

Ošetřovatelský proces u pacientky s čelistní anomálií

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: žena

Rok narození: 1985

RČ: 850000/0000

Věk: 29 let

Adresa trvalého bydliště: Praha

Pojišťovna: Oborová zdr. poj. zam. bank, pojišťoven a stavebnictví - 207

Datum přijetí: 8. 12. 2013

Vzdělání: středoškolské ukončené maturitou

Zaměstnání: manager poradenské firmy

Stav: svobodná

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: rodiče

Typ přijetí: plánovaný výkon

Oddělení: Stomatologická klinika

Důvod přijetí: plánovaný chirurgický výkon – korekce pseudoprogenie (mezičelistní ortodontická anomálie, která je způsobena menším růstem horní čelisti)

Medicínská dg. hlavní

anomální poloha čelisti k lebeční spodině, pseudoprogenie, K07.1

Medicínské dg. vedlejší

0

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 125/80 mmHg

P: 72/min, pravidelný

DF: 18/min, pravidelné

TT: afebrilní (36,5 °C)

Pohyblivost: bez omezení

Stav vědomí: při plném, jasném vědomí, orientovaná místem, časem, osobou, spolupracuje, udržuje oční kontakt

Výška: 169 cm

Hmotnost: 53 kg

BMI: 18,9

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Bezvýznamná

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění: běžná dětská infekční onemocnění

Chronická onemocnění: v 16 letech toxoplasmóza – oční forma – dispenzarizace na očním oddělení

Hospitalizace a operace: v 19 letech gynekologická, blíže nespecifikuje, nyní bez obtíží

Úrazy: ve 14 letech pád ze schodů, oboustranná zlomenina klíční kosti (ne souběžně), krátkodobé bezvědomí, poté poúrazová epilepsie (nyní již bez medikace)

Transfuze: neguje

Očkování: všechna povinná očkování v dětském věku, očkování proti tetanu 4/2013

Alergologická anamnéza:

Neudává alergii na léky, potraviny, chemické látky

Farmakologická anamnéza:

Neguje, žádné léky neužívá

Gynekologická anamnéza:

Menses od 13 let, pravidelný cyklus, těhotenství 0, potrat 0, pravidelně navštěvuje gynekologické prohlídky 2x ročně, poslední prohlídka před 2 měsíci, bez patologického nálezu

Abusus:

Nekouří, drogy neužívá, alkohol jen příležitostně, káva 2x denně

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Pracovní zařazení: manager

Vztahy na pracovišti: velmi dobré, je nekonfliktní, vyrovnaná, optimistická, problémy se snaží řešit klidně a s rozumem

Ekonomické podmínky: dobré, pacientka je spokojena

Sociální anamnéza:

Stav: svobodná

Bytové podmínky: bydlí s rodiči v činžovním domě, v bytě 4+1, má samostatný prostorný pokoj

Vztahy, role, interakce

V rodině: žije společně s rodiči, vzájemné vztahy jsou dobré, nemá problémy, dva roky chodí s přítelem (je jedním z důvodů podstoupení operace), jsou spolu spokojeni, svatbu v průběhu roku neplánují, ale o budoucím společném životě uvažují, nyní se těší na jeho odpolední návštěvu

Mimo rodinu: je oblíbená, milá, příjemná, velice komunikativní, společenská

Záliby a volnočasové aktivity: pacientka udává, že je pro ni pohyb a sport v životě důležitou součástí, alespoň jedenkrát týdně chodí plavat, často jezdí na kole, občas zajde do posilovny nebo si zahrát volejbal, čas tráví také prací s počítačem, ráda čte, navštěvuje přátele, nyní bude muset své sportovní aktivity omezit, ale těší se, „až bude po všem“

Spirituální anamnéza:

Je nevěřící, ale přiznává, že možná „něco existuje“, snaží se spoléhat sama na sebe a obklopotvat se lidmi, které má ráda, plánuje se finančně zajistit, vdát se a založit rodinu, se svým životem a situací je spokojená.

4 Medicínský management

Celkový stav

Pacientka je kardiopulmonálně kompenzovaná, bez známek akutního infektu, afebrilní, spolupracuje, bolesti nemá, cítí se dobře

Hlava

Mezocefalická, na poklep nebolestivá, výstupy nervu trigeminu nebolestivé, hlavové nervy inervují symetricky

Oči

Oční štěrbinu symetrické, bulby volně pohyblivé všemi směry, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, reagují na osvit

Nos, uši

Bez exudace

Intraorální vyšetření

Ústa otevírá volně, bez omezení, souhyb kloubních hlavic, dolní čelist při otevírání neuchyluje, chrup stálý, sanovaný, v horní i dolní čelisti nasazen fixní ortodontický aparát; sliznice hladké, růžové, vývody velkých slinných žláz bez známek zánětu, slina čirá; jazyk nepovleklý, plazí ve střední čáře; hrdlo klidné, patrové oblouky symetrické, tonzily nezvětšené, uvula neuchyluje od střední čáry

Krk

Šije volná, uzliny nehmatné, nebolestivé, pulzace karotid souměrná, bez šelestů, náplň krčních žil přiměřená, štítná žláza nezvětšena

