

Ošetřovatelský proces u pacientky s katatonní schizofrenií

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: žena

Rok narození: 1990 **Věk:** 24

Adresa trvalého bydliště: Praha RČ: 900000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111 **Datum přijetí:** 29. 1. 2014

Vzdělání: střední odborné s maturitou

Zaměstnání: prodavačka

Stav: svobodná

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: matka, otec

Typ přijetí: neodkladné

Oddělení: uzavřené psychiatrické

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Nevím. Dala mě sem máma.“

Medicínská diagnóza hlavní:

- Katatonní schizofrenie

Medicínské diagnózy vedlejší:

- Sideropenická anémie

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 115/70 mm Hg sloupce

P: 72/min (pravidelný)

D: 18/min

TT: 36,7 °C

Pohyblivost: bez omezení

Stav vědomí: při vědomí, plně orientována

Krevní skupina: nezjišťována

Výška: 169 cm

Hmotnost: 55 kg

BMI: 19,3

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: 50 let, zdráva, administrativní pracovnice

Otec: 52 let, DM na PAD, elektrikář

Sourozenci: nemá

Děti: nemá

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění:

- běžné dětské nemoci

Chronická onemocnění:

- 0

Hospitalizace a operace:

- 0

Úrazy: neguje

Transfúze: neguje

Očkování: běžná povinná očkování

Léková anamnéza:

Bez medikace; před 2 měsíci vysadila hormonální antikoncepci (Tri-Regol)

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: neguje

Káva: příležitostně

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Gynekologická anamnéza:

Menarche: ve 13 letech

Poslední menstruace: 13. 11. 2013, cyklus pravidelný

Porody: 0

Aborty: 0

Poslední gynekologická prohlídka: před 4 měsíci

Samovyšetřování prsou: pravidelně neprovádí

Sociální anamnéza:

Stav: svobodná

Bytové podmínky: bydlí s rodiči v panelovém 3+1

Vztahy, role a interakce

V rodině: Žije v rodině v harmonickém vztahu, před cca 3 měsíci se rozešla s přítelem, se kterým žila střídavě u svých a jeho rodičů; vztah trval 5 let, důvod rozchodu byla nevěra přítele.

Vztah především s matkou se v posledních týdnech rapidně zhoršil, pacientka odmítá komunikovat, je vůči matce verbálně agresivní.

Mimo rodinu: je spíše uzavřená, hraje v kapele, má svůj okruh přátel se kterými se pravidelně stýkala, ale poslední týdny se všem vyhýbá; v práci je oblíbená

Záliby a volnočasové aktivity: hraje na klavír, v kapele na klávesy; poslech hudby, četba časopisů, sledování TV, in-line bruslení

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední ekonomická škola
Pracovní zařazení: prodavačka v módním butiku
Čas působení: pacientka zde pracuje 5 let
Vztahy na pracovišti: velice dobré
Ekonomické podmínky: průměrné

Spirituální anamnéza:
Religiózní praktiky: bez vyznání

4 Nynější onemocnění

Prvopobyt na psychiatrii pro psychotické příznaky, které se začaly objevovat před cca 3 měsíci v období po rozchodu s přítelem.

Pacientka je lucidní, plně orientována, hypomimická, aspontánní, odpovídá po latencích, psychomotorické tempo sníženo; patrná tenze, bez bludné produkce, myšlení introvertované, ambivalentní.

Pacientka formálně spolupracuje, disimuluje; anosognosie.

Nedobrovolný vstup.

Informační zdroje:

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

5 Posouzení současného stavu ze dne 5. 2. 2014

5.1 Popis fyzického stavu

HLAVA A KRK

Subjektivně: „*Nic mě nebolí.*“

Objektivně: hlava normocefalická, bez deformit, poklepově nebolestivá, zornice izokorické, bulby ve středním postavení; oči, uši, nos bez výtoku, sluch v pořádku; rty souměrné, jazyk růžový bez povlaku, plazící se středem; chrup sanován, polykání bez obtíží; čítí na obličejí bez poruch, krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, krční uzliny nehmatné, nebolestivé

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*V pořádku.*“

Objektivně: hrudník souměrný, bez deformit, prsa souměrná; dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů, počet dechů 18/min

SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*V pořádku.*“

Objektivně: bez cyanózy, srdeční rytmus je pravidelný, (72/min); krevní tlak 115/70; dolní končetiny bez otoků, nebolestivé, pulzace hmatná

BŘICHO A GIT

Subjektivně: „*V pořádku.*“

Objektivně: břicho měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence, tapotement bilaterálně negativní; stolice pravidelná

VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: vylučovací a pohlavní ústrojí bez patologického nálezu

POHYBOVÝ APARÁT

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: funkce kosterně-svalového aparátu plně zachována; zpomalená motorika

NERVOVÝ SYSTÉM

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: pacientka orientovaná místem, časem, osobou, situací; lucidní, vigilní; čich, sluch, zrak bez patologie

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „V pořádku.“

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

IMUNITNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „V pořádku.“

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

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: kůže bez jizev a poranění, tetování o velikosti 5x5 cm - ornament na levé lopatce, kožní turgor přiměřený; nehty dlouhé, neupravené (odrostlý a oprýskaný lak); vlasy dlouhé, nedbale stažené sponou

5.2 Aktivity denního života

STRAVOVÁNÍ

Doma: „Nejím maso.“

V nemocnici: „Tady taky ne.“

Objektivně: výška 169 cm, hmotnost 55 kg, BMI: 19,1; dieta vegetariánská; pacientka sní přibližně polovinu podávaných porcí; matka přináší vlastní stravu

PŘÍJEM TEKUTIN

Doma: „Normálně.“

V nemocnici: „Normálně. Ne ten čaj.“

Objektivně: pacientka pije dostatečně; matka přináší minerální vody

VYLUČOVÁNÍ MOČE

Doma: „V pořádku.“

V nemocnici: „V pořádku.“

Objektivně: pacientka plně kontinentní

VYLUČOVÁNÍ STOLICE

Doma: „V pořádku.“

V nemocnici: „V pořádku. Včera večer.“

Objektivně: stolice pravidelná, naposledy včera večer

SPÁNEK A BDĚNÍ

Doma: „V pořádku.“

V nemocnici: „V pořádku.“

Objektivně: pacientka usíná obtížně mezi půlnocí a 1 hodinou ranní

AKTIVITA A ODPOČINEK

Doma: „Normální.“

V nemocnici: „Ležím.“

Objektivně: pacientka tráví většinu volného času v lůžku; aspontánní; hypobulie

HYGIENA

Doma: „V pořádku“

V nemocnici: „Také.“

Objektivně: pacientka je v oblasti hygieny soběstačná, dohled nevyžaduje; po domluvě s matkou je dle potřeby umožněn přístup do sprch v době návštěv

SAMOSTATNOST

Doma: „V pořádku.“

V nemocnici: „V pořádku.“

Objektivně: pacientka je plně samostatná

5.3 Posouzení psychického stavu

VĚDOMÍ

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: lucidní, vigilní

ORIENTACE

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: pacientka je orientována místem, časem, osobou a částečně situací

NÁLADA

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: forie nevýrazná, emotivita plochá; anxiózní

PAMĚŤ

Staropaměť

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: vybavnost z minulosti v normě

Novopaměť

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: krátkodobá paměť v normě

MYŠLENÍ

Subjektivně: „V pořádku.“

Objektivně: bez bludné produkce, na otázky odpovídá většinou jednoslovně, při delším rozhovoru po opakovaných výzvách; k situaci nekritická, disimulace

TEMPERAMENT

Subjektivně: „Normální“

Objektivně: pacientka působí introvertně, v současnosti snižené psychomotorické tempo, hypobulie

SEBEHODNOCENÍ

Subjektivně: „Normální“

Objektivně: difúzní paranoidita

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

Subjektivně: „Nevím“

Objektivně: pacientka disimuluje a spolupracuje jen formálně

VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Subjektivně: „Nevím“

Objektivně: anosognosie

REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A PROŽÍVÁNÍ ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „Nevím“

Objektivně: bizarní projev - motorické rituály; anosognosie; pacientka disimuluje, spolupráce je formální, odmítá medikaci, verbálně usměrnitelná; dysforická, pasivně negativistická, při delší exploraci rezonanční; verbálně agresivní vůči matce

