

Ošetřovatelský proces u pacientky s bipolární afektivní poruchou

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: žena

Rok narození: 1969 **Věk:** 45

Adresa trvalého bydliště: Praha RČ: 690000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111
2014 (06.45 hod.)

Datum přijetí: 12. 2.

Vzdělání: vysokoškolské

Zaměstnání: učitelka na základní škole, od 6. 2. 2014 vedena v pracovní neschopnosti u ambulantního psychiatra

Stav: rozvedená, 2 děti (syn a dcera)

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: přítel

Typ přijetí: neodkladné

Oddělení: psychiatrické

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„...přepadly mě myšlenky, že se nepostarám o děti, že nic nezvládnou, neuklidím, nenavařím a najednou ten zkrat. Rozhodla jsem se vzít si život a spolykala jsem asi 30 tablet Paralenu. Uvědomila jsem si, co jsem udělala a chtěla vše vyzvrátit. To mi nešlo, tak jsem si zavolala záchranku.“

Medicínská diagnóza hlavní:

- Bipolární afektivní porucha, současná fáze středně těžká depresivní epizoda bez psychotických příznaků
- Stp. TS požitím Paracetamolu

Medicínské diagnózy vedlejší:

- Refluxní ezofagitida

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 115/70 mm Hg sloupce

P: 80/min (nepravidelný)

D: 22/min

TT: 36,7 °C

Pohyblivost: bez omezení

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná

Krevní skupina: nezjišťována

Výška: 184 cm

Hmotnost: 78,5 kg

BMI: 23

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: 78 let, ve starobním důchodu, povoláním učitelka na 1. stupni základní školy, léčila se na psychiatrii pro deprese

Otec: 82 let, ve starobním důchodu, povoláním mistr na odborném učilišti

Sourozenci: bratr, 53 let, elektrikář, zdrav

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

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění: běžné dětské nemoci

Chronická onemocnění:

- bipolární afektivní porucha

- refluxní ezofagitida

Hospitalizace a operace:

- v 17 letech (1986) hospitalizována na psychiatrii pro deprese s TS pokusem

- v 28 letech (1997) 2. psychiatrická hospitalizace pro deprese s TS pokusy nasedající na manickou fázi, kdy absolvovala ETC (Electro Convulsive Therapy)

- v 35 letech (2004) hospitalizace pro refluxní esofagitidu

Úrazy: v dětství zlomenina LDK

Transfúze: neguje

Očkování: běžná povinná očkování

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Biston	tbl	200 mg	1-0-0	antiepileptikum
Quetiapin	tbl	200 mg	0-0-1	antipsychotikum
Ciprallex	tbl	10 mg	1-0-0	antidepresivum
Zopitin	tbl	7,5 mg	0-0-0-1	hypnotikum
Omeprazol	tbl	20 mg	1-0-0	antiulcerózum

Alergologická anamnéza:

Léky: ampicilin

Potraviny: ořechy

Chemické látky: neguje

Jiné: prach, peří

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: neguje

Káva: 2x – 3x denně - černá

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Gynekologická anamnéza:

Menarche: ve 13 letech

Poslední menstruace: pravidelná menstruace

Porody: 3 (1. porod - syn, 2. porod – dcera, 3. porod - dcera)

Aborty: 0

Poslední gynekologická prohlídka: před více než rokem

Samovyšetřování prsou: pravidelně neprovádí

Sociální anamnéza:

Stav: rozvedená

Bytové podmínky: byt 3+1

Vztahy, role, a interakce

V rodině: žije s přítelem, synem (17 let) a dcerou (12 let) v bytě, vztah je harmonický, přítel se velice o všechny stará, mají jen občas drobné rozepře kvůli výchově dětí

Mimo rodinu: dle přítele pacientka nevyhledává společnost, přátele nemá, spíše je doma a věnuje se rodině

Záliby a volnočasové aktivity: četba časopisů, poslech hudby, sledování TV

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: Vysoká škola pedagogická – Mgr.

Pracovní zařazení: učitelka na základní škole

Čas působení: pacientka před 6 týdny nastoupila do nového zaměstnání (nyní týden v pracovní neschopnosti – od 6. 2. 2014)

Vztahy na pracovišti: nekonfliktní povahy, se spolupracovníky vycházela dobře, snaží se být kolegiální

Ekonomické podmínky: průměrné, bývalý manžel nepravidelně platí výživné na děti

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: bez vyznání

4 Nynější onemocnění

Pacientka je cca 5 týdnů vystavena větší psychické zátěži, nastoupila do nového zaměstnání a má problémy s bývalým manželem, který neplatí výživné na děti. Před cca třemi týdny začala hůře spát, budila se kolem třetí hodiny ráno a nebyla schopná ještě usnout. Přemýšlela, co všechno musí zařídit a především, aby v práci nepoznali, že není zcela v pořádku.

