

Pacientka s Graves-Basedowovou chorobou

1 Identifikační údaje

Identifikační údaje:

Jméno: X. Y.

Pohlaví: žena

Věk: 36 let

Stav: vdaná

Bydliště: Praha

Zaměstnání: učitelka v mateřské škole

Datum přijetí: 20. 11. 2013

Operační výkon: 21. 11. 2013

Lékařská anamnéza:

Medicínská diagnóza:

Graves-Basedowova (GB) toxikóza

přijata k plánované operaci TTE (totální thyreoidektomii)

2 Nynější onemocnění

Pacientka je sledována na endokrinologii pro GB toxikózu s recidivujícími relapsy. V minulosti prodělala plastiku prsou roku 2009, operaci menisku vlevo roku 2005 a rhinoseptoplastiku roku 2007.

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

- bezvýchnamná, otec - hypertenze, matka - zdravá, dva sourozenci - zdraví.

Osobní anamnéza:

- běžné dětské nemoci, sledována na endokrinologii od roku 2007,
- operace - levého kolene meniskus 2006, rhinoseptoplastika 2007, plastika prsou 2009,
- váha 70 kg, výška 172 cm.

Gynekologická anamnéza:

- menstruace pravidelně od 14 let, 1 porod, 0 potrat, antikoncepci užívá (Trigular)
- 2 roky, samovyšetření prsou provádí pravidelně.

Alergická anamnéza:

- neguje, neudává - polékovou neguje.

Sociální anamnéza:

- v péči rodiny, učitelka v mateřské škole.

Farmakologická anamnéza:

- Trigular (hormonální antikoncepce)
- Euthyrox 100 mg (hormon štítné žlázy).

Abusus:

- nekuřačka, alkohol pije příležitostně.

4 Příjem dne 20. 11. 2013**Nález při příjmu: 20. 11. 2013**

Pacientka soběstačná, orientovaná, spolupracující, bez poruch výživy, bez zvláštních dietních návyků. Bez známek akutního infarktu myokardu, hrudník bez patologických změn, dýchání čisté sklípkové, eupnoe, srdeční akce pravidelná, břicho bez hmatných patologických rezistencí. Horní i dolní končetiny bez otoků, žíly bez náplně. Neguje poruchy čichu, chuti, sluchu a rovnováhy. Krk - hrdlo je klidné, tonsily střední, zadní stěna atrofická. Nos - septum přibližně mediálně, sliznice jen mírně zarudlá. Nosohltan volný, klidný, ústí bez malformací. Pohyblivost hrtanu dobrá, sliznice hypofaryngu klidná, hlasivky šedé, klidné, hladké, při fonaci dovírají. Subglotis volná. Zvukovody oboustranně volné, klidné, bubínky šedé, diferencované. Zevně krční uzliny nehmatné, hmatná drobná struma. Pacientka bez známek bolesti.

Fyziologické funkce: TF - 78/minutu, TK - 140/80 mmHg, DF - 16/minutu, TT 36,5 °C, SPO2 – 98 %, hmotnost - 70 kg, výška - 172 cm, BMI – 24

Fyzikální vyšetření:

Hlava: lebka normocefalická, pokleповě nebolestivá, držení hlavy přirozené, kůže bez patologického nálezu, vlasy husté

Čítí: přiměřené, v normě

Motorika: pohyblivá

Řeč: plynulá, hlas bez patologického nálezu

Příušní žláza: nezvětšená

Oči: obočí husté, víčka bez patologického nálezu, oční bulby ve středním postavení, pohyblivé, spojivky růžové, skléry bílé, rohovka průhledná

