

Ošetřovatelský proces u pacientky s HIV

1 Identifikační údaje

Iniciály pacientky: X. Y. **Pohlaví:** žena
Rok narození: 0000 **Věk:** 27
Adresa trvalého bydliště: Praha **RČ:** 870000/0000
Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111
Vzdělání: středoškolské ukončené maturitou
Zaměstnání: asistentka
Stav: svobodná
Státní příslušnost: ČR
Zhodnocena: 5. 6. 2014
Kontaktní osoby k podání informací: bratr

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

Vitální funkce:

TK: 130/90 mmHg
P: 71/min. (pravidelný)
D: 17/min.
TT: 36,6 °C
Pohyblivost: plná
Stav vědomí: při vědomí, orientovaná
Krevní skupina: AB+

Výživa:

Výška: 172 cm
Hmotnost: 62 kg
BMI: 20,62
Hydratace: pacientka je dobře hydratovaná

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela v 60 letech na infarkt myokardu
Otec: pacientka nezná otce
Sourozenci: bratr - zdravý
Děti: nemá

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění: v dětství plané neštovice
Chronická onemocnění: pacientce je od roku 2006 diagnostikována přítomnost HIV, pacientka udává, že byla nakažena na jedné party, ale s kým měla pohlavní styk, si nepamatuje
Hospitalizace a operace: 2006 apendektomie
Úrazy: kromě pár zlomenin v dětství pacientka vážnější úrazy neprodělala
Transfúze: neguje

Očkování: běžná dětská povinná očkování

Farmakologická anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Viracept	tbl.	250 mg	4-0-4	antivirotikum
Combivir	tbl.	150 mg	1-0-1	antivirotikum
Tiapridal	tbl.	100 mg	dle potřeby	antipsychotikum
Tramal	tbl.	100 mg	dle potřeby	analgetika

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy:

Alkohol: neguje

Kouření: neguje

Káva: 2x denně

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Gynekologická anamnéza:

Menarche: od 15 let až doteď, pravidelná

Poslední menstruace: před týdnem

Porody: 0

Aborty: 0

Poslední gynekologická prohlídka: srpen 2014

Samovyšetření prsou: provádí

Sociální anamnéza:

Stav: svobodná

Bytové podmínky: panelový byt 2+kk

Vztahy, role a interakce:

V rodině: matka jí umřela na infarkt myokardu, otce nezná, s bratrem se vídá často, mají spolu dobré vztahy i s jeho přítelkyní, děti pacientka nemá z důvodu onemocnění

Mimo rodinu: pacientka působí sebejistě a vyrovnaně

Záliby: sledování seriálů, běhání, četba

Volnočasové aktivity: běh, trávení času s přáteli

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: asistentka

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: pacientka nepobírá důchod

Vztahy na pracovišti: nekonfliktní povahy, se spolupracovníky vychází dobře

Ekonomické podmínky: dle pacientky průměrné ekonomické podmínky

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: ateistka

4 Posouzení současného stavu

4.1 Popis fyzického stavu

HLAVA A KRK

Subjektivně: „*Bolesti hlavy nemám.*“

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

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Nezadýchávám se. Bolesti na hrudi nemám.*“

Objektivně: Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí, prsa bez tvarových odchylek, bradavky bez výtoku. Poslechově dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů, počet dechů 17/min. Saturace 99 %.

SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Problémy se srdcem mě netrápí.*“

Objektivně: Srdeční rytmus pacientky je pravidelný (71/min.), dobře hmatný pulz na a. radialis na obou horních končetinách. Tlak 130/90 mmHg. Dolní končetiny bez otoků a známek flebotrombózy, lýtka nebolestivá, pulzace dobře hmatná.

BŘICHO A GIT

Subjektivně: „*Břicho mě nebolí. Problémy s trávením nemám. S vyprazdňováním problémy nemám, na stolici chodím pravidelně vždy večer.*“

Objektivně: Břicho nad úrovní hrudníku, bez hmatné rezistence. Peristaltika lehce slyšitelná. Tapotement negativní, játra mírně zvětšená, bez výrazného vyklenutí. Murphyho znamení negativní. Žilní kresba na břiše nepatrná. Jizva po apendektomii nevýrazná, zhojená per primam.

VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ

Subjektivně: „*S močením problémy nemám, s pohlavním ústrojím taky ne.*“

Objektivně: Pacientka močí spontánně žlutou moč bez příměsi. S pohlavním ústrojím nemá problém, bez infekcí, chodí na pravidelné gynekologické prohlídky, poučena o riziku přenosu HIV infekce pohlavním stykem.

POHYBOVÝ APARÁT

Subjektivně: „*S pohybem nemám problém.*“

Objektivně: Aktivní hybnost všech končetin ve všech směrech je zachovalá. Hybnost krční páteře v normě, končetiny bez tvarových deformit. Svalové napětí je v normě.

NERVOVÝ SYSTÉM

Subjektivně: „*Slyším dobře, brýle nenosím. Prsty mě nebrní.*“

Objektivně: Pacientka orientovaná místem, časem, osobou i prostorem. Slyší dobře, brýle nenosí, čich, chuť, hmat bez patologie. Zornice izokorické reagující na osvit, oční bulvy hybné všemi směry.

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Problémy se štítnou žlázou nemám, o žádných jiných problémech taky nevím.“

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

IMUNITNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „Alergická nejsem na nic, ale mám snížený imunitní systém z důvodu onemocnění.“

Objektivně: Lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé, tělesná teplota v normě 36,6 °C. Pacientka má sníženou imunitu z důvodu HIV infekce.

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

Subjektivně: „S kůží nemám zatím problémy, ale lékaři mi řekli, že se to může objevit.“

Objektivně: Kůže bez patologických defektů, bledšího zbarvení, nezvýšený počet mateřských znamének, kožní turgor je v normě, prsty bez tvarových odchylek, nehty upravené. Bez chybění části těla. Celkový vzhled odpovídá věku pacientky.

4.2 Aktivity denního života

STRAVOVÁNÍ

Subjektivně: „Snažím se jíst zdravě. Jím pravidelně. Mám ráda snad všechna jídla.“

Objektivně: Výška 172 cm a váha 62 kg - BMI (20,62) – norma. Pacientka udává, že hmotnost má pořád stejnou. Pacientka má chuť k jídlu.

PŘÍJEM TEKUTIN

Subjektivně: „Pitný režim dodržuji, vypiju okolo 3 litrů denně. Piju vodu z kohoutku, ale dám si občas i kolu například a 2x denně piju kávu.“

Objektivně: Pacientka je hydratovaná, kožní turgor je v normě.

VYLUČOVÁNÍ MOČE

Subjektivně: „S močením nemám problémy.“

Objektivně: Pacientka neudává žádné problémy s močením.

VYLUČOVÁNÍ STOLICE

Subjektivně: „Na stolici chodím každý večer, občas i ráno, poslední stolice byla včera večer.“

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

SPÁNEK A BDĚNÍ

Subjektivně: „Pokud mám v práci volno, ráda si ráno přispím, ale když jdu do práce, vstávám v 6 hodin. Večer chodím spát podle toho, co musím udělat do práce na druhý den. Když si lehnu do postele, tak spím až do rána.“

Objektivně: Pacientka nemá problémy s usínáním ani se spánkem. Biorytmus - sova.

AKTIVITA A ODPOČINEK

Doma: „Ráda běhám, běžné domácí práce dělám každý den, velký úklid dělám vždy v neděli. Relaxuji u četby nebo u sledování seriálů.“

Objektivně: Pacientka sportuje, je soběstačná.

HYGIENA

Doma: „Sprchuji se vždy večer před spaním, mám ráda vanu nebo teplejší vodu ve sprše.“

Objektivně: Při hygieně pacientka nepotřebuje dopomoc.

SAMOSTATNOST

Doma: „Všechno zvládám sama.“

Objektivně: Pacientka je soběstačná, spolupracující.

4.3 Posouzení psychického stavu

VĚDOMÍ

Subjektivně: „Vědomí mám v pořádku.“

Objektivně: Při vědomí, vědomí plné, jasné.