Psychický stav kolísal, postupně docházelo ke zhoršování až po dnešní TS.

Psychické obtíže má pacientka od 17 let, kdy prodělala manickou epizodu a následně depresivní s TS pokusem. Druhá epizoda mánie a následné depresivní fáze s TS pokusy proběhla po narození syna (před 17 lety). Od té doby léčena u ambulantního psychiatra, stav bez větších výkyvů, objevovaly se občasné úzkostné ataky.

Informační zdroje:

rozhovor s pacientkou, s přítelem, dokumentace pacientky, fyzikální vyšetření sestrou

5 Posouzení současného stavu ze dne 12. 2. 2014

5.1 Popis fyzického stavu

HLAVA A KRK

Subjektivně: „*Hlava mě občas pobolívá.*“

Objektivně: hlava normocefalická, bez deformit, poklepově nebolestivá, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, skléry bez ikteru, oči, nos, uši bez výtoku, sluch v pořádku, jazyk růžový bez povlaku, plazící se středem, chrup sanován,

polykání bez obtíží, čítí na obličeji bez poruch, krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, krční uzliny nehmatné, nebolestivé

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Občas se zadýchám nebo se mi rozbuší srdce, ale jen když mám úzkosti.*“

Objektivně: Hrudník souměrný, bez deformit, prsa souměrná; dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů, počet dechů 22/min

SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Jen to občasné bušení při úzkosti.*“

Objektivně: srdeční rytmus je pravidelný (80/min); krevní tlak 115/70; dolní končetiny bez otoků, nebolestivé, pulzace hmatná.

BŘICHO A GIT

Subjektivně: „*Dříve jsem měla potíže, hlavně po jídle, takové spíše pálení, ale mám na to léky a po jídle mám chvíli sedět.*“

Objektivně: břicho nebolestivé, bez hmatné rezistence, játra nezvětšena, tapotement bilaterálně negativní

VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ

Subjektivně: „*Žádné potíže s močením nemám. Na velkou chodím tak jednou za dva, tři dny. Momentálně mám menstruaci.*“

Objektivně: nelze hodnotit

POHYBOVÝ APARÁT

Subjektivně: „*Nemám žádné potíže.*“

Objektivně: mírně zpomalené motorické tempo

NERVOVÝ SYSTÉM

Subjektivně: „*Jmenuju se XX, dneska je středa 12. února 2014, přivezla mě sem sanitka, protože jsem si jí zavolala, jsem hospitalizovaná na psychiatrii v XXX. Nemám žádné potíže se zrakem nebo sluchem a podobně.*“

Objektivně: pacientka orientovaná místem, časem, osobou i situací; slyší dobře, brýle ke čtení nepotřebuje

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Žádné potíže nemám.*“

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

IMUNITNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Jsem alergická na ampicilin, ořechy, prach, peří.*“

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

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

Subjektivně: „*Mívám sušší ruce a nohy. Používám běžné krémy. Trochu se mi lámou nehty.*“

Objektivně: kůže bez patologických změn, čistá, kožní turgor snížený, nehty krátké, neupravené

5.2 Aktivity denního života

STRAVOVÁNÍ

Doma: „Snažím se jíst pravidelně, vařím, ale teď jsem poslední dny moc nemohla. Zhubla jsem tak 3 kg.“

V nemocnici: „Zatím nemám vůbec chuť jíst.“

Objektivně: výška 184 cm, hmotnost 78,5 kg, BMI: 23; pacientka odmítá jídlo

PŘÍJEM TEKUTIN

Doma: „Nevím, asi normálně kolem 2 l.“

V nemocnici: „Měla jsem sucho v ústech, tak jsem dostala čaj a vypila jsem celý hrnek. Přítel mi sem za chvíli přinese nějakou limonádu.“

Objektivně: pacientka od příchodu na oddělení vypila 200 ml čaje

VYLUČOVÁNÍ MOČE

Doma: „Žádné potíže nemám.“

V nemocnici: „Byla jsem na toaletě na příjmové ambulanci.“

Objektivně: nelze hodnotit

VYLUČOVÁNÍ STOLICE

Doma: „Potíže nemám, chodím jednou za dva, tři dny. Naposledy jsem byla asi předevcírem.“

V nemocnici: „Zatím jsem na stolici tady nebyla“.