REAKCE NA HOSPITALIZACI

Subjektivně: „Nevím“

Objektivně: nedobrovolný vstup, pacientka v detenčním řízení; bez náhledu; formální spolupráce; slovně usměrnitelná

ADAPTACE NA ONEMOCNĚNÍ

Subjektivně: „Nevím“

Objektivně: disimulace, anosognosie

PROJEVY JISTOTY A NEJISTOTY

Subjektivně: „Nevím“

Objektivně: patrná tenze; nastraženost; poruchy usínání

ZKUŠENOSTI Z PŘEDCHÁZEJÍCÍCH HOSPITALIZACÍ (IATROPATOGENIE, SORRORIGENIE)

Subjektivně: „Nevím“

Objektivně: první hospitalizace a prvokontakt s psychiatrií

5.4 Posouzení sociálního stavu

KOMUNIKACE

Komunikace verbální

Subjektivně: „Normální“

Objektivně: pacientka odpovídá většinou jednoslovně a vyhýbavě, hovoří s latencemi; psychomotorické tempo snižené

Komunikace neverbální

Subjektivně: „Nevím, normální“

Objektivně: hypomimická, oční kontakt nenavazuje

INFORMOVANOST

Informovanost o onemocnění

Subjektivně: pacientka neodpovídá

Objektivně: pacientka je o svém onemocnění opakovaně lékařem informována

Informovanost o diagnostických metodách

Subjektivně: „Vím.“

Objektivně: pacientka je opakovaně informována

Informovanost o léčbě a dietě

Subjektivně: „Vím.“

Objektivně: pacientka je opakovaně informována

Informovanost o délce hospitalizace

Subjektivně: pacientka neodpovídá

Objektivně: pacientka byla lékařem informována

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: „Nevím.“

Objektivně: žena, 24 let

Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi)

Subjektivně: „Nevím.“

Objektivně: dcera; pracuje jako prodavačka

Terciární role (související s volným časem a zálibami)

Subjektivně: pacientka neodpovídá

Objektivně: členka amatérské kapely

6 Medicínský management

ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ:

Laboratorní vyšetření krve ze dne 3. 2. 2014

Referenční meze:

Biochemie	Hodnota	Referenční meze
- Kreatinkinasa	0,73 ukat/l	0-2,85
Krevní obraz		
- Leukocyty	5x10 ⁹ /l	4-10
- Erytrocyty	4,66x10 ¹² /l	3,8-5,2
- Hemoglobin	115 g/l	120-160
- Hematokrit	0,356	0,35-0,47
- Střední objem erytrocytů	76,4	82-98
- Ery.křivka [RDW]	17 %	10-15,2
- Trombocyty	240x10 ⁹ /l	150-400
- Monocyty	0,14	0,02-0,12
- Eozinofily	0,02	0-0,05
- Bazofily	0	0-0,02
- Neutrofilly - abs.	2,4x10 ⁹ /l	2-7

Plán vyšetření:

- krevní obraz a biochemie (kreatinkinasa) à 2 týdny
- MR

KONZERVATIVNÍ LÉČBA:

Dieta: vegetariánská

Režim: zákaz vycházek

Dohled:

- příjem medikace

Medikamentózní léčba:

Per os:

ZELDOX 80 mg por cps dur 80 mg	1-0-1
HALOPERIDOL-RICHTER por gtt sol 10 ml	1-1-1 ml
PROTHAZIN por tbl film 25 mg	1-1-0
LYRICA 150 mg por cps dur 150 mg	1-0-1
AKINETON por tbl nob 2 mg	1-0-0
AKTIFERRIN COMPOSITUM por cps	1-0-0

Fakultativně:

- úzkost - RIVOTRIL 0,5 mg 1-2 tbl.
- tenze, nespí TISERCIN 1-2 tbl., max. 2xd
- masivní tenze HALOPERIDOL-RICHTER 1 amp.

7 Situační analýza

24letá pacientka XX přijata dne 29. 1. 2014 na uzavřené psychiatrické oddělení pro psychotické příznaky, opakované posouzení aktuálního stavu provedeno 5. 2. (7. den hospitalizace).