ORIENTACE

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

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

NÁLADA

Subjektivně: „Skvělá, s nemocí jsem se už smířila.“

Objektivně: Pacientka udává smíření s onemocněním.

PAMĚŤ

Staropaměť

Subjektivně: „Pamatuji si hodně věcí z dětství.“

Objektivně: Bohatá výbavnost zážitků z dětství.

Novopaměť

Subjektivně: „Ne že bych měla problém s pamětí, ale mám toho občas hodně a tak co si nenapíšu, to si nepamatuji.“

Objektivně: Paměť není nikterak narušena. Pamatuje si.

MYŠLENÍ

Subjektivně: „Přemýšlím každý den v práci, takže moje paměť je neustále procvičována.“

Objektivně: Myšlení pacientky je logické, odpovídá přiléhavě a věcně, řeč je plynulá.

TEMPERAMENT

Subjektivně: „Jsem temperamentní, všechno musím mít tak, jak to má podle mě být, občas jsem trochu impulsivní.“

Objektivně: Pacientka působí klidně.

SEBEHODNOCENÍ

Subjektivně: „Nechci se sama hodnotit, to musí hodnotit jiní, ale já si myslím, že jsem dobrá osobnost.“

Objektivně: Pacientka působí vyrovnaným dojmem.

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

Subjektivně: „Zdraví nemám v pořádku, to vím, ale s tím už nic neudělám a už jsem se s tím smířila.“

Objektivně: Pacientka dodržuje všechna nařízení lékaře. Svůj zdravotní stav zná a je obeznámena s riziky svého onemocnění.

VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Subjektivně: „Už vnímám zdravotní stav dobře, jak už jsem řekla, nic jiného mi nezbyvá.“

Objektivně: Pacientka vnímá svůj zdravotní stav v plném rozsahu a snaží se hledat jen pozitivní věci.

REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A PROŽÍVÁNÍ ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „Když jsem se dozvěděla diagnózu, přemýšlela jsem, co bude dál, ale musela jsem se s tím smířit i s pomocí psycholožky a myslím, že už je to v pořádku.“

Objektivně: Pacientka je seznámena se svým zdravotním stavem, onemocnění prožívá přiměřeně.

ADAPTACE NA ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „Ze začátku jsem byla opravdu zaskočená a než jsem se smířila, navštívila jsem několikrát psycholožku a hodně mi pomohl bratr po psychické stránce.“

Objektivně: Pacientka je adaptovaná na onemocnění pomocí psycholožky a podpory bratra.

PROJEVY JISTOTY A NEJISTOTY

Subjektivně: „Ze začátku jsem měla obavy z jakéhokoliv kontaktu s lidmi, aby nedostali ode mě HIV, ale po čase jsem zjistila, že se tak nemusím bát kontaktu s lidmi, ale pořád si dávám pozor, abych se neporanila, netekla mi krev a nenakazila tím ostatní. V práci taky neví, že jsem HIV pozitivní, ale nijak mi to nebrání v mé práci, setkávám se totiž s lidmi sice často, ale můj jediný kontakt s nimi je podání ruky.“

Objektivně: Pacientka nemá nyní obavu z nákazy, ale stále je opatrná a dbá na rizika, která nemoc obnáší.

ZKUŠENOSTI Z PŘEDCHÁZEJÍCÍCH HOSPITALIZACÍ (IATROPATOGENIE, SORRORIGENIE)

Subjektivně: „Hospitalizovaná jsem už byla, ambulantně jsem taky sledována, se zdravotníky vycházím dobře.“

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

4.4 Posouzení sociálního stavu

KOMUNIKACE

Komunikace verbální

Subjektivně: „Když si tak hezky povídáme, tak problémy žádné nemám ne?“

Objektivně: Pacientka správně artikuluje, řeč je bez patologie, slovní zásoba je bohatá.

Komunikace neverbální

Subjektivně: „Hodně používám gesta, za to se mi každý směje, ale nemyslí to ve zlém, jen je to udivuje, že hodně „máchám“ s rukama.“

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

INFORMOVANOST

Informovanost o onemocnění

Subjektivně: „Jak už jsem řekla, jsem plně informovaná o svém zdravotním stavu.“

Objektivně: Pacientka je o svém zdravotním stavu informována.