Objektivně: nelze hodnotit, pacientka udává, že byla na stolici před 2 dny

SPÁNEK A BDĚNÍ

Doma: „Poslední týdny to bylo příšerné, špatně jsem usínala a budila jsem se k ránu, kolem třetí a nemohla už spát. Ale to patří k depresi. Všechno se mi honilo hlavou.“

V nemocnici: „Doufám, že mi brzy zaberou léky a budu zase spát normálně. Mám trochu strach z ostatních pacientek na pokoji a také z postele, že se mi bude špatně ležet.“

Objektivně: pacientka SE obává, že nebude moci v noci spát z důvodu deprese, ostatních pacientek a lůžka

AKTIVITA A ODPOČINEK

Doma: „Odpočívám u televize nebo si něco pustím na CD, také jsem četla dost časopisy.“

V nemocnici: „Tady ještě nic, ale těším se, až si lehnu.“

Objektivně: nelze hodnotit

HYGIENA

Doma: „Sprchuji se každý den, někdy dvakrát. Mám ráda hodně teplou sprchu. I když poslední dva nebo tři dny jsem se ani asi neumyla.“

V nemocnici: „Tady se budu asi také sprchovat. Nevím ale, jestli to teď zvládnou.“

Objektivně: pacientka je oděna do lehce znečištěného prádla, nezapáchá; obává se, že sama nezvládne hygienu

SAMOSTATNOST

Doma: „Když jsem v pořádku, tak všechno zvládám, starám se o děti. Přítel mi ale hodně pomáhá. Teď jsem ale akorát přítěž.“

V nemocnici: „Zatím nevím, asi to půjde, tady nemusím nic dělat.“

Objektivně: pacientka bez pohybového omezení, zpomalené psychomotorické tempo, sklony k sebepodceňování

5.3 Posouzení psychického stavu

VĚDOMÍ

Subjektivně: „Jsem při vědomí. Vnímám normálně.“

Objektivně: při plném vědomí (GCS 15)

ORIENTACE

Subjektivně: „Jmenuju se XX, dneska je středa 12. února 2014, přivezla mě sem sanitka, protože jsem si jí zavolala, jsem hospitalizovaná na psychiatrii v XXX.“

Objektivně: pacientka plně orientována místem, časem, osobou i situací.

NÁLADA

Subjektivně: „Mám deprese a úzkosti.“

Objektivně: nálada depresivní, patrná úzkost; na Beckově stupnici hodnocení depresivních příznaků – 27 bodů (těžká deprese)

PAMĚŤ

Staropaměť

Subjektivně: „Pamatuji si normálně.“

Objektivně: výbavnost z minulosti v normě

Novopaměť

Subjektivně: „Normálně si pamatuji normálně, ale teď se špatně soustředím, tak mám pocit, že je to horší.“

Objektivně: krátkodobá paměť v normě

MYŠLENÍ

Subjektivně: „Myslela jsem, že už to nezvládnou, že bude lepší, když se přestanu trápit já i okolí a chtěla jsem se zabít. Teď jsem ale ráda, že se mi to nepovedlo.“

Objektivně: bez bludné produkce, na otázky odpovídá přiléhavě, k situaci kritická; TS myšlenky neguje, NASGR (Nurse Global Assessment of Suicide Risk): 4 body - nízké riziko TS

TEMPERAMENT

Subjektivně: „Asi spíš melancholik, jsem taková citlivá“

Objektivně: hypobulie, pod obrazem deprese nelze hodnotit

SEBEHODNOCENÍ

Subjektivně: „Teď jsem všem na obtíž, hlavně příteli a děti se za mě musí stydět.“

Objektivně: sebeobviňování, podceňování, odpovídající depresivnímu stavu

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

Subjektivně: „Zdraví je to nejdůležitější. Už nevím, jaké to je, být zdravá. Já už asi nikdy nebudu. Prášky musím polykat celý život a stejně se to vrací.“

Objektivně: pacientka si uvědomuje závažnosti diagnózy a nutnosti trvalého užívání léků

VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Subjektivně: „Mám depresi a chtěla jsem to skončit. Ale je dobře, že se mi to nepovedlo.“