Hrudník

Souměrný, akce srdeční pravidelná, dýchání čisté, sklípkové

Břicho

Měkké, prohmatné, játra a slezina nezvětšeny, poklep diferencovaný bubínkový, palpačně a poklepově nebolestivé

Dolní končetiny

Bez otoků, varixů a zánětlivých změn

Diagnóza

K 07.1 anomální poloha čelisti k lebeční spodině, pseudoprogenie

Předoperační laboratorní vyšetření k 1. dni hospitalizace

Tabulka č. 1 – Vyšetření krevního obrazu

Vyšetření	Hodnota	Referenční mez	Jednotky
Eryocyty	4.40	4.20–5.40	$\times 10^{12}$ l
Leukocyty	3.7	4.0–10.0	$\times 10^9$ l

Trombocyty	236	140-440	x10 ⁹ l
Hemoglobin	12.6	12.0–16.0	g/dl
Hematokrit	0.366	0.370–0.460	%

Tabulka č. 2 – Vyšetření hemokoagulace

Vyšetření	Hodnota	Referenční mez	Jednotky
INR	0.93	0.80–1.20	-----
APPT	20.60	25–39	sekunda
Quick	12.30		sekunda

Tabulka č. 3 – Vyšetření biochemie

Vyšetření	Hodnota	Referenční mez	Jednotky
Sodný kation	142	137–146	mmol/l
Draselný kation	5.1	3.8–5.0	mmol/l
Chloridy	106	97–108	mmol/l
Glukóza v plazmě	4.7	3.3–5.8	mmol/l
AST	0.74	0.16-0.72	μkat/l
ALT	0.74	0.17–0.78	μkat/l
Celkový bilirubin	4.1	2.0–17.0	μmol/l
Močovina	3.5	2.0–6.7	mmol/l
Kreatinin	74	44–97	μmol/l
Cholesterol	4.4	3.4-5.0	mmol/
Celková bílkovina	61.2	65.0–85.0	g/l

5 Katamnéza, průběh hospitalizace 8. 12. – 18. 12. 2013

Dle záznamu v chorobopise

Anesteziolog naordinoval následující premedikaci:

Midazolam 5 mg per os a prevenci TEN (tromboembolické nemoci) – aplikováno hodinu před operačním zákrokem dle ordinace anesteziologa.

Během výkonu byl podán Amoksiklav 1,2 g inj. i. v., Dexamed 8 mg inj. i. v., Dycinone 1 amp inj. i. v. Po výkonu pacientka převezena na pokoj intenzivní péče.

Z operačního protokolu

V celkové anestezii po infiltraci 4 ml Supracainu byla z horizontálního řezu v horním vestibulu v rozsahu zubů 16-26 vysunuta celá střední etáž ventrálně o 5 mm. Ve střední čáře byly zavedeny 2x IM (intermaxilární) šrouby a za provizorní fixace zavedeny osteosyntézy 4x maxilly. Sutura rány šita Vicrylem 4/0. Po infiltraci 4 ml Supracainu v řezu v dolním vestibulu v rozsahu zubů 33 až 43 byl odklopen mukoperiost a provedena mentoplastika brady o 4 mm, zastaveno krvácení kostním voskem a sutura šita Vicrylem 4/0. Provedena mezičelistní fixace gumovými tahy ve střední čáře za IM šrouby a náplast'ová komprese.

Zápis péče o pacientku na JIP odd. dne 9. - 10. 12. 2013

Lékař naordinoval následující **medikamentózní terapii**:

Název léku	Interval	Způsob aplikace	Indikační skupina
Amoksiklav 1,2 g	14–22-06	i. v. do FR(fyziol. roztok)	antibiotika
Dexamed 8 mg	18–06	i. v.	glukokortikoid

Morfin 30 mg		i. v. v Surefuseru na 24 h	opiát
Dicynone 1 amp.	15-20-01-06	i. v.	antihem., hemostat.
R 1/1 1000 ml		i. v. na 4 h	základní roztok
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1gtt. do obou nosních vchodů	otorinolaryngolog.

Ostatní ordinace

Klid na lůžku, zvýšená poloha hlavy, odsávat z dutiny ústní dle potřeby, zvlhčovat vzduch, sledovat vitální funkce à 2 hod., sledovat vodní bilanci, ledovat obě tváře a bradu, večer výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, NESMRKAT!, lokální péče o rány a IMF (mezičelistní fixace).

Ošetřovatelská péče

Léky podávány dle ordinace lékaře, plněny i ostatní ordinace lékaře, vitální funkce stabilizovány, TT 36,6 °C, příjem tekutin 3 750 ml, výdej 1 300 ml močí. Pacientka pije velmi pomalu, leduje dle ordinace, nesmrká. Kontrola PŽK (periferní žilní katetr) - bez závad. Pacientka v noci spala, bolest neudávala. Po ranní vizitě pacientka přeložena na standardní oddělení.

10. 12. - 1. pooperační den - pacientka na standardním oddělení

Medikace:

Amoksiklav 1,2 g	14-22-06	i. v. do FR	antibiotika
Dexamed 4 mg	18-06	i. v.	glukokortikoid
Morfin 30 mg		i. v. v Surefuseru dokapat	opiát
Dicynone 1 amp.	12	i. v. od 18 hod změna indikace	antihem., hemos.
Novalgín 1 g	18-24-06	i. v. do 100 ml FR	analgetikum
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1gtt. do obou nosních vchodů	otolaryngolog.