Pacientka je semimutistická, bizarní projev - motorické a verbální rituály, brání se kontaktu, pasivně negativistická, při delší exploraci rezonantní, odchází; difúzní paranoidita. Psychomotorické tempo snižené; aspontánní, hypomimická, odpovídá s latencemi, vyhýbavě; disimuluje.

Odmítá medikaci, spolupracující jen částečně, většinou verbálně usměrnitelná.

Bez náhledu; většinu času tráví v lůžku, při návštěvě matky je dysforická až verbálně agresivní.

Tenzní, úzkostná, zhoršené usínání.

Zákaz vycházek, nedobrovolný vstup.

8 Stanovení ošetřovatelských 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.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

- Noncompliance (00079)
- Úzkost (00146)
- Zhoršená sociální interakce (00052)
- Zhoršená verbální komunikace (00051)

8.1 Noncompliance (00079)

Noncompliance (00079)

Doména 10: Životní principy

Třída 3: Soulad hodnot/přesvědčení/jednání

Definice: Chování osoby anebo pečovatele, které neodpovídá plánu podporujícím zdraví nebo léčebnému plánu odsouhlasenému danou osobou (rodinou nebo komunitou) a zdravotnickým pracovníkem. V případě existence odsouhlaseného plánu podporujícího zdraví nebo léčebného plánu je chování osoby nebo pečovatele plně nebo částečně v nesouladu a může vést ke klinicky neefektivním nebo částečně neefektivním výsledkům.

Určující znaky:

- chování svědčící o nedodržování léčebného plánu

Související faktory:

individuální:

- přesvědčení ohledně zdraví
- motivační síly

Priorita: vysoká

Dlouhodobý cíl: Pacientka spolupracuje - od 4. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka získá částečný náhled na svůj zdravotní stav - během 3. týdne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka si uvědomuje své onemocnění – od 2. týdne hospitalizace.
- Pacientka dokáže rozlišit psychotické příznaky od reality – od 2. týdne hospitalizace.
- Pacientka spolupracuje se zdravotnickým personálem - od 1. týdne hospitalizace.
- Pacientka dobrovolně bez verbálních intervencí zdravotnického personálu přijímá perorální medikaci - od 1. týdne hospitalizace.
- Pacientka souhlasí s hospitalizací - od 2. týdne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o možných psychotických projevech – všeobecná sestra, denně.
2. Naslouchej pacientce se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
3. Informuj dle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetřovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce – všeobecná sestra, denně.
4. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
5. Sleduj psychický stav pacientky a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

Realizace:

5. 2. a 6. 2. 2014

- Pacientka byla edukována o možných psychotických projevech a byl proveden zápis do dokumentace.
- Při rozhovoru se sestrou je pacientce poskytnut dostatečný prostor a je jí projevován zájem a respekt.

- Pacientka je sestrou průběžně informována o léčebném a ošetrovatelském plánu a potřebě její spolupráce.
- Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře - všeobecná sestra.
- Průběžně je sestrou sledován psychický stav pacientky a jsou prováděny zápisy do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka byla edukována možných psychotických projevech, které se mohou v rámci dané diagnózy objevit a byla jí zdůrazňována nutnost její spolupráce, především užívání předepsané medikace. Při rozhovoru je vždy pacientce poskytnut dostatečný prostor k vyjádření a je jí projevován zájem a respekt. Pacientka je průběžně informována o léčebném a ošetrovatelském plánu. Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře. Průběžně je sledován psychický stav pacientky. Jsou prováděny zápisy do dokumentace. Pacientka perorální medikaci odmítá, ale verbálně usměrnitelná. Pacientka si své onemocnění neuvědomuje, psychotické příznaky neguje, spolupracuje pouze formálně, nedobrovolný vstup přetrvává.

Efekt: bez efektu

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5.