Bolte: bez výtoku, zvukovod bez sekrece

Sluch: slyší dobře

Nos: bez výtoku, sliznice klidné

Rty: růžové, bez cyanózy, souměrné, bpn

Jazyk: růžový, vlhký, plazí ve střední čáře

Patrové oblouky: růžové, hladké

Dásně a sliznice dutiny ústní: vlhká, růžová, bpn

Tonsily: hladké, nezvětšené, růžové

Chrup: vlastní, zdravý

Krk: klidný, zadní stěna atrofická, krční páteř dobře pohyblivá, pulzace karotid symetrická, náplň jugulárních vén nezvýšená

Lymfatické uzliny: oboustranně nehmatné, nebolestivé

Glandula thyroidea: nehmatná

Hrudník: souměrný, astenický, prsa symetrická, rezistence 0

Plíce: poklep plný jasný, dýchání čisté sklípkové, bronchofonie a fremitus pectoralis oboustranně stejné

Srdce: srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditelný, akce srdeční pravidelná 78 tepů za minutu, ozvy ohraničené, šelesty 0

Břicho: měkké nebolestivé, bez hmatných rezistencí, souměrné, dechová vlna se šíří k tříslům, jizvy 0, poklep bubínkový, slyšitelná peristaltika, barva světlá narůžovělá hladká

Játra: nepřesahují prvý oblouk žeberní, měkká, palpačně nebolestivá okraj ostrý, pulzace 0, hepatojugulární reflux 0, Murphy 0

Slezina: nenaráží

Ledviny: bimanuálně nehmatné, tapotement 0, uretrální body nebolestivé

Močový měchýř: nepřesahuje symfýzu, nebolestivý

Uretra: bez výtoku, labia majora zduření 0

Prsty: symetrické v ose bez tvarovaných změn, růžové

Kůže končetin: teplá, pružná, periferní pulzace hmatná, uzliny nehmatné

Žíly dolních končetin: varixy 0, lýtka pohmatově nebolestivá, Homansův test 0

Klouby: tvar ušlechtilý, nebolestivé, pohyblivost dobrá

Svaly, šlachy: pohmatově nebolestivé

Páteř: pohyblivá, nebolestivá, zakřivení fyziologické

Šlachové reflexy: oboustranně výbavné

5 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření: krevní obraz, biochemie, koagulace, sedimentace krve, laboratorní vyšetření moči (močový sediment, mikrobiologické vyš.), RTG srdce a plic, ultrazvuk břicha, oční vyšetření

20. 11. 2013 před výkonem:

Dieta: lační

Pohybový režim: neomezený

Farmakoterapie:

- Trigular tbl. (hormonální antikoncepce) 1-0-0

- Euthyrox 100 mg tbl.(hormon štítné žlázy) 1-0-0 (v 6 hodin)

Invaze: 0.

21. 11. 2013 po operačním výkonu:

Chirurgická léčba:

- dnes plánovaná operace TTE (totální thyreoidektomií) pro Graves-Basedowovu (GB) toxikózu.

Dieta: čaj po lžičkách, postupný přechod dle ordinace lékaře na dietu č. 3 racionální – mletá.

Pohybový režim: klid na lůžku postupně dle stavu neomezený

Farmakoterapie:

- Trigular tbl. (hormonální antikoncepce) 1-0-0

- Euthyrox 100 mg tbl.(hormon štítné žlázy) 1-0-0 (v 6 hodin)

- Rocaltrol 0,25 mcg tob. (vitamin) 1-0-0

- Hypnogen (hypnotikum, sedativum) 1 tbl. před spaním.

- Clexane 0,2 ml s. c. (nízkomolekulární heparin) před výkonem.

Infuze:

- Perfalgan (analgetikum) 1% amp. i. v. dle ordinací lékaře

- Novalgin (analgetikum) 1 amp. ve 100 ml fyziologického roztoku i. v. proti bolesti à 6 hodin.

