používá hůl z důvodu motolice. K dispozici má i chodítko.

Ošetrovatelský problém: riziko pádu

Použitá měřicí technika: zhodnocení rizika pádu u pacientky

Priorita: střední

ODPOČINEK A SPÁNEK

Subjektivně: „Spím dobře, přesto se cítím pořád unavená. Mohla bych spát celý den. Je to asi tou motolicí.“

Objektivně: Pacientka v noci spí dobře, nestěžuje si, avšak po probuzení se cítí stále unavená. Přes den většinou také pospává. Žádnou medikaci na spaní nevyžaduje. Každý den před spaním pacientka spolupracuje s ošetrovatelským personálem při provádění hygieny.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá technika: rozhovor s pacientkou

VÝBĚR OBLEČENÍ, OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ

Subjektivně: „Snad se ještě umím obléknout sama!“

Objektivně: Pacientka je v tomto směru soběstačná, je adekvátně oblečená dle ročního období. Na oddělení ráda nosí pyžamo, přes které má župan, aby jí nebyla zima. Někdy ji manžel vezme ven na vycházku a pomůže jí vhodně se obléknout.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: Barthelové index

UDRŽOVÁNÍ TĚLESNÉ TEPLoty V RÁMCI NORMÁLNÍCH HODNOT

Subjektivně: „Tady je mi pořád zima, tak jsem často v posteli pod peřinou.“

Objektivně: Výběr oblečení dle ročního období zvládá sama, nebo s pomocí manžela. Okolní prostředí jako je průvan, chlad, teplo toleruje bez známek zvýšené teploty. Pacientku měříme jednou denně, je afebrilní.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: měření tělesné teploty

UDRŽOVÁNÍ ČISTOTY, ÚPRAVY TĚLA A OCHRANA POKOŽKY

Subjektivně: „Nikam nechodím, doma mě stříhá manžel. V rodině si tak normálně vypomáháme.“

Objektivně: Během hospitalizace koupeme pacientku dle potřeby, zuby si čistí 2x denně. Vlasy si češe sama, na žádné kosmetické procedury nechodí. Je upravená.

Ošetrovatelský problém: snížená schopnost péče o sebe sama v některých oblastech

Použitá měřicí technika: Barthelové index

Priorita: střední

ODSTRAŇOVÁNÍ RIZIK Z OKOLÍ, OCHRANA PŘED NÁSILÍM, NÁKAZOU

Subjektivně: „Nevím. Bojím se, že upadnu.“

Objektivně: Pacientka je při vědomí, orientovaná hůře místem i časem. Lehce odbržděná emotivita. Nemá dostatečný náhled na poruchy paměti, exekutivní funkce dosud slušně zachovány. Počínající osobnostní defekt. Nejeví zájem o náboženské zvyky. Vyžaduje dohled, protože je někdy zmatená. Doma doposud téměř vše zvládala, poslední dobou se ale její stav zhoršil a tak jí pomáhal manžel, nebo syn. Pacientka je v riziku pádu.

Ošetrovatelský problém: riziko pádu

Použitá měřicí technika: zhodnocení rizika pádu u pacientky

Priorita: střední

KOMUNIKACE, ODPOVÍDÁNÍ NA POTŘEBY, POCITY

Subjektivně: „Myslím, že jsem výřečná, ráda komunikuji. U nás je vždy někdo, s kým si mohu povídat.“

Údaje poskytnuté manželem: „Někdy je těžké manželku na chvíli umlčet.“

Objektivně: Pacientka velice ráda mluví. S ohledem na její zdravotní stav je nutné některé věci opakovat či vysvětlit jinak. Jsou potíže s orientací v čase.

Ošetrovatelský problém: mírně zhoršená komunikace a domluva s pacientkou

Použitá technika: rozhovor

Priorita: nízká

VYZNÁNÍ NÁBOŽENSKÉ VÍRY, PŘIJÍMÁNÍ DOBRA A ZLA

Subjektivně: „Nejsem věřící, do kostela ale chodíme třeba na Vánoce, ráda tam občas zajdu.“

Objektivně: Pacientka má velice kladný vztah k rodině. Duchovní služby od rodiny pacientky požadovány nejsou.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá technika: rozhovor

PRÁCE A PRODUKTIVNÍ ČINNOST

Subjektivně: „Já pořád něco dělám.“

Objektivně: Pacientka se během hospitalizace denně účastní aktivit společně s ostatními pacienty. S fyzioterapeutem provádí ergoterapii, různá cvičení, arteterapii apod.

Ošetřovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: Barthelové index

ODPOČINKOVÉ (REKREAČNÍ) AKTIVITY

Subjektivně: „Líbí se mi tu, ale už bych ráda šla domů.“

Údaje poskytnuté manželem: „Manželka by pořád něco dělala, starala se o domácnost a tak, ale já se bojím ji pustit samotnou i na nákup.“

Objektivně: Pacientka během dne často spí, cítí se unavená. Každý den se ale účastní denních aktivit určených pro pacienty. Často mívá návštěvy rodinných příslušníků, ráda povídá o vnoučatech, nepamatuje si ovšem jejich jména.“

Ošetřovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: Barthelové index

UČENÍ

Subjektivně: „Nevím.“

Objektivně: Pacientka má středoškolské vzdělání. Její paměť, především krátkodobá, je narušená z důvodu pokročilé demence. Je informovaná o svém onemocnění, ale nepřipouští si ho. Domnívá se, že je hospitalizovaná z důvodu motolice.

Ošetřovatelský problém: porucha krátkodobé paměti

Použitá měřicí technika: Orientační paměťový test MMSE

Priorita: střední

6 Medicínský management

ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ: žádná vyšetření nejsou lékařem ordinována

KONZERVATIVNÍ LÉČBA:

Dieta: 3 racionální

Pohybový režim: volný v rámci oddělení, nutný zvýšený dohled a dopomoc při chůzi, riziko pádu, kompenzační pomůcky (hůl a chodítka – vlastní)

RHB: denně nácvik chůze a kondiční cvičení s fyzioterapeutem, kognitivní trénink

Výživa: perorální příjem

Medikamentózní léčba:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
ASACOL	Per os	400 mg	0-1-0-1	Antirevmatikum
EBIXA	Per os	10 mg	0-0-0-1/2	Psychostimulancium
ESCITIL	Per os	10 mg	0-0-0-1/2	Antidepresivum
MIRTAZAPIN SANDOZ	Per os	15 mg	0-0-1-0	Antidepresivum

7. 2. 2014 500 ml 5% glukózy i. v. 8:00-9:00 podána (PŽK)

CHIRURGICKÁ LÉČBA:

Neindikována.

7 Situační analýza

Pacientka, 80 let, léčená v ambulanci kliniky pro progredující demenci byla přijata dne 7. 2. 2013 na gerontopsychiatrické oddělení pro zhoršení kognitivních funkcí, poruchy chování a emocí za poslední dva týdny. Posouzení stavu pacientky provedeno dne 11. 2. 2013 (čtvrtý den hospitalizace). Opakovaně vyhrožovala sebevraždou. V důsledku onemocnění se objevují již první příznaky ztráty orientace v prostoru. Chybí dostatečný náhled na poruchy paměti. Je patrný počínající osobnostní defekt. Dle provedeného orientačního paměťového testu MMSE je pacientka na hranici lehké až středně těžké demence. Má snížený výdej moči z nedostatku tekutin, což je korigováno infuzní terapií. Zaveden periferní žilní katetr. Pacientka má v posledních týdnech sníženou chuť k jídlu. Má dietu číslo 3. Udává časté motolice, je ve středním riziku pádu. Při chůzi používá hůl, má k dispozici chodítko. Není zcela soběstačná v hygieně, přijímání stravy, oblékání a příjmu tekutin. Má problémy v oblasti komunikace.

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

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

Ošetřovatelské diagnózy dle priorit:

- Snížený objem tekutin v organismu (00027)
- Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002)
- Neefektivní udržování zdraví (00099)
- Zhoršená verbální komunikace (00051)
- Riziko pádů (00155)
- Riziko infekce (00004) (PŽK)
- Chronická zmatenost (00129)

8.1 Snížený objem tekutin v organismu (00027)

Snížený objem tekutin v organismu (00027)

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Definice: Snížení intravaskulárních, intersticiálních anebo intracelulárních tekutin.