Objektivně: pacientka si sama přivolala záchrannou službu, na situaci má náhled

REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A PROŽÍVÁNÍ ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „Pamatuji si, jak to tu chodí a co mě asi tak čeká, ale musí to všechno být, abych se toho zbavila.“

Objektivně: pacientka si pamatuje průběh minulých hospitalizací a uvědomuje si nutnost léčby

REAKCE NA HOSPITALIZACI

Subjektivně: „Sama jsem chtěla do nemocnice. Už to dál nešlo. Zabít jsem se sice chtěla, ale co pak děti?“

Objektivně: pacientka si sama po TS zavolala záchranku, uvědomuje si nutnost hospitalizace; podepsala souhlas s hospitalizací

ADAPTACE NA ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „Co říct? Mám to už od mládí, ale naučit se s tím žít nejde.“

Objektivně: pacientka dle anamnézy trpí bipolární afektivní poruchou již od 17 let, pravidelně docházela k ambulantnímu psychiatrovi; i přes diagnostikované onemocnění pracuje jako učitelka

PROJEVY JISTOTY A NEJISTOTY

Subjektivně: „Mám strach, abych se z toho dostala, už to nejde vydržet. Vůbec, co mě ještě čeká, jak to bude dál. A také se bojím, že přijdu o práci. Takovou učitelku nikdo nechce.“

Objektivně: pacientka verbalizuje obavy o úspěšnost léčby, strach z budoucnosti a ztráty zaměstnání.

ZKUŠENOSTI Z PŘEDCHÁZEJÍCÍCH HOSPITALIZACÍ (IATROPATOGENIE, SORRORIGENIE)

Subjektivně: „Už jsem tady ležela, měla jsem i šoky. Pomohli mi tady, ale zase se sem vracím.“

Objektivně: pacientka zkušenosti s psychiatrickou hospitalizací již má, uznává pomoc, ale zároveň připouští možnost opětovné dekompenzace

5.4 Posouzení sociálního stavu

KOMUNIKACE

Komunikace verbální

Subjektivně: „Nemám problémy, mluvím.“

Objektivně: patrné snížení psychomotorického tempa, řeč je pomalejší, místy pacientka hovoří s latencemi

Komunikace neverbální

Subjektivně: „Tak nějak normálně. Někdy se toho tak řekne víc.“

Objektivně: pacientka hovoří tiše, mimika i gestika je chudá, intonace místy setřelá; kongruence mezi verbální a neverbální komunikací je zachována, oční kontakt nenavazuje

INFORMOVANOST

Informovanost o onemocnění

Subjektivně: „Lékař mi zatím všechno řekl, ještě mě čeká psychologické vyšetření a ještě něco.“

Objektivně: pacientka je o svém zdravotním stavu informována.

Informovanost o diagnostických metodách

Subjektivně: „Zatím vím o tom psychologickém vyšetření a ještě jedno. Když jsem přišla, tak jste mi braly krev a mluvila jsem s panem doktorem.“

Objektivně: pacientka byla dnes dostatečně informována o diagnostických metodách

Informovanost o léčbě a dietě

Subjektivně: „Vím, že musím brát léky. Pořád.“

Objektivně: pacientka ví o nutnosti užívání léků

Informovanost o délce hospitalizace

Subjektivně: „Tak o tom jsme se nebavili, ale bude to dlouho. Několik týdnů. To se nedá nic dělat.“

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“

Objektivně: žena, 45 let

Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi)

Subjektivně: „Pacient, máma“

Objektivně: přítelkyně/partnerka, matka; Role jsou ovlivněny současným psychickým stavem. Je matka dvou nezletilých dětí, o které se během hospitalizace stará přítel.

Terciární role (související s volným časem a zálibami)

Subjektivně: „Já nevím. Ted' nic.“

Objektivně: pacientka ve volném čase ráda poslouchá hudbu a čte, v současné době se zaměřuje na svůj zdravotní stav

6 Medicínský management

ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ:

Vyšetření krve ze dne 12. 2. 2014

Biochemie

Referenční meze:

- Glukoza	3,9 mmol/l	3,3-5,6
- ALT	0,18 µkat/l	0,17–0,58
- AST	0,31 µkat/l	0,17–0,60
- GMT	0,28 µkat/l	0,10–0,70
- TSH	0,54 mIU/l	0,27–4,20
- fT3	5,44 pmol/l	3,10–6,80
- fT4	13,52 pmol/l	12,00–22,00
- Urea	4,9 mmol/l	1,7–8,3