Invaze: PŽK

Péče o ránu: Redonův drén z operační rány na krku

6 Utřídění informací podle modelu M. Gordon

Utřídění informací podle modelu Marjory Gordon ze dne 20. 11. 2013 před operačním výkonem a doplněna dne 21. 11. 2013 po operačním výkonu TTE (totální thyreoidektomii)

Doména 1: PODPORA ZDRAVÍ

20. 11. 2013 Pacientka byla vždy zdráva. Zná a vnímá svůj zdravotní stav. Pro udržení lepšího zdravotního stavu pravidelně sportuje a zdravě se stravuje. Lékařské doporučení dodržuje důsledně. Při jakýchkoli obtížích ihned navštíví lékaře. Operace se bála, ale věří, že jí pomůže a zlepší její zdravotní stav. Pacientka byla odeslána endokrinologem k operaci štítné žlázy pro recidivující relapsové stavy. Její obavy z operace již nejsou, jsou však obavy z toho, jak bude vypadat její zdravotní stav.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: obava z operace a komunikace

21. 11. 2013 Nyní je pacientka po operaci štítné žlázy (totální thyreoidektomii). V důsledku operační rány na krku a zásahu do oblasti krční pacientka hůře mluví a chraptí. Bojí se, že nebude moci mluvit.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: zhoršená komunikace (chraptí po operaci).

Doména 2: VÝŽIVA

20. 11. 2013 Pacientka se doposud stravovala převážně zdravou výživou. Problémy s polykáním neměla, bez zubní protézy, chuť k jídlu byla dobrá. Stav výživy přiměřený. Pacientka byla schopna najíst se sama a stravu přijímala ústy. Dietní omezení nebylo dieta č. 3 racionální. Za den se stravovala 5x denně. Příjem tekutin za 24 hodin zhruba 1,5-2 litry. Pocit sucha v ústech neměla, kožní turgor dobrý. Vlasy jemné vypadávaly, nehty se třepily. Pacientka na váze neubývala, držela se stále na stejné váze. Při její hmotnosti 70 kg a výšce 172 cm má BMI 24, tedy v normě.

Měřicí technika: Body Mass Index – 24 (v normě)

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Nyní po operaci má pacientka stravu v prvních hodinách tekutou. Za dvě hodiny po operaci může přijímat čaj po lžičkách. K večeři již může dostat bujón a mletou stravu. Podává se z důvodu operační rány na krku a tedy k šetření polykacích cest. Další dny dostává dietu č. 3 - mletou. Tekutiny může v podobě čaje a vody. Neměla by kyselé nápoje pro časté riziko zvracení. Denní příjem výživy a tekutin pak zaznamenáváme do ošetřovatelské dokumentace. Pacientka méně pije jen 1500 ml za 24 hodin z důvodu pooperační bolesti krku. Proto je doporučeno podání infuze dle infuzního listu. Stravu dodržuje 5x denně. Váhu má stále stejnou 70 kg.

Měřicí technika: Body Mass Index – 24 (v normě)

Ošetřovatelský problém: zhoršený příjem potravy z důvodu operační rány na krku, riziko nedostatku tekutin

Doména 3: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

20. 11. 2013 Pacientka doma neměla žádné problémy s vylučováním moče ani stolice. Močila pravidelně bez obtíží. Stolice pravidelná jednou za den, barva normální, žádné známky krve.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Nyní první den po operaci je pacientka doprovázena sestrou na toaletu. První močení proběhlo 4 hodiny po operaci 100 ml. Stolice zatím nebyla. K večeru je pacientka zcela pohyblivá a na toaletu si dojde sama. Zapisujeme množství vyloučené moče pomocí sběrného džbánu na toaletě pacientky. Pacientka nyní močí 1000 ml za 24 hodin.