Informovanost o diagnostických metodách

Subjektivně: „Diagnostické metody jsem podstoupila snad všechny možné.“

Objektivně: Pacientka je dostatečně informována o diagnostických metodách.

Informovanost o léčbě a dietě

Subjektivně: „Dietu nedodržuji, ale dodržuji zdravou stravu.“

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

4.5 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 27 let; role je ovlivněna zdravotním stavem.

Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi)

Subjektivně: „Sestra.“

Objektivně: Sestra. Role jsou naplněny, ovlivněny současným zdravotním stavem.

Terciární role (související s volným časem a zálibami)

Subjektivně: „Nechápu otázku. Ale asi jsem dobrý týmový hráč a ráda relaxuji nebo běhám.“

Objektivně: Pacientka ráda běhá, čte si knihy nebo relaxuje.

5 Situační analýza

Situační analýza ze dne 5. 6. 2014

Pacientce v roce 2006 diagnostikovaná přítomnost HIV, nakazila se při pohlavním styku na oslavě. Nezná muže, se kterými měla ten večer styk. V současnosti je jí 27 let, nepobírá invalidní důchod, pracuje v administrativě (v práci neví o jejím onemocnění). Ze začátku měla obavy z jakéhokoliv kontaktu s lidmi, aby nedostali od ní HIV. Dává si pozor, abych se neporanila a nenakazila krví ostatní. Má celkově sníženou imunitu, snaží se jíst hodně ovoce a vitamínů. Dlouhodobě užívá

antivirotika, antipsychotikum a analgetikum. Cítí se plně informovaná o onemocnění. Špatně snáší absenci sexuálního života, přestává se cítit jako plnohodnotná žena. Časem by chtěla dítě a rodinu. Celkově je dobře hydratovaná, hmotnost je v normálu (BMI 20,62), nezavedeny žádné invaze. Má průměrné sociální a ekonomické podmínky. Pacientka sportuje, je plně soběstačná.

6 Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle taxonomie II NANDA International 2012-2014

Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle taxonomie II NANDA International 2012-2014 ze dne 5. 6. 2014

1) Sexuální dysfunkce (00059)

Doména 8: *Sexualita*

Třída 2: *Sexuální funkce*

Definice: *Stav, při kterém jedinec zažívá změnu v sexuálním fungování během sexuálních reakčních fází touhy, vzrušení anebo orgazmu, který je vnímán jako neuspokojivý, neuspokojivý nebo neadekvátní.*

Určující znaky: vnímaná omezení způsobená onemocněním, vnímaný deficit sexuální touhy, změny v dosahování vnímané sexuální role.

Související faktory: změněná funkce těla (chorobný proces).

Priorita: střední

2) Riziko infekce (00004)

Doména 11: *Bezpečnost/ochrana*

Třída 1: *Infekce*

Definice: *Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.*

Rizikové faktory:

- nedostatečná sekundární obrana
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: střední

3) Neefektivní plnění rolí (00055)

Doména 7: *Vztahy mezi rolemi*

Třída 3: *Plnění rolí*

Definice: *Vzorce chování a sebevyjádření, které neodpovídají kontextu, normám a očekávaní okolí.*

Určující znaky: změněné vnímání rolí, změna ve vnímání své rolí, změna ve schopnosti pokračovat v roli, změna v obvyklých vzorcích odpovědnosti

Související faktory: nedostatečný vzor pro plnění role, sociální - nároky harmonogramu práce

Priorita: střední

4) Neefektivní vzorec sexuality (00065)

Doména 8: *Sexualita*

Třída 2: *Sexuální funkce*

Definice: *Vyjádřování obav ohledně vlastní sexuality.*

Určující znaky: změněné v dosahování vnímání sexuálních rolích, změny ve vztahu s jinou důležitou osobou, změny v sexuálních aktivitách, změny v sexuálním chování, konflikt hodnot

Související faktory: absence vzoru pro plnění role, strach ze získání sexuálně přenosné choroby, neefektivní vzor pro plnění role

Priorita: střední

5) Snaha zvýšit naději (00185)

Doména 10: Životní principy

Třída 1: Hodnoty

Definice: Vzorec očekávání a tužeb pro mobilizaci energie člověka, který je dostatečný pro well-being a lze jej posílit.