- Kreatinin	67 µmol/l	44–80
- Bilirubin	8,1 µmol/l	0,0–21,0
- Na	145 mmol/l	135–145
- K	4,1 mmol/l	3,5–5,1

Krevní obraz

- Erytrocyty	4,64	3,80–5,20
- Leukocyty	8,3	4,0–10,0
- Hemoglobin	135 g/l	120-160
- Hematokrit	0,397	0,35–0,47
- Trombocyty	409	150-400

Plán vyšetření:

- EEG
- psychologické vyšetření osobnosti

KONZERVATIVNÍ LÉČBA:

Dieta: 3 racionální

Pohybový režim: bez omezení

Výživa: dohled na příjem stravy a tekutin

Medikamentózní léčba:

Per os:

Biston tbl 200 mg 1–0–0

Quetiapin tbl 200 mg 0–0–1

Cipralext tbl 10 mg 1–0–0

Zopitin tbl 7,5 mg 0–0–0–1

Omeprazol tbl 20 mg 1–0–0

7 Situační analýza

45letá pacientka XX přijata dne 12. 2. 2014 v 6.45 hod na psychiatrické oddělení. Na příjmovou ambulanci byla dovezena záchranou službou, kterou si sama přivolala po TS paracetamolem (30 tablet Paralenu).

Dle pacientky ji dnes v ranních hodinách přepadly myšlenky a obavy, že nic nezvládne, že se nepostará o děti. Tyto pocity byly vyústěním zhoršujícího se stavu, který trvá 6 týdnů.

Pacientka působí neupraveně, zanedbaně, unaveně. Je plně orientována, s náhledem na situaci, kritická k TS (NASGR: 4 body – nízké riziko TS), spolupracuje. Psychomotorické tempo mírně snižené, hovoří s latencemi.

Somaticky bez obtíží, udává pravděpodobný váhový úbytek (asi 3 kg), odmítá stravu, nemá chuť k jídlu.

Pacientka udává poruchy spánku – zhoršené usínání a časně ranní buzení a obavy ze zhoršení z důvodu hospitalizace, dále obavy z neschopnosti vykonávat hygienu.

Při komunikaci dominuje úzkost a obavy z budoucnosti. Na Beckově stupnici hodnocení depresivních příznaků – 27 bodů (těžká deprese).

S hospitalizací souhlasí, dobrovolný vstup podepsala.

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

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

- Nespavost (00095)
- Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu (00002)
- Strach (00148)
- Úzkost (00146)
- Zanedbávání sebe sama (00193)
- Zhoršená verbální komunikace (00051)

8.1 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 zhoršenou kvalitu života
- pacient uvádí potíže s udržením koncentrace
- pacient uvádí, že mu spánek nedodává dostatečnou regeneraci
- pacient uvádí brzké probouzení se

Související faktory:

- deprese

Priorita: vysoká

Dlouhodobý cíl: Pacientka spí minimálně 6 hodin - od 3. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka bude lépe usínat - od 2. týdne hospitalizace

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná zásady spánkové hygieny – 1. den hospitalizace.
- Pacientka usíná mezi 22 a 23 hod – od 3. dne hospitalizace.
- Pacientka se budí po 5 hod. – od 3. dne hospitalizace.
- Pacientka tráví v lůžku přes den maximálně 1 hodinu – od 2. dne hospitalizace.
- Pacientka se cítí dostatečně vyspalá - od 1. týdne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o zásadách spánkové hygieny – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace 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:**12. 2. 2014**

- Pacientka je edukována o zásadách spánkové hygieny - všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacientky a projevy úzkosti. Jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- Průběžně je sledována aktivita pacientky a je proveden zápis v dokumentaci – všeobecná sestra.
- Denní 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.

Podání medikace na noc (ve 22 hod.), monitoraci spánku nelze k danému datu hodnotit.

Pokračují intervence:**1., 2., 3., 4., 5.****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
- nezáměr o jídlo

Související faktory:

- psychogenní faktory

Priorita: střední**Dlouhodobý cíl:** Pacientka nemá porušenou výživu - do konce hospitalizace (její hmotnost se nesníží o více jak 3 kg - ze 78,5 kg na 75,5 kg).**Cíl krátkodobý:** Pacientka má stabilní hmotnost - od 2. týdne hospitalizace.**Očekávané výsledky:**

- Pacientka chápe nezbytné intervence (monitorace příjmu stravy a tekutin) - ihned.
- Pacientka nemá úbytek hmotnosti větší než 1,5 kg - během prvního týdne hospitalizace.
- Pacientka má chuť k jídlu - do týdne.
- Pacientka sní s chutí 5 porcí jídla denně.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o monitoraci příjmu stravy, tekutin a o možnosti uskladnění vlastních potravin; proved' záznam do edukační dokumentace - všeobecná sestra, ihned.