Ostatní ordinace:

Klid na lůžku, zvýšená poloha hlavy, odsávat z dutiny ústní dle potřeby, zvlhčovat vzduch, sledovat vitální funkce à 3 hod., sledovat vodní bilanci, ledovat obě tváře a bradu, večer výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, NESMRKAT!, lokální péče o rány a IMF.

11. 12. - 2. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 1,2 g	14-22-06	intravenózně do FR	antibiotika
Dexamed 2 mg	18-06	intravenózně	glukokortikoid
Novalgín 1 g	12-18-24-06	intravenózně	analgetikum
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1 gtt. do obou nosních vchodů	

Ostatní ordinace:

Klid na lůžku, zvýšená poloha hlavy, odsávat z dutiny ústní dle potřeby, zvlhčovat vzduch, měřit vitální funkce 4x denně, sledovat vodní bilanci, sledovat vyprazdňování, ledovat obě tváře a bradu, večer výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, NESMRKAT!, lokální péče o rány a IMF

12. 12. - 3. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 625 mg tbl.	14-22-06	per os	antibiotika
------------------------	----------	--------	-------------

Dexamed 2 mg	ex		glukokortikoid
Ibalgín 400 mg tbl.	11–16–21	per os	analget., antipyretik.
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1 gtt. do obou nosních vchodů	

Ostatní ordinace:

Ledovat obě tváře a bradu, večer výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, NESMRKAT!, lokální péče o rány a IMF, zhotovit RTG snímky (OPG, TELERTG).

13. 12. - 4. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 625 mg tbl.	14–22–06	per os	antibiotika
Tramal gtt.	11–16–21	20 gtt per os	analgetikum
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1 gtt. do obou nosních vchodů	

Ostatní ordinace:

Ledovat obě tváře a bradu, večer výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, NESMRKAT!, lokální péče o rány a IMF.

14. 12. - 5. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 625 mg tbl.	14–22–06	per os	antibiotika
Tramal gtt.	11–16–21	20 gtt per os	analgetikum
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1 gtt. do obou nosních vchodů	

Ostatní ordinace:

Ledovat obě tváře a bradu, večer výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, NESMRKAT!, lokální péče o rány a IMF.

15. 12. - 6. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 625 mg tbl.	14–22–06	per os	antibiotika
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1 gtt. do obou nosních vchodů	

Ostatní ordinace:

ledovat obě tváře a bradu, výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, nesmrkat, lokální péče o rány a IMF.

16. 12. - 7. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 625 mg tbl.	14–22–06	per os	antibiotika
Mucoseptonex gtt.	5krát denně	1 gtt. do obou nosních vchodů	

Ostatní ordinace:

ledovat obě tváře a bradu, výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, nesmrkat, lokální péče o rány a IMF.

17. 12. - 8. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 625 mg tbl.	14–22–06	per os	antibiotika
------------------------	----------	--------	-------------

Mucoseptonex gtt. 5krát denně 1gtt. do obou nosních vchodů

Ostatní ordinace:

ledovat obě tváře a bradu, výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, nesmrkat, lokální péče o rány a IMF.

Pro počínající migrénu lékař pacientce naordinoval:

23.30 hod Ibalgin 400 mg 1 tbl. per os

4.00 hod Tramal 50 mg gtt. per os

6.30 hod Novalgin 500 mg 1 tbl. per

18. 12. - 9. pooperační den

Medikace:

Amoksiklav 625 mg tbl. 14–22–06 per os antibiotika

Mucoseptonex gtt. 5krát denně 1 gtt. do obou nosních vchodů

Ostatní ordinace:

ledovat obě tváře a bradu, výplachy dutiny ústní heřmánkem, zvýšená hygiena dutiny ústní, nesmrkat, lokální péče o rány a IMF.

Pacientka propuštěna do domácího ošetřování. Je bez obtíží, afebrilní, rána je klidná, stehy ze vstřebatelného materiálu. V ústech má fixní přístroje v horní i dolní čelisti, 2 kortikální šrouby využité na elastickou mezičelistní fixaci. Pacientka je poučena o hygieně a výměně elastické fixace. Doporučeno dobrat antibiotika (dávky na 1 den předány pacientce), pokračovat ve zvýšené hygieně dutiny ústní a výplachu heřmánkem.

Kontrola za týden v ortognátní poradně, při obtížích ihned.

6 Posouzení současného stavu pacientky dne 10. 12. 2013, zhodnocení pacientky dle koncepčního modelu M. GORDON

1.	Podpora zdraví	Pacientka je hospitalizována z důvodu korekční operace pseudoprogenie maxillotomií a zábrusu brady v celkové anestézii. Před osmi měsíci byl pacientce nasazen fixní (pevný) aparát v horní a po třech měsících i v dolní čelisti z důvodu chirurgického předléčení. Ve svém dosavadním životě pacientka prodělala běžná dětská onemocnění, v 16 letech onemocněla toxoplasmózou – oční formou, je tedy dispenzarizována na očním oddělení. Má zkušenosti z předešlých hospitalizací - ve 14 letech měla úraz, spadla ze schodů a zlomila si obě klíční kosti a v 19 letech absolvovala gynekologickou operaci. Cítí se zdráva, o své zdraví pečuje aktivně sportem, snaží se zdravě stravovat, nekouří, alkohol konzumuje příležitostně a ve velmi malém množství. Jejím přáním je absolvovat zdárně naplánovanou operaci bez komplikací a brzy se vrátit do zaměstnání a ke svým dalším aktivitám. Je
----	----------------	---