8.2 Úzkost (00146)

Úzkost (00146)

Doména 9: Zvládnutí/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládnutí zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu, provázený autonomní reakcí (zdroj často nespecifický 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
- vyhýbání se očnímu kontaktu
- ostražitost

emoční:

- zaměření na sebe sama
- podrážděnost

kognitivní:

- tendence obviňovat druhé

Související faktory:

- změna ve zdravotním stavu

Priorita: vysoká

Dlouhodobý cíl: Pacientka nepocituje úzkost - od 4. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka lépe usíná - od 2. týdne hospitalizace

Očekávané výsledky:

- Pacientka je edukována o možnostech pomoci při zvládnání stavů úzkosti – 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
- Pacientka při úzkosti vyhledá zdravotnický personál – od 1. týdne hospitalizace.
- Pacientka usíná před půlnocí – od 1. týdne hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o možnostech pomoci při úzkosti a proved' zápis do dokumentace – všeobecná sestra, 1. den hospitalizace a dále dle potřeby.
2. Naslouchej pacientce se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
3. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
4. Sleduj psychický stav pacientky a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

Realizace:

5. 2. 2014

- 10.30 - pacientka je všeobecnou sestrou reedukována o způsobech pomoci při úzkosti a je proveden zápis v dokumentaci.
- 11.15 – pro úzkost byl pacientce podán p. o. Rivotril 0,5 mg 1tbl. s efektem – pacientka byla po 20 minutách zklidněna; byl proveden zápis do dokumentace – všeobecná sestra.
- 17.20 - byly pacientce při rozhovoru sestrou znovu popsány možnosti pomoci při stavu úzkosti a byla zdůrazňována nabídka této pomoci. O rozhovoru byl proveden zápis v dokumentaci.
- Při rozhovoru se všeobecnou sestrou je pacientce poskytnut dostatečný prostor k vyjádření a je jí projevován zájem a respekt.
- 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.
- v 22.20 byla pacientce podána pro nespavost a intrapsychickou tenzi p.o. Tisercin 2 tbl. – všeobecná sestra; s efektem, pacientka spala od 23.00 do 6.15

6. 2. 2014

- 11.45 – pro úzkost byl pacientce podán p. o. Rivotril 0,5 mg 1tbl. – všeobecná sestra; s efektem, pacientka byla po 30 minutách zklidněna; byl proveden zápis do dokumentace - všeobecná sestra
- Při rozhovoru se všeobecnou sestrou je pacientce poskytnut dostatečný prostor k vyjádření a je jí projevován zájem a respekt.
- 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:

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 a je jí projevován zájem a respekt. Medikamentózní léčba byla podávána dle ordinací lékaře. Průběžně je sledován psychický stav pacientky a projevy úzkosti. Jsou prováděny zápisy do dokumentace. V noci pacientka po podání fakultativní medikace spala od 23 do 6.15 hod.

Efekt: částečný

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4.

8.3 Zhoršená sociální interakce (00052)

Zhoršená sociální interakce (00052)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Nedostatečné nebo přehnané množství anebo nedostatečná kvalita sociální interakce.

Určující znaky:

- diskomfort ve společenských situacích
- dysfunkční interakce s jinými
- změny v interakci rodiny (ve stylu)

Související faktory:

- narušené myšlenkové procesy

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka se nevyhýbá sociálního kontaktu – od 5. týdne hospitalizace

Krátkodobý cíl: Pacientka není při interakci s matkou dysforická - od 3. týdne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka zvládá kontakt s matkou bez negativních emocí – od 2. týdne hospitalizace.
- Pacientka nevykazuje ambivalenci v kontaktu s matkou – od 2. týdne hospitalizace.
- Pacientka se plně účastní aktivit a režimu oddělení – od 1. týdne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Postupně zapojuj pacientku do aktivit a režimu oddělení – od 1. dne hospitalizace.
2. Podpoř pacientku v komunikaci či jiném sociálním kontaktu – všeobecná sestra, průběžně.
3. Naslouchej pacientce trpělivě se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
4. Poskytuj pacientce dostatečný prostor k vyjádření – všeobecná sestra, vždy.
5. Umožni pacientce kontakt s rodinou – zdravotnický personál, dle potřeby (a možností režimu oddělení).
6. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.
7. Sleduj psychický stav pacientky včetně její sociální interakce na oddělení a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

Realizace:

5. 2. a 6. 2. 2014

- Pacientka byla sestrou postupně zapojována do aktivit a režimu oddělení.
- Při rozhovoru se sestrou byl pacientce trpělivě poskytnut dostatečný prostor k vyjádření a je jí projevován zájem a respekt.
- Pacientce byl umožněn kontakt s matkou během návštěvních hodin.
- Medikace byla podávána dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.