2. Monitoruj příjem stravy a tekutin - všeobecná sestra, průběžně.
3. Sleduj psychický stav pacientky a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
4. Sleduj hmotnost pacientky (každý den ráno), zaznamenávej hmotnostní křivku do dokumentace - všeobecná sestra, denně.
5. Sleduj dotazem vyprazdňování stolice pacientky a veď záznamy v dokumentaci - všeobecná sestra, denně při podávání večerní medikace.
6. Podávej medikaci dle ordinace lékaře - všeobecná sestra, denně.

Realizace:

12. 2. 2014

- Po vyšetření lékařem byla pacientka edukována o monitoraci příjmu stravy, tekutin, byla jí nabídnuta možnost uskladnění vlastních potravin a byl proveden zápis v edukační dokumentaci – všeobecná sestra.
- Pacientka byla před snídaní zvážena a hmotnost byla zaznamenána do dokumentace – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle časových ordinací lékaře.
- Během dne byla prováděna monitorace příjmu potravy a tekutin a zjištěné informace byly zaznamenávány do dokumentace - všeobecná sestra.
- Během dne byl sledován psychický stav pacientky a byl proveden zápis v dokumentaci - všeobecná sestra.
- Při podání večerní medikace bylo zjišťováno vyprázdnění stolice a byl proveden zápis do dokumentace - všeobecná sestra.

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka chápe důvod a způsob provádění monitorace příjmu stravy a tekutin. Pacientka chuť k jídlu nemá, ale sní třetiny porcí podávané stravy. Pacientka využila možnost uskladnění vlastních potravin a tekutin donesených přítelem. Nálada během dne kolísá, v odpoledních hodinách je patrný nárůst úzkosti. Pacientka 1. den hospitalizace nebyla na stolici.

Pokračují intervence:

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

U pacientky je třeba pokračovat v monitoraci příjmu stravy a tekutin, hmotnosti, vyprazdňování stolice a psychického stavu.

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

kognitivní:

- snížená produktivita

fyziologické:

- nechutenství
- zrychlený pulz

Související faktory:

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

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka nepociťuje strach - od 3. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka má snížený pocit strachu - do 10 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka má dostatek informací (o léčebném a ošetřovatelském plánu) - každý den.
- Pacientka umí vyjádřit a konkretizovat své obavy - od 7. dne hospitalizace.
- Pacientka je edukována o možnostech zvládnání strachu a obav – ihned.
- Pacientka dokáže využít nabízené druhy pomoci - vždy.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zjistí od pacientky možné příčiny strachu - všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
2. Edukuj pacientku o možnostech zvládnání strachu a obav – všeobecná sestra, ihned a dále dle potřeby.
3. Sleduj projevy strachu (zvýšené napětí, úzkost, agresivitu, nervozitu, zrychlenou srdeční frekvenci, zvýšené pocení atd.) a v případě výskytu proved' záznam do dokumentace a informuj lékaře - všeobecná sestra, průběžně.
4. Umožni pacientce vyjádřit své pocity, emoce - všeobecná sestra, vždy.
5. Naslouchej pacientce se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
6. Informuj dle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetřovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
7. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.

Realizace:

12. 2. 2014

- Rozhovorem s pacientkou jsou zjištěny možné příčiny jejího strachu - všeobecná sestra.
- Pacientka zná a umí využívat metody ke zvládnání strachu.
- Průběžně je sledován psychický stav pacientky a projevy strachu. Jsou prováděny zápisy 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 ošetřovatelském plánu - všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení:

Efekt: částečný

S pacientkou byly identifikovány možné příčiny jejího strachu. Pacientka umí využívat různé metody zvládnání strachu. Průběžně je sledován její psychický stav a případné projevy strachu, vše je zaznamenáváno do dokumentace.

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 ošetřovatelském plánu a dále podávat medikaci dle ordinace lékaře.