		<p>proto ochotna podřídít se všem potřebným postupům a spolupracovat. Má trochu obavy, jak bude po operaci vypadat, obává se komplikací. Tento stav bere jako přechodný.</p>
2.	Výživa	<p>Pacientka se stravuje doma u rodičů, snaží se jíst pravidelně alespoň 3-4 krát denně. Stav výživy je přiměřený, BMI – 18,9, výška 169 cm, hmotnost 53 kg. Má ráda kuřecí maso, zeleninu, těstoviny, polévky. Chutná ji italská kuchyně, ráda zajde na pizzu. Protože sportuje, hlídá si i pitný režim. Denně vypije 2-2 1/2 l tekutin. Má ráda ovocné čaje a minerálky, kávu pije pravidelně ráno, občas přes den. Alergii neudává. Pacientka byla obeznámena, že před operací od půlnoci nesmí nic jíst ani pít, nesmí žvýkat žvýkačku, v den operace bude lačnit, operována byla hned v 8 hod ráno, dle ordinace lékaře jí byly podávány tekutiny v odp. hodinách, po operačním výkonu bude následovat dieta Os (čajová) a další tři týdny bude následovat strava tekutá, která může být doplněna komerčně vyráběnými přípravky (př. Nutridrink). Po té dle ordinace lékaře bude moci jíst jedno jídlo denně měkké, polotuhé (bramborová kaše, mleté maso, těstoviny). Až po 6 týdnech bude převedena na normální stravu. Pacientka je s touto situací obeznámena, souhlasí a „bere to sportovně“. Jak říká: „Krása něco stojí“. Stav kožního turgoru je dobrý, sliznice růžové, nemá pocit suchosti v ústech, stav vlasů a nehtů je dobrý.</p>
3.	Vylučování a výměna	<p>Vylučování – doma se vyprazdňuje pravidelně, bez obtíží. Stolice je fyziologická, hnědé barvy, bez příměsí. Dnes při přijetí na standardní oddělení ještě nebyla na stolici. Močí bez problémů, pravidelně. Moč je bez příměsí. Pacientka je obeznámena s dietou, proto bude vylučování stolice změněno i z důvodu omezeného pohybu a vyloučení sportovních aktivit.</p>
4.	Aktivita, odpočinek	<p>Aktivita - pacientka udává, že je pro ni pohyb a sport v životě důležitou součástí. Alespoň jedenkrát týdně chodí plavat, často jezdí na kole, občas zajde do posilovny nebo si zahrát volejbal. Čas tráví také prací s počítačem, ráda čte, navštěvuje přátele. Nyní bude muset své sportovní aktivity omezit, ale těší se, „až</p>

		<p>bude po všem“.</p> <p>Spánek, odpočinek – doma nemá s usínáním a spánkem žádné problémy. Chodí spát většinou kolem půlnoci a vstává dle denního programu. Zpravidla kolem sedmé hodiny. Léky na spaní neužívá. Spí sama ve svém pokoji s otevřeným oknem a budí se telefonem. Po spánku se cítí odpočínutá. Teď doufá, že v době hospitalizace spaní zvládne, že se nebude budit bolestí a bude moci spát s otevřeným oknem (je zvyklá i v zimě mít otevřenou ventilaci).</p>
5.	Vnímání, poznání	<p>Vnímání, smysly – potíže se sluchem pacientka neudává, brýle nenosí. Pravidelně navštěvuje očního lékaře z důvodu dispenzarizace po prodělání oční formy toxoplasmózy. Rozhoduje se rychle, má ráda logické myšlení. Dle jejího názoru má dobrou paměť, učí se rychle, hlavně věcem, které ji zajímají. Orientuje se a odpovídá adekvátně. Bolest momentálně nepocituje.</p>
6.	Vnímání sebe sama	<p>Pacientka sama sebe hodnotí jako člověka vyrovnaného, optimistického, přátelského, spolehlivého. Mluví anglicky a německy. Pobyt v nemocnici v ní vyvolává nepříjemné pocity, které ale zvládne a těší se na propuštění domů.</p>
7.	Vztahy	<p>Bydlí v činžovním domě, v bytě 4+1, má samostatný pokoj. Žije společně s rodiči. Vzájemné vztahy jsou dobré, nemá problémy. Dva roky chodí s přítelem (je jedním z důvodů podstoupení operace) a jsou spolu spokojeni.</p>
8.	Sexualita	<p>Pacientka žádné problémy neudává, s přítelem žijí i sexuálně, vyhovují si a svatbu v průběhu roku neplánují, ale o budoucím společném životě uvažují. Nyní se těší na jeho odpolední návštěvu. Menses od 13 let, těhotenství 0, potrat 0, v 19 letech gynekologická operace, blíže nespecifikuje. Nyní bez obtíží.</p>
9.	Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu	<p>Stres, zátěžové situace se snaží řešit klidně a rozumově, zřídka vybuchne. Žádnou berličku v podobě alkoholu, cigaret či drog nepotřebuje. V poslední době k žádné závažné změně nedošlo. Řešit problémy jí pomáhají přítel nebo</p>