Určující znaky: vyjadřuje touhu zlepšit schopnost stanovit si dosažitelné cíle, vyjadřuje touhu zlepšit řešení problémů ke splnění cílů, vyjadřuje touhu zlepšit víru ve vlastní možnosti, vyjadřuje touhu zlepšit smysl významu života, vyjadřuje touhu zlepšit své duševno

Priorita: střední

7 Rozpracované ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče ze dne 5. 6. 2014

7.1 Sexuální dysfunkce (00059)

Sexuální dysfunkce (00059)

Doména 8: Sexualita

Třída 2: Sexuální funkce

Definice: Stav, při kterém jedinec zažívá změnu v sexuálním fungování během sexuálních reakčních fází touhy, vzrušení anebo orgazmu, který je vnímán jako neuspokojivý, neuspokojivý nebo neadekvátní.

Určující znaky: vnímaná omezení způsobená onemocněním, vnímaný deficit sexuální touhy, změny v dosahování vnímané sexuální role

Související faktory: změněná funkce těla (chorobný proces)

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka akceptovat svůj zdravotní stav v oblasti sexuálního fungování - do 1 měsíce.

Cíl krátkodobý: Pacientka je seznámena s možností psychologické léčby - do 24 hodin.

Očekávané výsledky:

Pacientka je seznámena s danou sexuální poruchou i s těžkostmi a změnami sexuálních projevů, které z ní vyplývají - do 3 hodin.

Pacientka je schopna si uvědomit vlastní možnosti ve změněných podmínkách a má realistický odhad vlastních možností – do 3 hodin.

Pacientka je seznámena s vhodnými metodami antikoncepce – do 3 hodin.

Plán intervencí:

1. Zjistí sexuální anamnézu - do 24 hodin, všeobecná sestra.
2. Zjistí, jaké má pacient znalosti a postoje k vlastní sexualitě - do 24 hodin, všeobecná sestra.
3. Zjistí užívání všech léků, drog a alkoholu - do 24 hodin, všeobecná sestra.

4. Ponechej pacientku, aby se o všem vyjádřil vlastními slovy, a pečlivě jej vyslechni - během hospitalizace denně, všeobecná sestra.
5. Ověř si kulturní a náboženské hodnoty, které by mohly ovlivňovat projevy sexuality - do 24 hodin, všeobecná sestra.
6. Zajisti pacientovi dostatek spánku a odpočinku - během hospitalizace denně, všeobecná sestra.
7. Nabídni pacientovi možnost konzultace v sexuologické poradně - do 12 hodin, všeobecná sestra.
8. Podej pacientce léky dle ordinace lékaře - denně, všeobecná sestra.
9. Nabídni pacientovi možnost psychoterapie - do 3 hodin, všeobecná sestra.
10. Změř pacientovi FF (TK, P) a proved' záznam do dokumentace - 3x denně, všeobecná sestra.

Realizace:

- v 8⁰⁰ podány ordinované léky (Viracept, Combivir)
- v 8⁰⁰, 12⁰⁰ a 18⁰⁰ změřeny FF
- v 9⁰⁰ zjištěna sexuální anamnéza pacientky
- v 9¹⁵ zjištěny znalosti a postoje sexuality pacientky
- v 9³⁰ zjištěno užívání léků, drog a alkoholu
- v 9⁴⁵ komunikace s pacientkou
- v 10⁰⁰ nabídnuta pacientce možnost konzultace v sexuologické poradně
- v 10¹⁵ nabídnuta pacientce možnost psychoterapie

Hodnocení:

Efekt: částečný

Z důvodu onemocnění nelze ošetrovatelské problémy u pacientky odstranit úplně. Pacientce jsou podávány ordinované léky. FF pacientky jsou v normě. Pokračující intervence: 4, 6, 8 a 10.