Vztahuje se k dehydrataci, samotná ztráta vody je beze změn (koncentrace) sodíku.

Určující znaky: suché sliznice, snížený kožní turgor, snížený výdej moči

Související faktory: selhání regulačních mechanismů (nemá pocit žízně)

Priorita: vysoká

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedochází k dehydrataci - po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacientka nejeví známky dehydratace - do 48 hodin.

Interval hodnocení: každých 24 hodin

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe příčinné faktory a účel léčebných intervencí - do 24 hodin.
- Pacientka se sama aktivně zapojuje do léčby deficitu - do 24 hodin a dále.

- Pacientka má příjem a výdej tekutin v normě - do 24 hodin a dále.
- Pacientka vypije 1,5-2 litry tekutin denně.
- Pacientka má adekvátní diurézu s normální specifickou váhou moči - do 24 hodin a dále.
- Pacientka má přiměřený kožní turgor - do 24 hodin a dále.
- Pacientka nemá suché sliznice a rty - do 12 hodin a dále.

Plán intervencí:

1. Zjistí příčinu dehydratace – do 2 hodin – všeobecná sestra.
2. Posuď míru dehydratace – ihned – všeobecná sestra.
3. Podávej pacientce tekutiny per os - každou hodinu – všeobecná sestra.
4. Dbej na vhodný výběr tekutin – vždy – všeobecná sestra.
5. Zajisti, aby měla pacientka nápoj u lůžka – do 1 hodiny a vždy – všeobecná sestra.
6. Podej infuzní terapii - dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.
7. Sleduj tlak, puls a tělesné známky dehydratace – pravidelně každý den – všeobecná sestra.
8. Pečuj pravidelně o dutinu ústní a oči, aby nedošlo k poškození v důsledku suchosti – dvakrát denně - všeobecná sestra.
9. Nauč pacienta či rodinné příslušníky, jak zaznamenat příjem a výdej tekutin – do 24 hodin - všeobecná sestra.
10. Měř příjem a výdej tekutin za 24 hodin, specifickou hmotnost moče – denně – všeobecná sestra.
11. Prováděj pravidelně zápis do dokumentace - všeobecná sestra.

Realizace ze dne 11. 2. 2013:

Ráno před snídaní si pacientka provedla hygienu dutiny ústní, v 8:00 hodin dostala snídani a vypila 200 ml ovocného čaje. V 9:00 hodin vypila 150 ml vody a od 9:30 kape infuze 500 ml 5% glukózy dle ordinace lékaře. Infuzi snášela dobře, na nic si nestěžovala. K obědu dostala polévku, které snědla jen polovinu (150 ml). Dále vypila 200 ml čaje. V 15:00 byly pacientce změřeny fyziologické funkce (TK, P) a vypila ještě 150 ml vody. Následně jí byla podána infuze 500 ml fyziologický roztok dle ordinace lékaře. Večeři snědla a vypila ještě 200 ml čaje. Před spaním byla provedena hygiena dutiny ústní. V 6:00 byl proveden celkový příjem a výdej tekutin za 24 hodin a změřena specifická hmotnost moče.

Hodnocení dne 11. 2. 2013:

Cíl se podařilo splnit. Pacientka nejeví známky dehydratace, kožní turgor je přiměřený, sliznice nejsou suché. Pacientka vypila 1,5 l tekutin per os za den a dostala 1 l infuzních roztoků. Příjem i výdej tekutin a specifická hmotnost moče jsou v normě. Přestože byl cíl splněn, je třeba pokračovat v nastavených intervencích (2-11), zejména v aktivním podávání tekutin.

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: nezájem o jídlo, odpor k jídlu, uvedený příjem potravy je nižší než doporučená denní dávka

Související faktory: neschopnost přijmout stravu, psychogenní faktory

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka přibere 2 kg své hmotnosti (na 53 kg) - do 1 měsíce.

Cíl krátkodobý: U pacientky nedojde k dalšímu snížení její hmotnosti, neprojeví se příznaky malnutrice - do 1 týdne.

Očekávané výsledky:

- Pacientka přijímá potravu s dopomocí ošetrovatelského personálu - do 24 hodin.
- Pacientka sní 3 jídla denně - od prvního dne hospitalizace.
- Pacientka přijímá kaloricky bohatou stravu - do 24 hodin.
- Pacientka změní vztah k přijímání potravy - do 3 dnů.