		rodiče.
10.	Životní princip	Víra, životní hodnoty – je nevěřící, ale přiznává, že možná „něco existuje“, snaží se spoléhat sama na sebe a obklopotvat se lidmi, které má ráda. Plánuje se finančně zajistit, vdát se a založit rodinu. Se svým životem a situací je spokojená.
11.	Bezpečnost, ochrana	Nemá problém.
12.	Komfort	V běžném životě je spokojená, šťastná, během hospitalizace pociťuje určitý diskomfort, ale bere tuto situaci jako přechodnou, která se dá zvládnout a brzy skončí a bude se moci plně věnovat aktivitám a přátelům jako dřív.
13.	Růst, vývoj	Bez patologie.

7 Situační analýza dne 10. 12. 2013

Devětadvacetiletá pacientka XX byla 8. 12. 2013 přijata na Stomatologickou kliniku k plánované hospitalizaci z důvodu operačního výkonu – korekce pseudoprogenie (mezičelistní ortodontická anomálie, která je způsobena menším růstem horní čelisti). Při příjmu je pacientka zcela orientovaná, spolupracuje, udržuje oční kontakt, komunikuje bez obtíží, nenuceně, klade otázky, zajímá se o následující dny. Cítí se dobře, je soběstačná, bez rizika pádu. Je upravená, čistá, velmi o sebe pečuje. Chůze je vyrovnaná, koordinovaná, má správné držení těla. Pacientka slyší dobře, brýle nenosí, spí bez problémů.

Výška: 169 cm, hmotnost: 53 kg, BMI: 18,9; TK – 125/80 mmHg, P - 72/min, pravidelný, D -18/min, pravidelné, TT - 36,5 °C, klinické a laboratorní předoperační vyšetření bez patologického nálezu. Pacientce je zaveden PŽK na pravou horní končetinu. Pacientka podepsala informované souhlasy s nahlížením do dokumentace, souhlas s operačním výkonem v celkové anestézii a informovaný souhlas s anestézií.

Pacientka poučena o dietě: před operací č. 3, po operaci 0s - tekutá, z důvodu mezičelistní fixace, je poučena o pohybovém režimu (po operaci je nutná zvýšená poloha v úhlu 30-45° s podloženou hlavou a co nejdříve po operaci se pohybovat ve vzpřímené poloze, omezeno je otevírání úst z důvodu intermaxilární fixace, tj. spojení oblouků horní a dolní čelisti elastickou fixací, která se dá kdykoliv zrušit otevřením úst nebo přestřížením, doporučená doba fixace je v průměru 6 týdnů po operaci s tím, že se postupně snižuje množství gumiček, aby se tah vyvíjený na čelisti zmenšil).

Pacientka je hospitalizovaná 3. den, tento den proběhlo hodnocení (10. 12. 2013), je po operaci čelistní anomálie, v noci spala dobře, bolest neguje, analgezie je dostatečná, vitální funkce jsou stabilizovány, pacientka je bez teploty, měřen příjem tekutin (1 600 ml), pacientka pije opatrně, pomalu (intermaxilární fixace), výdej (6x s doprovodem na WC), PŽK bez závad, převaz bez krvácení. S pacientkou byl proveden opakovaně nácvik správné hygieny dutiny ústní také ústní sprchou a výplachy Corsodylem (heřmánkem). Velmi důležitá je psychická podpora, aby byla pacientka schopna si zvyknout na výrazné a hlavně trvalé změny svého vzhledu a tuto novou situaci zvládla. Také hospitalizace znamená pro člověka radikální, byť

dočasnou změnou sociální situace a prostředí, v němž se odehrává každodenní život. U pacientky, která je pracovně velmi aktivní a má určité společenské uplatnění, se mohou projevit bezdůvodné pocity strachu nebo smutné nálady. Proto proběhl pohovor na toto téma s lékařem a edukační sestrou první den hospitalizace, pacientka rozhovor s psychologem odmítla. Je spokojená s edukací sestrou.

8 Interpretace - stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit 10. 12. 2013

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

- 1. Akutní bolest (00132)**
- 2. Strach (00148)**
- 3. Nevyvážená výživa - méně než je potřeba organismu 00002**
- 4. Riziko infekce 00004 (PŽK)**

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 potenciálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než šest měsíců.

Určující znaky:

- ochranné chování (vyhledávání ticha, klidu, samoty)
- bolest (intenzita bolesti dle numerické škály bolesti /0-10/ se pohybuje v rozmezí 3-5 podle činnosti)
- výraz v obličeji a expresivní chování.

Související faktory: původci zranění (ortodontická terapie a operační výkon)

Cíl dlouhodobý: Pacientka nepocituje a neverbalizuje bolest, nevyhledává klid a samotu - do propuštění.