8.4 Úzkost (00146)

Úzkost (00146)

Doména 9: Zvládnání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládnání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu, provázený autonomní reakcí (zdroj často nesespecifický nebo dané osobě neznámý); pocit obav způsobený očekáváním nebezpečí. Je to výstražný signál, který varuje před hrozícím nebezpečím a umožňuje dané osobě přijmout opatření, aby hrozbě čelila.

Určující znaky:

behaviorální:

- snížená produktivita
- insomnie

emoční:

- sklíčenost
- strach
- zaměření sama na sebe
- psychická nejistota

tělesné:

- zvýšené napětí

nervus sympatikus:

- zrychlený pulz

kognitivní:

- potíže s koncentrací
- strach z nesespecifických následků

Související faktory:

- změna v prostředí,
- změna ve zdravotním stavu

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka nepocituje úzkost - od 3. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka umí identifikovat úzkost - do 2. týdne hospitalizace

Očekávané výsledky:

- Pacientka umí konkretizovat a vyjádřit své obavy - od 7. dne hospitalizace.
- Pacientka je edukována o možnostech zvládnání strachu a obav – ihned.
- Pacientka dokáže při úzkosti využít nabízené druhy pomoci - vždy.

– Pacientka má dostatek informací (o léčebném a ošetřovatelském plánu) - každý den.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku jak konkretizovat a vyjádřit své obavy – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
2. Edukuj pacientku o možnostech zvládnání strachu a obav – všeobecná sestra, ihned a dále dle potřeby.
3. Popiš a nabídní pacientce možnou pomoc při úzkosti – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
4. Naslouchej pacientce se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
5. Informuj dle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetřovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
6. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
7. Sleduj psychický stav pacientky a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

Realizace:

12. 2. 2014

- Pacientka je edukována o způsobech jak konkretizovat a vyjadřovat své obavy.
- Pacientka zná a umí využívat metody ke zvládnání strachu.
- Pacientce byly sestrou popsány možnosti pomoci při stavu úzkosti a je zdůrazňována nabídka této pomoci.
- V 11.50 a v 17.20 pacientka vyžadovala intervenci k odstranění úzkosti, všeobecná sestra průběh zaznamenala do dokumentace a informovala lékaře.
- Při rozhovoru se všeobecnou sestrou je pacientce poskytnut dostatečný prostor k vyjádření pocitů a je jí projevován zájem a respekt.
- Pacientka je sestrou průběžně informována o léčebném a ošetřovatelském plánu a potřebě její spolupráce.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.
- Průběžně je sledován psychický stav pacientky a projevy úzkosti. Jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.

Hodnocení:

Pacientka byla edukována jakým způsobem lze konkretizovat, následně vyjádřit své obavy a umí využít metody zvládnání strachu. Pacientce byly popsány možnosti pomoci při úzkosti a průběžně je jí zdůrazňována nabídka této pomoci. Při rozhovoru je vždy pacientce poskytnut dostatečný prostor k vyjádření pocitů a je jí projevován zájem a respekt. Pacientka je průběžně informována o léčebném a ošetřovatelském plánu a nutnosti její spolupráce. Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře. Průběžně je sledován psychický stav pacientky a projevy strachu. Jsou prováděny zápisy do dokumentace.

Efekt: částečný

Pokračují intervence:

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

8.5 Zanedbávání sebe sama (00193)

Zanedbávání sebe sama (00193)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Definice: Model kulturně ohraničených chování, zahrnujících jednu nebo více aktivit sebepéče, kde chybí udržování sociálně akceptovaného standardu zdraví a well-being [pocitu dobré pohody] (Gibbons, Lauder, Ludwick, 2006)

Určující znaky:

- neodpovídající osobní hygiena
- nedodržování aktivit vedoucích k podpoře zdraví

Související faktory:

- deprese

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka udržuje samostatně odpovídající osobní hygiena - od 3. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka spolupracuje při provádění osobní hygieny - od 2. dne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je nejméně 1x denně osprchována – od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka nosí čisté prádlo - od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka má provedenou hygienu dutiny ústní 2x denně - od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka je 2x denně učesána - od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka má provedenou hygienu nehtů – 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
- Pacientka je podporována k samostatné činnosti v oblasti osobní hygieny – od 1. dne hospitalizace.
- Pacientce je poskytnut dostatečný časový prostor k provedení osobní hygieny – vždy.