Plán intervencí:

1. Zjistí, jaká tělesná hmotnost odpovídá výšce a věku pacientky – do 2 hodin - všeobecná sestra.
2. Proved' posouzení nutričního stavu pacientky (MNA) – do 2 hodin – všeobecná sestra s lékařem.
3. Prodiskutuj stravovací návyky pacientky a co je ovlivňuje – do 1 dne - všeobecná sestra, ošetrovatel.
4. Dbej na to, aby potrava měla správný poměr výživných látek – vždy – nutriční terapeut.
5. Sleduj hmotnost pacientky a zaznamenávej křivku do dokumentace – dvakrát týdně - ošetrovatel, všeobecná sestra.
6. Při podávání stravy buď trpělivá, dej pacientce dostatek času, vytvoř vhodné prostředí – vždy - všeobecná sestra, ošetrovatel.
7. Snaž se u pacientky změnit vztah k jídlu, odstranit bariéry – do 1 dne - všeobecná sestra, ošetrovatel.
8. Prováděj pravidelně zápis do dokumentace – všeobecná sestra.

Realizace ze dne 11. 2. - 13. 2. 2013

Provedla jsem posouzení nutričního stavu dle MNA a výsledky konzultovala s lékařem. S pacientkou jsem prodiskutovala její stravovací návyky, snažila jsem se změnit její vztah k jídlu. Vždy jsem na ní měla dostatek času a v případě potřeby jí u jídla asistovala. Pacientka dostávala tři jídla denně, do kterého jsem ji musela pobízet, sama se stravovala nedostatečně. Dle ordinace lékaře vždy dostala infuzi glukózy nebo fyziologického roztoku, které snášela dobře. Po třech dnech jsem zkontrolovala její hmotnost.

Hodnocení dne 13. 2. 2013:

Cíl se podařilo splnit částečně. U pacientky se zlepšil příjem potravy, po třech dnech přibrala 1 kg na hmotnosti. Pacientka přijímá dostatečně vyváženou stravu. Je však potřeba dále v plánovaných intervencích (1, 4, 5, 6, 7, 8) pokračovat a nadále pacientku povzbuzovat při příjmu potravy.

8.3 Neefektivní udržování zdraví (00099)

Neefektivní udržování zdraví (00099)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: Neschopnost identifikovat, zvládat nebo vyhledat pomoc k udržení zdraví.

Určující znaky: nedostatek adaptivního chování na okolní změny, neschopnost přijmout odpovědnost za dodržování základních zdravotních praktik, zhoršení osobních podpůrných systémů.

Související faktory: zhoršení kognice, snížení jemných motorických dovedností, neschopnost činit správné úsudky.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka s pomocí pečovatelů projevuje schopnost udržet své zdraví, má zajištěny bio – psycho-sociální potřeby - při propuštění.

Cíl krátkodobý: Pacientka po dobu prvních tří dní hospitalizace zastává v maximální možné míře péči o své zdraví sama či s asistencí zdravotnického personálu.

Interval hodnocení: každých 24 hodin

Očekávané výsledky:

- Pacientka provádí péči o sebe sama a své zdraví v co největší možné míře - do 24 hodin.
- Pacientka spolupracuje s ošetřovatelským personálem - do 24 hodin.
- Pacientka má zajištěné bio-psycho-sociální potřeby - do 24 hodin.
- Pacientka potřebuje minimální pomoc při oblékání, koupání, přijímání stravy a tekutin - do 2 dnů.
- Pacientka přijímá pomoc druhých - do 24 hodin.
- Pacientka užívá předepsanou medikaci bez problémů - každý den.

Plán intervencí:

1. Zjistí, jaká je míra soběstačnosti pacientky dle Barthelové testu všedních činností – do 3 hodin - všeobecná sestra.
2. Posuzuj celkový psychický a fyzický stav pacientky – denně - všeobecná sestra.
3. Zjistí, s čím má pacientka největší obtíže – do 24 hodin - všeobecná sestra.
4. Dopomoz pacientce s činnostmi, které nezvládne sama – vždy - všeobecná sestra, ošetřovatel, pečovatel.
5. Podporuj pacientku v péči o sebe sama – vždy - všeobecná sestra, ošetřovatel pečovatel.
6. Snaž se u pacientky vybudovat blízký vztah a poskytni jí dostatek času – neustále - všeobecná sestra.
7. Pochval pacientku při sebemenším pokroku – neustále - všeobecná sestra.
8. Zapoj rodinu v péči o pacientku – do 24 hodin - všeobecná sestra.
9. Prováděj pravidelně zápis do dokumentace – všeobecná sestra.