Cíl krátkodobý: Pacientka pocituje úlevu a snížení bolesti na minimum (v rozmezí 0-1 intenzity) v rámci možností - do 2 dnů.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná příčinu bolesti - do 1/2 hod.
- Pacientka zná mechanismy snížení bolesti - do 1 hod.
- Pacientka zná a zaujímá úlevovou polohu - do 2 hod.
- Pacientka používá numerickou škálu bolesti k hodnocení intenzity bolesti - do 1 dne. - Pacientka dodržuje farmakologický režim dle ordinace lékaře denně.
- Pacientka neverbalizuje bolest při zavedené léčbě bolesti - do 24 hod.
- Pacientka nemá rušený spánek bolestí maximálně - do jednoho dne.

Ošetřovatelské intervence:

1. Podněcuj pacientku, aby hovořila o svých pocitech, popsala bolest, kterou pociťuje - všeobecná sestra, při bolesti denně.
2. Edukuj pacientku o mechanismech snížení bolesti - všeobecná sestra, do 1 hod.
3. Edukuj pacientku o podání léků na bolest a zaujímání úlevové polohy - všeobecná sestra, do 2 hod.
4. Vysvětlí a nauč pacientku orientovat se a používat numerickou škálu bolesti od 0 do 10 - všeobecná sestra, do 1 dne.
5. Pravidelně prováděj hodnocení intenzity bolesti vždy znovu, kdykoli se objeví a výsledky zapisuj do dokumentace - všeobecná sestra.
6. Podávej analgetika dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.
7. Edukuj pacientku o nutnosti ledování operační rány - všeobecná sestra, denně.
8. Zajisti pacientce klidné prostředí - všeobecná sestra, denně.
9. Pečuj o pohodlí pacientky - všeobecná sestra, denně.
10. Sleduj a zaznamenávej účinky a případné vedlejší účinky analgetik - všeobecná sestra.
11. Prováděj zápis do dokumentace - všeobecná sestra, denně.

Realizace: od 10. - 18. 12. 2013

S pacientkou hovoříme o příčinách a projevech bolesti. Pacientce jsou vysvětleny mechanismy snižování bolesti, zaujímání úlevové polohy, podávání léků na snížení bolesti. Pacientce je vysvětlena numerická stupnice hodnocení bolesti a je pravidelně dotazována na intenzitu a změny v pociťování bolesti. Dle ordinace lékaře jsou podávána analgetika. Bolest je pravidelně hodnocena a výsledek je zaznamenáván do dokumentace. Pacientce je zajištěna vhodná zvýšená poloha a podávání ledu k zajištění ledování pooperační rány. Pacientce je postaráno o klidné prostředí a její pohodlí. Pacientka je také edukována o důležitosti klidu a odpočinku.

Hodnocení: 18. 12. 2013

Efekt: úplný

Pacientka chápe a zná příčinu bolesti do 1/2 hod. Pacientka zná metody snižující bolest a zaujímá úlevovou polohu do 1 hod. Pacientka je schopna o bolesti a jejích projevech hovořit již 1. den. Pacientka používá numerickou škálu bolesti k hodnocení intenzity bolesti do 1 dne. Pacientka dodržuje farmakologický režim dle ordinace lékaře. Pacientka nemá rušený spánek bolestí. Pacientka využívá zvýšené polohy, leduje pooperační rány. Krátkodobé cíle byly splněny. Dlouhodobý cíl je splněn, pacientka neverbalizuje bolest do 24 hod, analgezie je dostatečná a ledování rány účinné.

8.2 Strach (00148)

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky:

- uvádí obavy (z toho, jak bude po operaci vypadat)
- uvádí strach (z komplikací po operačním výkonu)

kognitivní:

- snížená produktivita

fyzilogické:

- nechutenství

- zrychlený pulz

Související faktory:

- naučená reakce (podmínky)

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

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka nejeví známky strachu, obav, zvýšeného napětí a nervozity - do propuštění.

Krátkodobý cíl: Pacientka verbalizuje snížení pocitu strachu a nervozity na minimum - do 48 hod.

Očekávané výsledky:

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

- Pacientka zná důvody strachu, obav a nervozity - do 2 hod.

- Pacientka umí vyjádřit a konkretizovat své obavy - od 1. dne hospitalizace.

- Pacientka zná mechanismy snížení strachu - do 3 hod.

- Pacientka je edukována o možnostech zvládnutí strachu a obav – ihned.

- Pacientka aktivně spolupracuje na zklidnění - do 24 hod.

- Pacientka dokáže využít nabízené druhy pomoci - denně.

Ošetrovatelské intervence:

1. Posuď stupeň strachu – všeobecná sestra, do 2 hod.

2. Zjisti od pacientky možné příčiny strachu – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.

3. Edukuj pacientku o možnostech zvládnutí strachu a obav – všeobecná sestra, ihned a dále dle potřeby.

4. 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.

5. Umožni pacientce vyjádřit své pocity, emoce, buď' vždy pacientce nablízku, monitoruj její psychický stav – všeobecná sestra, průběžně.

6. Naslouchej pacientce a jejím obavám se zájmem a respektem – všeobecná sestra, vždy.

7. Uznej normálnost a užitečnost strachu o vlastní osobu – všeobecná sestra, při edukaci a průběžně.

8. Dej příležitost otázkám a upřímně odpověz – všeobecná sestra, lékař, dle potřeby.

9. Informuj dle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetrovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.

10. Poskytni pacientce ústní i písemné informace – všeobecná sestra, ošetrojící lékař, dle potřeby.

11. Podporuj plánování uskutečněných kroků – všeobecná sestra, denně.

12. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.