7.2 Riziko infekce (00004)

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

Rizikové faktory:

- nedostatečná sekundární obrana
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka plně akceptuje svůj zdravotní stav – do konce hospitalizace.

Krátkodobý: Pacientka nemá známky infekce v důsledku onemocnění HIV – do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná způsoby v rámci svých možností, jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko infekcí – do 24 hodin.

Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce - do 1 dne.

Pacientka dokáže identifikovat včasné příznaky vznikající infekce - do 1 hodiny.

Pacientka nemá žádné příznaky vznikající infekce (místní ani celkové) – denně.

Ošetřovatelské intervence:

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu infekce – průběžně denně, všeobecná sestra.
2. Prováděj prevenci nozokomiálních nákaz – průběžně denně, všeobecná sestra.
3. Dodržuj důsledně při péči aseptický postup dle standardu pracoviště – vždy, všeobecná sestra.
4. Udržuj lůžko pacientky čisté, dbej na řádnou hygienu pacientky – denně, všeobecná sestra.
5. Informuj pacientku o zásadách péče o její zdravotní stav a proved' záznam do edukační dokumentace – do 24 hodin, všeobecná sestra.
6. Měř tělesnou teplotu a proved' záznam do dokumentace – 3x denně, všeobecná sestra.
7. Pečuj o adekvátní hydrataci pacientky, sleduj příjem a výdej tekutin, zaznamenej do zdravotnické dokumentace - à 12 hod denně, všeobecná sestra.
8. Podávej léky dle ordinace lékaře, sleduj možné komplikace a efekt - denně, všeobecná sestra.

Realizace:

- 6⁰⁰ měření TT, příjem a výdej tekutin - zaznamenané v zdravotní dokumentaci
- 7⁰⁰ pacientka aktivně spolupracuje při celkové hygieně
- 8⁰⁰ podány ordinované léky (Viracept, Combivir)
- 8³⁰ edukace pacientky o zásadách péče při jejím zdravotním stavu

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka nemá známky infekce, zná způsoby jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko vzniku komplikací. Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření. Bilance tekutin pacientky je vyrovnaná. Pokračující intervence: 1, 2, 3, 4, 6, 7 a 8.

7.3 Neefektivní plnění rolí (00055)

Neefektivní plnění rolí (00055)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Vzorce chování a sebevyjádření, které neodpovídají kontextu, normám a očekávání okolí.

Určující znaky: změněné vnímání rolí, změna ve vnímání své rolí, změna ve schopnosti pokračovat v roli, změna v obvyklých vzorcích odpovědnosti

Související faktory: nedostatečný vzor pro plnění role, sociální - nároky harmonogramu práce

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka akceptuje změny v pokračující roli - do 1 měsíce.

Cíl krátkodobý: Pacientka je seznámena s vnímáním své role - do 3 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientka je obeznámena se změnami rolí – do 1 dne.

Pacientka je schopna si uvědomit vlastní možnosti ve změněných podmínkách vnímání své role – do 1 dne.

Pacientka je seznámena s vhodnými metodami pokračovat v roli – do 2 dnů.

Ošetřovatelské intervence:

1. Podporuj pacientku, aby se o všem vyjádřila vlastními slovy - a pečlivě ji vyslechni v oblastí vnímání rolí - během hospitalizace denně, všeobecná sestra.

2. Informuj pacientku o zásadách plnění rolí - denně, všeobecná sestra.

3. Zajisti edukaci a zaznamenej její efekt do dokumentace – do 1 dne, všeobecná sestra.

Realizace:

- 9⁴⁵ komunikace s pacientkou

- 10⁰⁰ nabídnuta pacientce možnost konzultace

- 10¹⁵ nabídnuta pacientce možnost edukace o daném zdravotním problému

Hodnocení:**Efekt: částečný**

Z důvodu chronického onemocnění nelze problém u pacientky odstranit úplně. Role je ovlivněna zdravotním stavem pacientky. Pokračující intervence: 1 a 2.

7.4 Neefektivní vzorec sexuality (00065)**Neefektivní vzorec sexuality (00065)**

Doména 8: Sexualita

Třída 2: Sexuální funkce

Definice: Vyjadřování obav ohledně vlastní sexuality.