Realizace ze dne 11. 2 - 12. 2. 2013:

Ráno pacientka provedla s dopomocí ranní hygienu u umývadla a oblékla se adekvátně dopolednímu programu, následně šla do jídelny na snídani. Namazala jsem jí housku s máslem a nalila hrnek kávy. Po snídani se pacientka osprchovala s pomocí ošetřovatelského personálu. V 10:00 šla na rehabilitaci společně s ostatními pacienty. V 12:30 jí byl podán oběd, který snědla. V rámci rehabilitace jsem se s pacientkou odpoledne několikrát prošla po chodbě. Večer jsem jí podala

večeři a pomohla s hygienou a oblečením ke spánku. Medikace jí byla podávána 3x denně, pacientka tablety bez problému spolkla a zapila.

Hodnocení dne 12. 2. 2013 :

Cíl byl splněn částečně. Pacientka má zajištěny všechny základní potřeby. Některé zvládá sama, někdy potřebuje pomoc či dohled. Pacientka se snaží zvládat péči o sebe sama v rámci svých možností. Předepsanou medikaci užívá bez obtíží. V intervencích (2, 4, 5, 6, 7, 8, 9) je třeba nadále pokračovat.

8.4 Zhoršená verbální komunikace (00051)

Zhoršená verbální komunikace (00051)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 5: Komunikace

Definice: Snížená, zpožděná nebo neexistující schopnost přijímat, zpracovat, vysílat anebo využívat systém symbolů.

Určující znaky: potíže s porozuměním běžnému komunikačnímu vzorci, potíže verbálně vyjádřit myšlenky, potíže udržet běžný komunikační vzorec

Související faktory: změny vnímání, alterace centrálního nervového systému

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka rozumí ošetřujícím - do jednoho týdne.

Cíl krátkodobý: Pacientka není agitovaná z důvodu porušené verbální komunikace - do 3 dnů.

Interval hodnocení: po dobu hospitalizace

Očekávané výsledky:

- Pacientka reaguje přiměřeně na oslovení - do 1 dne.
- Pacientka se zapojuje do komunikace - do 1 dne.
- Pacientka rozumí ošetřovatelskému personálu pomocí verbální a neverbální komunikace v rámci možností - do 2 dnů.
- Pacientka má zachovalou mimiku - denně.

Plán intervencí:

1. Posuď, do jaké míry pacientka rozumí ošetřovatelskému personálu – do dvou hodin – všeobecná sestra.
2. Měj na pacientku dostatek času – vždy - všeobecná sestra, ošetřovatel, pečovatel.
3. Mluv na pacientku dostatečně hlasitě, zřetelně, používej jednoduché věty – vždy - všeobecná sestra, ošetřovatel, pečovatel.
4. Využívej neverbální komunikace – neustále – všeobecná sestra, ošetřovatel, pečovatel.
5. Povzbuzuj pacientku ke komunikaci – každý den – všeobecná sestra, ošetřovatel, pečovatel.
6. Povzbud' rodinu k častým návštěvám, aby byla pacientka stimulována ke komunikaci – do 24 hodin – všeobecná sestra.
7. Pro co nejkvalitnější komunikaci využívej různé pomůcky (obrázky, papír a tužku, gesta) – vždy – všeobecná sestra, pečovatel, ošetřovatel.
8. Poskytni vhodné prostředí pro komunikaci, bez rušivých vlivů – vždy – všeobecná sestra, ošetřovatel, pečovatel.