13. Zajisti konzultaci lékaře – všeobecná sestra, dle potřeby.

Realizace: 10. 12. – 18. 12. 2013

- Rozhovorem s pacientkou jsou zjištěny příčiny jejího strachu, posouzení stupně strachu, posouzení ochromení pacientky – všeobecná sestra.
- Pacientka je edukována všeobecnou sestrou a zná a umí využívat metody ke zvládnutí 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, jsou jí zodpovězeny všechny její otázky ohledně jejího vzhledu (otok obličeje) a další péče a hojení.
- Pacientka je průběžně informována o léčebném a ošetrovatelském plánu, pooperačním stavu, terapii, ledování – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.
- Pacientka je povzbuzována k trpělivosti a vytrvalosti - všeobecná sestra.
- Pacientce je zajištěna konzultace lékaře pro uklidnění – všeobecná sestra, dle potřeby.

Hodnocení: 18. 12. 2013**Efekt: úplný**

S pacientkou byly identifikovány možné příčiny jejího strachu a obav. Pacientka byla edukována, zná a umí využívat různé metody zvládnutí strachu. Průběžně je sledován její psychický stav a případné projevy strachu, vše je zaznamenáváno do dokumentace. Pacientka se po konzultaci s lékařem a zodpovězení jeho otázek uklidnila. Po edukaci a rozhovoru se sestrou přijala povzbuzení, ale první den po operaci odmítla návštěvy. Pacientka se velmi dobře vyrovnává s novou situací a bere ji jako přechodný stav, je trpělivá a snaží se využívat čas četbou a poslechem oblíbené hudby.

8.3 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 (z důvodu operačního zákroku v dutině ústní projevující se snížením tělesné hmotnosti - BMI 18,9)
- nezájem o jídlo

Související faktory:

- psychogenní faktory

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka zvládá dodržovat dostatečný příjem potravy a stravuje se doporučenými doplňkovými nutričními přípravky - do propuštění.

Cíl krátkodobý: Pacientka spolupracuje při příjmu potravy - do 3 dnů od operačního výkonu.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná příčiny nemožnosti přijímat tuhou stravu - do 2 hod.

Pacientka zná nutriční výrobky (Nutridrink) na podporu tělesné hmotnosti - do 4 hod.
Pacientka dodrží příjem tekutin per os - do 36 hod. po operaci.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zhodnot, zda není pacientka v malnutrici – všeobecná sestra, po přijetí.
2. Edukuj pacientku o monitoraci příjmu stravy, tekutin a proved' zápis – všeobecná sestra, ihned.
3. Konzultuj s nutričním terapeutem stav výživy a zapoj ho do spolupráce -staniční sestra, do 4 hod.
4. Proved' úpravu léčby a diety dle indikace - staniční sestra, do 8 hod.
5. Monitoruj příjem stravy a tekutin – všeobecná sestra, průběžně.
6. Edukuj pacientku o nutnosti zvýšené péče dutiny ústní a proved' nácvik (všeobecná sestra, 4krát denně do zvládnutí).
7. Edukuj pacientku o dostatečném a pravidelném příjmu tekutin – všeobecná sestra, do 4 hod.
8. Sleduj psychický stav pacientky a prováděj zápisy do dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
9. Sleduj vývoj tělesné hmotnosti pacientky (každý den ráno), zaznamenávej hmotnostní křivku do dokumentace – všeobecná sestra, denně.
10. Sleduj dotazem vyprazdňování stolice pacientky a ved' záznamy v dokumentaci – všeobecná sestra, denně při podávání večerní medikace.
11. Podávej medikaci dle ordinace lékaře – všeobecná sestra, denně.

Realizace: 10. 12. – 18. 12. 2013

- Po vyšetření lékařem byla pacientka edukována o monitoraci příjmu stravy, tekutin a byl proveden zápis v edukační dokumentaci – všeobecná sestra.
- Pacientka byla ráno po hygieně zvážena a hmotnost byla zaznamenána do dokumentace – všeobecná sestra.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle časových ordinací lékaře.
- Staniční sestra konzultovala stav výživy a vhodné dietní opatření s lékařem a s nutričním terapeutem.
- Během dne byla prováděna monitorace příjmu potravy a tekutin a zjištěné informace byly zaznamenávány do dokumentace – všeobecná sestra.
- S pacientkou byla nacvičena zvýšená péče o dutinu ústní, pacientka zvládá dobře.
- Pacientka byla edukována o dalším stravování a dostatečném a pravidelném příjmu tekutin - 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.
- Denně je sledován úbytek tělesné hmotnosti - všeobecná sestra.

Hodnocení: 18. 12. 2013

Efekt: částečný

Pacientka chápe důvod a způsob provádění monitorace příjmu stravy a tekutin. U pacientky je sledována hmotnost, kožní turgor a stav sliznic. Pacientka 1. den hospitalizace nebyla na stolici, chuť k jídlu nemá, pije pomalu s důvodu intermaxilární fixace. Příjem tekutin je 1 600 ml, výdej 6x na WC s doprovodem, na stolici nebyla, informace byly zapsány do zdravotnické dokumentace. Dnes si stěžuje na plynatost. Pacientka dodržuje dostatečný příjem potravy a tekutin. Pacientka stravu doplňuje

nutričními výrobky na udržení tělesné hmotnosti. Pacientka dodržuje hygienu v dutině ústní.