Určující znaky: změněné v dosahování vnímání sexuální role, změny ve vztahu s jinou důležitou osobou, změny v sexuálních aktivitách, změny v sexuálním chování, konflikt hodnot

Související faktory: absence vzoru pro plnění role, strach ze získání sexuální přenosné choroby, neefektivní vzor pro plnění role

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka chápe a dodržuje změněné sexuální chování - do 1 měsíce.

Cíl krátkodobý: Pacientka akceptuje změny ohledně vlastní sexuality - do 1 dne.

Očekávané výsledky:

Pacientka je seznámena s vnímáním sexuální role – do 6 hodin.

Pacientka zná nutné změny v sexuálních aktivitách – do 6 hodin.

Pacientka je seznámena s rizikem přenosu HIV a sexuálně přenosných chorob – do 12 hodin.

Ošetřovatelské intervence:

1. Pacientce pečlivě během hospitalizace vysvětlí význam rizika neefektivního vzorce sexuality – do 6 hodin a v případě potřeby, všeobecná sestra.

2. Informuj pacientku o zásadách a změnách v sexuálních aktivitách – do 12 hodin, všeobecná sestra.
3. Zajisti edukaci ohledně strachu z vlastní sexuality – do 12 hodin a v případě potřeby, všeobecná sestra.

Realizace:

- 9¹⁵ komunikace s pacientkou
- 10¹⁰ nabídnuta pacientce možnost konzultace s lékařem
- 10³⁵ nabídnuta pacientce možnost edukace o daném zdravotním problému s lékařem

Hodnocení:**Efekt: částečný**

Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření. Pacientka se snaží zvládat péči o sebe sama v rámci svých možností. Pokračující intervence: 1 a 2.

7.5 Snaha zvýšit naději (00185)

Snaha zvýšit naději (00185)

Doména 10: Životní principy

Třída 1: Hodnoty

Definice: Vzorec očekávání a tužeb pro mobilizaci energie člověka, který je dostatečný pro well-being a lze jej posílit.

Určující znaky: vyjadřuje touhu zlepšit schopnost stanovit si dosažitelné cíle, vyjadřuje touhu zlepšit řešení problémů ke splnění cílů, vyjadřuje touhu zlepšit víru ve vlastní možnosti, vyjadřuje touhu zlepšit smysl významu života, vyjadřuje touhu zlepšit své duševno.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka věří ve zlepšení víry ve vlastní možnosti a smysl života - do 1 měsíce.

Cíl krátkodobý: Pacientka mobilizuje svoji energii v každodenním životě - do 1 týdně.

Očekávané výsledky:

Pacientka je seznámena s řešením problému – do 2 dnů.

Pacientka se volně vyjadřuje ke své víře – do 2 dnů.

Pacientka věří ve smysl svého života – do 5 dnů.

Ošetřovatelské intervence:

1. Pacientce pečlivě během hospitalizace zajisti řešení problému - denně, všeobecná sestra.
2. Informuj pacientku o zásadách a změnách významu života – denně, všeobecná sestra.
3. Edukuj pacientku ohledně víry v její vlastní možnosti – denně, všeobecná sestra.

Realizace:

- 11¹⁵ komunikace s pacientkou
- 11³⁰ nabídnuta pacientce možnost konzultace s lékařem

- 14³⁵ nabídnuta pacientce možnost edukace ohledně smyslu života a zlepšení jejího duševna

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka akceptuje navrhované řešení problému. Pacientka se snaží zvládat péči o sebe sama v rámci svých možností, a částečně chápe dosažení cílů ve vyjádření ohledně zlepšení svého duševna. Pokračující intervence: 1, 2 a 3.

8 Celkové zhodnocení péče

Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce v důsledku jejího chování. Celkově je možno zhodnotit péči za efektivní, pacientka aktivně spolupracuje při léčbě a péči. Dodržuje všechny dohodnuté postupy, má velký zájem se co nejrychleji částečně uzdravit. Rodina jí v nemocnici navštěvuje, má zájem o aktivní spolupráci při péči o pacientku.



Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetrovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

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