- Byl sledován psychický stav pacientky, její sociální interakce na oddělení a byly prováděny zápisy do dokumentace – všeobecná sestra.

Hodnocení:

Efekt: částečný

Pacientka se pasivně zúčastnila po oba dny ranní komunity. Během vizit a rozhovorů se zdravotnickým personálem odpovídala krátce a vyhýbavě, při delším hovoru byla rezonantní a odmítala další verbální kontakt. Většinu času trávila na lůžku.

Po oba dny byla na návštěvě matka (čas strávený na oddělení – cca 1 hodina); pacientka byla dysforická a návštěva byla vždy ukončena po slovní agresi pacientky. Medikace je podávána dle ordinace lékaře.

Průběžně je sledován psychický stav a sociální interakce pacientky, jsou prováděny zápisy v dokumentaci.

Pokračují intervence:

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

8.4 Zhoršená verbální komunikace (00051)

Zhoršená verbální komunikace (00051)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 5: Komunikace

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

Určující znaky:

- absence očního kontaktu
- řeč s potížemi

Související faktory:

- psychické bariéry

Priorita: nízká

Dlouhodobý cíl: Pacientka hovoří přiměřeným tempem bez latencí a navazuje oční kontakt - od 4. týdne hospitalizace.

Krátkodobý cíl: Pacientka hovoří bez latencí s patrnou snahou o oční kontakt - od 3. týdne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka iniciuje hovor s personálem – od 2. týdne hospitalizace.
- Pacientka s personálem hovoří ve větách – od 1. týdne hospitalizace.
- Pacientka se snaží o opětování očního kontaktu – od 2. týdne hospitalizace.
- Latence jsou odstraněny a tempo řeči se postupně zrychluje – od 2. týdne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Podpoř pacientku v komunikaci – všeobecná sestra, průběžně.
2. Naslouchej pacientce trpělivě se zájmem a respektem - všeobecná sestra, vždy.
3. Poskytuj pacientce dostatečný prostor k vyjádření – všeobecná sestra, vždy.
4. Sleduj psychomotorické tempo pacientky a prováděj zápisy do dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

5. Zajisti pro komunikaci klidné prostředí – všeobecná sestra, dle potřeby.
6. Navazuj s pacientkou oční kontakt – veškerý zdravotnický personál, vždy při komunikaci.
7. Podávej léky dle ordinace lékaře – všeobecná sestra, od 1. dne hospitalizace.

Realizace:

5. 2. a 6. 2. 2014

- Pacientka je všeobecnou sestrou průběžně podporována v komunikaci.
- Při rozhovoru se sestrou je pacientce trpělivě poskytnut dostatečný prostor k vyjádření a je jí projevován zájem a respekt.
- Během komunikace se vždy zdravotnický personál snaží o navázání očního kontaktu.
- Průběžně je sledováno psychomotorické tempo pacientky a jsou prováděny zápisy do dokumentace - všeobecná sestra.
- Medikace byla podávána dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.

Hodnocení:

Efekt: bez efektu

Pacientka je průběžně podporována v komunikaci, je jí poskytován dostatečný prostor k vyjádření, dle potřeby je zajištěno klidné prostředí. Pacientce je při rozhovoru projevována trpělivost, respekt a zájem. Veškerý zdravotnický personál se bez efektu snaží o navázání očního kontaktu. Medikace je podávána dle ordinace lékaře.

Průběžně je sledováno psychomotorické tempo pacientky, které je mírně zpomalené, a jsou prováděny zápisy v dokumentaci. Pacientka hovoří s latencemi.

Pokračují intervence:

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

9 Celkové zhodnocení péče

24letá pacientka XX, přijata akutně na uzavřené psychiatrické oddělení. Nyní 9. den hospitalizace.

Byly identifikovány 4 ošetrovatelské problémy: noncompliance, úzkost, zhoršená sociální interakce, zhoršená verbální komunikace.

Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a intervence.

Realizace individuální ošetrovatelské péče probíhala dle plánu péče. Hodnocení bylo provedeno k 8. a 9. dni hospitalizace.

Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, ošetrovatelské intervence dále přetrvávají.

Péči lze celkově shrnout za částečně efektivní, pacientka spolupracuje pouze formálně a je bez náhledu na svůj zdravotní stav.



Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

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

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