Pokračují intervence:

5., 8., 9., 10., 11.

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

8.4 Riziko infekce (00004)

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- nedostatečná primární obrana (nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům, porušená kůže /i. v. katétrem/,
- malnutrice,
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: nízká

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

Plán intervencí: 10. 12. – 18. 12. 2013

1. Sleduj okolí periferního žilního katétru – neustále po dobu zavedení - všeobecná sestra.
2. Pátřej po projevech infekce - neustále – všeobecná sestra.
3. Postupuj asepticky při převazu a aplikaci léků - vždy – všeobecná sestra.
4. Dbej o správnou hygienu kůže a dutiny ústní - 4krát denně – všeobecná sestra.
5. Dbej o řádné mytí rukou a sterilní techniku zákroků - stále – všichni.
6. Informuj pacientku o možných komplikacích - do 1 hodiny – všeobecná sestra.
7. Sleduj funkčnost a dobu zavedení periferního žilního katétru - neustále – všeobecná sestra.
8. Při počátečních známkách infekce, odstraň PŽK a informuj o tom lékaře – ihned – všeobecná sestra.
9. Prováděj záznamy do dokumentace - průběžně – všeobecná sestra.

Realizace: 10. 12. - 18. 12. 2013

Dne 8. 12. 2013 byl pacientce zaveden periferní žilní katétr pro aplikaci infuzní terapie a byla informována o riziku vzniku infekce. Při zavádění periferního žilního katétru bylo postupováno přísně asepticky a dle standardu pracoviště byl katétr ošetřován. Pacientka dostávala denně infuzní terapii dle rozpisu lékaře. Při manipulaci s PŽK byly vždy dodržovány zásady asepse, dne 14. 12. 2013 jí byl odstraněn původní PŽK a zaveden PŽK nový do opačné horní končetiny (zrušen dle ordinace lékaře a standardu pracoviště – bez komplikací). Pacientka snášela infuze bez obtíží. Při každé kontrole bylo místo vpichu klidné, bez známek infekce. Dle zvyklosti oddělení byla kanyla pravidelně převazována. Pacientce byla denně měřena teplota, byla afebrilní.

Hodnocení: 18. 12. 2013

Efekt úplný

U pacientky během hospitalizace nedošlo ke vzniku infekce. Místo vpichu je klidné, bez zarudnutí, bez známek infekce. Nadále je nutné v intervencích (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9.) pokračovat po dobu zavedení PŽK.

9 Celkové zhodnocení péče

Pacientka XX byla přijata na Stomatologickou kliniku k plánované korekční operaci pseudoprogenie maxillotomií v linii LeFort I a mentoplastiky brady v celkové anestézii. Pacientka již podstoupila ortodontickou přípravu a má nasazen fixní přístroj v horní i dolní čelisti.

Pacientka byla při příjmu zcela orientovaná, spolupracující, udržovala oční kontakt, komunikovala bez obtíží, nenuceně, kladla otázky, zajímala se o následující dny. Cítila se dobře, měla trochu obavy, jak bude po operaci vypadat, obávala se komplikací, ale tento stav brala jako přechodný. Byla soběstačná, bez rizika pádu. Při příjmu byla pacientka upravená, čistá, velmi o sebe pečuje. Chůzi měla vyrovnanou, koordinovanou, správné držení těla. Pacientka slyší dobře, brýle nenosí, spí bez problémů.

Při příjmu bylo identifikováno pět ošetřovatelských problémů: akutní bolest, strach, nevyvážená výživa – méně než je potřeba organismu, riziko infekce z důvodu zavedení PŽK a také v souvislosti se snížením obrany organismu po operačním zákroku a malnutrice. Byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a intervence. Realizace individuální ošetřovatelské péče u pacientky proběhla dle stanoveného plánu péče. Všechny plánované intervence byly provedeny. Pacientka byla vždy včas a správně informována a tím bylo předejito zbytečným obavám a úzkosti. Během hospitalizace byla ve spolupráci s pacientkou zvládnuta její bolest a nácvik péče o dutinu ústní. Pacientka byla ráda, že byla vyslechnuta a povzbuzována k trpělivosti a vytrvalosti, byla spokojena, že se svým trápením není sama. Snažila se všechna doporučení plnit a tím napomáhat ke zdárnému léčení bez komplikací. Celkově je možno zhodnotit péči za efektivní.

Po 9 dnech hospitalizace byla pacientka propuštěna v celkově dobrém stavu do domácího ošetřování. Pacientce bylo doporučeno dobrat antibiotika (dávky na 1 den předány pacientce), pokračovat ve zvýšené hygieně dutiny ústní, výměně gumové fixace a výplachu dutiny ústní roztokem heřmánku. Strava musí být stále ještě tekutá, doplněná výživovými doplňky (např. Nutridrink). Za týden je pozvána na kontrolu na naše oddělení a poté bude docházet na ortodoncii k doléčení.

Prognóza pacientky je velmi dobrá. Po odeznění otoku v obličejí a zhojení operační rány bude pacientka pokračovat v ortodontické léčbě, kterou ukončí retenčním aparátem minimálně na dva roky.



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, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPI (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppi.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>)