Ošetřovatelské intervence:

1. Pomoz pacientce při sprchování – všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatelka, denně.
2. Pomoz pacientce při provádění hygieny dutiny ústní – všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatelka, denně.
3. Pomoz pacientce při česání – všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatelka, denně.
4. Proveď u pacientky hygienu nehtů rukou a nohou – všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatelka, během 1. dne hospitalizace.
5. Zajisti pacientce čisté oblečení - všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatelka, během 1. dne hospitalizace a dále dle potřeby.
6. Podporuj pacientku k samostatné činnosti v oblasti osobní hygieny – všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatelka, průběžně.
7. Poskytuj pacientce dostatečný prostor při provádění osobní hygieny - všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatelka, denně.

Realizace:

12. 2. 2014

- Pacientka provedla v dopoledních hodinách s dopomocí personálu celkovou hygienu (sprcha, umytí a učešání vlasů, hygiena dutiny ústní, ostříhání nehtů rukou a nohou).
- Během hygienické péče byla pacientka podporována k samostatné činnosti a byl jí poskytnut dostatečný časový prostor.
- Pacientce bylo poskytnuto čisté oblečení.
- Při večerní hygienické péči pacientka provedla s pomocí personálu hygienu dutiny ústní.

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka provedla s pomocí personálu celkovou osobní hygienu. Veškeré intervence přetrvávají.

Pokračují intervence:

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

8.6 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:

- absence očního kontaktu
- řeč s potížemi

Související faktory:

- emocionální podmínky
- psychické bariéry

Priorita: nízká

Dlouhodobý cíl: Pacientka hovoří přiměřeným tempem bez latencí a navazuje oční kontakt - od 3. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka hovoří bez latencí s patrnou snahou o oční kontakt - od 2. týdne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka se neostýchá hovořit s personálem – od 1. dne hospitalizace.
- Pacientka se snaží o opětování očního kontaktu – od 5. dne hospitalizace.
- Latence jsou odstraněny a tempo řeči se postupně zrychluje – od 1. týdne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Podpoř pacientku v komunikaci – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
2. Zajisti pro komunikaci klidné prostředí – všeobecná sestra, dle potřeby.
3. Naslouchej pacientce trpělivě se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
4. Poskytuj pacientce dostatečný prostor k vyjádření – všeobecná sestra, vždy.

5. Sleduj psychomotorické tempo pacientky a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
6. Navazuj s pacientkou oční kontakt – všeobecná sestra, vždy při komunikaci.
7. Podávej léky dle ordinace lékaře – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.

Realizace:**12. 2. 2014**

- Pacientka je všeobecnou sestrou průběžně podporována v komunikaci.
- Při rozhovoru se všeobecnou sestrou je pacientce trpělivě poskytnut dostatečný prostor k vyjádření a je jí projevován zájem a respekt.
- Pro edukaci pacientky všeobecná sestra zajistila klidné prostředí.
- Průběžně je sledováno psychomotorické tempo pacientky a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- Medikace byla podávána dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení:**Efekt: částečný**

Pacientka je průběžně podporována v komunikaci, je jí poskytován dostatečný časový prostor k vyjádření, dle potřeby je zajištěno klidné prostředí. Pacientce je při rozhovoru projevována trpělivost, respekt a zájem. Průběžně je sledováno psychomotorické tempo pacientky, které je mírně zpomalené, jsou prováděny zápisy v dokumentaci.

Pokračují intervence:**1., 2., 3., 4., 5., 6., 7.****9 Celkové zhodnocení péče**

45letá pacientka XX byla přijata na psychiatrické oddělení po TS paracetamolem, po kterém si sama přivolala záchrannou službu. Při příjmu byla pacientka spolupracující, orientovaná ve všech kvalitách, psychomotorické tempo mírně snížené, hovořila s latencemi. V projevu byla patrná úzkost a strach. Celkový zjev pacientky byl neupravený a zanedbaný. Souhlas s hospitalizací podepsala. Při příjmu bylo identifikováno šest ošetřovatelských problémů: poruchy spánku, porušená výživa, strach, úzkost, zanedbání sebepéče a porucha komunikace. Byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a intervence. Realizace individuální ošetřovatelské péče probíhala dle plánu péče. Hodnocení bylo provedeno po prvním dnu hospitalizace. Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, vybrané ošetřovatelské intervence dále přetrvávají. Péči lze celkově shrnout za efektivní, podařilo se již první den hospitalizace navázat spolupráci mezi 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 ošetřovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Dušková 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/>)