9. Prováděj pravidelné zápisy do dokumentace o stavu komunikace pacientky – denně - všeobecná sestra.

Realizace ze dne 11. 2. - 15. 2. 2013:

Vždy když jsem se o pacientku starala, mluvila jsem zřetelně, používala neverbální komunikaci a jednoduchý jazyk, aby došlo k co nejlepšímu porozumění. Pacientce jsem vždy vše důkladně vysvětlila a ujistila se, že mi rozuměla. Každý den se účastnila rehabilitačního cvičení s fyzioterapeutem. Účastnila se ergoterapie, arteterapie a muzikoterapie. Na pacientku jsem si vždy udělala dostatek času a odstranila vlivy, které by mohly zhoršovat výměnu informací.

Hodnocení dne 15. 2. 2013:

Cíl byl splněn částečně. S pacientkou občas bývá horší domluva v důsledku jejího onemocnění. Často je nezbytné věci opakovat či názorně ukázat. Pacientka se však snaží spolupracovat. Nadále je nutné v intervencích (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) pokračovat.

8.5 Riziko pádů (00155)

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.

Rizikové faktory: věk 65 let a více (80 let), používání pomůcek (vycházková hůl, neznámý pokoj), užívání antidepresiv, potíže s chůzí, zhoršená rovnováha, zhoršený mentální stav

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka neupadne a nezraní se - během hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka se pohybuje v bezpečném prostředí, jsou nastavena preventivní opatření snižující riziko pádu - po dobu prvních dvou dní hospitalizace.

Interval hodnocení: každé pondělí, při změně zdravotního stavu, při změně medikace, po pádu

Očekávané výsledky:

- Pacientka si uvědomuje problémy s rovnováhou a potřebu speciálního preventivního režimu - ihned.
- Pacientka při vstávání z lůžka či křesla postupuje pomalu dle instrukcí ošetřovatelského personálu - vždy.
- Pacientka má na dosah zařízení pro přivolání sestry - vždy.
- Pacientka užívá signalizační zařízení v adekvátních případech - vždy.
- Pacientka v noci přivolá sestru, pokud opouští lůžko - vždy.
- Pacientka má vhodnou obuv - stále.
- Pacientka má v noci snížené lůžko a nasazené postranice v hlavové části lůžka - každou noc.
- Pacientka se pohybuje bezpečně s holí či chodítkem - vždy.

Plán intervencí:

1. Zhodnot' riziko pádu u pacientky v den přijetí a pravidelně jej aktualizuj – všeobecná sestra.

2. Zhodnot prostředí oddělení nemocnice, pokoj, okolí lůžka z hlediska bezpečnostních rizik - do 24 hodin – všeobecná sestra.
3. Vezmi v úvahu věk, duševní schopnosti, čilost a poruchu pohyblivosti ohrožené osoby - do 24 hodin – všeobecná sestra, pečovatel, ošetřovatel.
4. Zkontroluj obuv pacientky a event. zajisti vhodnou obuv do 24 hodin od přijetí – všeobecná sestra.
5. Urči faktory, vztahující se k individuální situaci a míru rizika poranění - do 24 hodin - všeobecná sestra.
6. Snaž se zorientovat pacientku v prostředí, nauč ji používat signalizační zařízení, které má vždy na dosah - do 24 hodin – všeobecná sestra.
7. Dbej na bezpečnost a prevenci pádu pacientky - do 2 hodin – všeobecná sestra.
8. Informuj pacientku o bezpečnosti při užívání kompenzačních pomůcek – po dobu hospitalizace – všeobecná sestra, fyzioterapeut.
9. Prováděj záznamy do dokumentace průběžně a zejména při změně stavu či pádu – všeobecná sestra, fyzioterapeut.

Realizace ze dne 11. 2 – 15. 2 2013:

Dne 11. 2. 2013 jsem pacientku ještě jednou seznámila s oddělením. Provedla jsem zhodnocení rizika pádu. Věci pacientky jsem uložila do skříní, tak aby nebyly v cestě a nedošlo ke šokbrnutí a pádu. Zkontrolovala jsem bezpečné prostředí, zabrzdila kolečka u lůžka a stolku. Pomáhala jsem jí při úkonech, které sama nebyla schopna zvládnout. Pacientce jsem zajistila kompenzační pomůcky, vhodnou obuv a dala signalizační zařízení pro případ nutnosti k jejímu dosahu. Na noc jsem snížila lůžko a nasadila postranice. Pacientku jsem vyzvala, aby sama neopouštěla lůžko, aby přivolala pomoc v případě potřeby. Denně jsem posuzovala její celkový stav a prováděla zápis do dokumentace.

Hodnocení dne 15. 2 2013:

Cíl byl splněn. Během hospitalizace nedošlo u pacientky ke vzniku traumatu. Pacientka vcelku zvládá základní péči o sebe sama a v případě nutnosti jí asistuje ošetřovatelský personál. Nadále je nutné pokračovat v intervencích (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

8.6 Riziko infekce (00004) (PŽK)

Riziko infekce (00004) (PŽK)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory: nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům, porušená kůže (i. v. katétr), malnutrice, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: U pacientky nedojde ke vzniku infekce - během hospitalizace

Krátkodobý cíl: U pacientky jsou nastavena všechna preventivní opatření snižující riziko vzniku infekce - po dobu zavedení PŽK.

Očekávané výsledky:

- Pacientka necítí bolest a omezenou funkci pravé horní končetiny - denně.

- Pacientka v místě zavedení katetru nemá začervenání, zatuhnutí, ani zvýšení teploty končetiny - denně po dobu zavedení katetru.
- Pacientka v pravé horní končetině nepocítuje pálení při aplikaci léčiv - denně.
- Pacientka nemá zvýšenou tělesnou teplotu - denně.
- Pacientka nemá jiné příznaky infekce - denně.

Plán intervencí:

1. Sleduj okolí periferního žilního katetru – neustále po dobu zavedení - všeobecná sestra.
2. Pátrej po projevech infekce - neustále – všeobecná sestra.
3. Postupuj asepticky při převazu a aplikaci léků - vždy – všeobecná sestra.
4. Informuj pacientku o možných komplikacích - do 1 hodiny – všeobecná sestra.
5. Sleduj funkčnost a dobu zavedení periferního žilního katetru neustále – všeobecná sestra.
6. Při počátečních známkách infekce odstraň PŽK a informuj o tom lékaře – ihned – všeobecná sestra.
7. Prováděj záznamy do dokumentace průběžně – všeobecná sestra.

Realizace ze dne 11. 2. - 15. 2. 2013:

Dne 11. 2. 2013 jsem pacientce zavedla periferní žilní katetr pro aplikaci infuzní terapie a informovala jí o riziku vzniku infekce. Při zavádění periferního žilního katetru jsem postupovala asepticky a dle standardu pracoviště ho dále ošetřovala. Pacientka dostávala denně infuzní terapii dle rozpisu lékaře. Při manipulaci s PŽK jsem vždy dodržovala zásady asepsy. Pacientka snášela infuze bez obtíží. Při každé kontrole bylo místo vpichu klidné, bez známek infekce. Dle zvyklosti oddělení jsem kanylu pravidelně převazovala. Pacientce jsem denně měřila teplotu.

Hodnocení dne 15. 2. 2013:

Cíl byl splněn. U pacientky během hospitalizace nedošlo ke vzniku infekce. Místo vpichu je klidné, není zarudlé a nejsou přítomné známky infekce. Nadále je nutné v intervencích (1, 2, 3, 5, 6, 7) pokračovat po dobu zavedení PŽK.

9 Celkové zhodnocení péče

V rámci lékařské terapie a ošetřovatelské péče se stav pacientky zlepšil. Hospitalizaci snášela vcelku dobře, ale často mluvila o tom, že by chtěla jít domů. Vzhledem ke své diagnóze nerozuměla tomu, proč je v nemocnici. Často působila zmateně a dezorientovaně. Její rodina byla plně seznámena s jejím onemocněním, terapií i prognózou. S pacientkou se podařilo navázat důvěryhodný vztah, zajistit spolupráci rodiny, ke které má velice blízko. Z důvodu demence Alzheimerova typu však některé problémy přetrvávají, takže ošetřovatelské zásahy musí pokračovat i nadále, do budoucna je pravděpodobná ještě intenzivnější péče o pacientku a pomoc rodiny. Pacientka potřebuje pevné zázemí, dostatek času a trpělivosti, porozumění. S rozvojem nemoci bude i nadále nezbytná edukace především rodinných pečovatelů. Z pohledu ošetřovatelského personálu, pacientky a rodinných příslušníků je péče kvalitní a efektivní.



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