Měřicí technika: P+V

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 4: AKTIVITA A ODPOČINEK

20. 11. 2013 Doma se pacientka ve volném čase ráda věnuje aktivně cvičení. Je sportovní typ. Ráda si čte, chodí na procházky s rodinou. Pacientka doma nikdy neměla problémy s usínáním. Spí dobře. Před spaním si ráda čte knihy. Ráno se probouzela vždy odpočatá a svěží. Doma odpočívá v podobě relaxace a poslechu hudby. Léky neužívala. Před operací občas špatně usínala z obav.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Nyní je u pacientky dočasně omezená hybnost po operaci, tedy úroveň soběstačnosti 2 (potřebuje minimální pomoc). Má operační ránu na krku a zaveden Redonův drén. Proto je omezená hybnost při otáčení a vstávání z lůžka. Mírně jí zatěžuje s sebou nosit Redonův drén. Po operaci je velký důraz kladen na časnou mobilitu pacientky a tedy brzké vstávání z lůžka. Oporou pacientce je sestra nebo sanitář. Večer po operaci je pacientka zcela nezávislá 0 a je schopna se najíst, umýt, obléci a dojít si na toaletu. Nyní po operaci pacientka vyslovuje problém s usínáním z důvodu operační rány. V noci se občas budí při otáčení, kdy se jí připlete Redonův drén. Lékař naordinoval Hypnogen (hypnotikum - sedativum) 1 tableta před spaním ve 22.00 hodin. Během hospitalizace si čte a poslouchá hudbu.

Měřicí technika: dopoledne dočasně omezena soběstačnost (úroveň 2), po operaci odpoledne soběstačná (úroveň 0)

Ošetřovatelský problém: soběstačnost dočasně omezena, problém s usínáním

Doména 5: PERCEPCE/KOGNICE

20. 11. 2013 Pacientka nikdy neměla problémy s myšlením a učením, ráda čte. Nedělá jí problém se učit novým věcem. Obtíže s komunikací nikdy neměla. Pacientka byla při vědomí, plně orientovaná, viděla a slyšela dobře. Řeč byla plynulá. Velice dobře vnímala vše co se okolo ní dělo.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Pacientka po výkonu je orientovaná místem, časem a osobou. Nyní po operaci je pacientka při vědomí, plně orientovaná, vidí, slyší a rozumí dobře. Řeč je ztížená z důvodu operační rány a po operaci mírně chraptí. Má obavy, zda se stav zlepší (profesně je učitelka). Hůře mluví a chraptí. Je klidnější po edukaci lékaře, ví, že se jedná o přechodný stav.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: chrapot, zhoršená komunikace, obavy z vývoje stavu

Doména 6: SEBEPERCEPCE

20. 11. 2013 Pacientka sebe popisuje jako optimistického člověka, který je vždy otevřený lidem. Je velmi společenská a ráda si zajde mezi přátele. Pacientka má strach ze ztráty blízkých a z operace. Se svým vzhledem je celkem spokojená.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: strach z vývoje zdravotního stavu

21. 11. 2013 Nyní působí pacientka jako optimistický člověk. Ráda komunikuje se zdravotnickým personálem a pacienty. Strachuje se z toho, jak bude vypadat jizva po operaci. Proto jsem pacientce znovu vysvětlila průběh hojení a snažila se jí uklidnit. Nejeví známky nejistoty, nervozity a strachu.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: strach z vývoje zdravotního stavu a operační jizvy

Doména 7: VZTAHY MEZI ROLEMI

20. 11. 2013 Pacientka bydlí s manželem a dcerou v bytě 3+1. Manželství mají spokojené. Často jezdí na společné dovolené. Pacientka pracuje jako učitelka v mateřské školce. Má ráda děti a zaměstnání jí naplňuje. Je velice spokojená jak v zaměstnání, tak v osobním životě. Měla strach z odloučení od rodiny.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Nyní po operaci má pacientka časté návštěvy rodiny, které jí psychicky velmi podporují. Manžel s dcerou se velice o maminku bojí a jsou spolu v úzkém kontaktu. Strach z odloučení od rodiny nyní není. Po propuštění se o pacientku doma postarají.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 8: SEXUALITA

20. 11. 2013 V sexualitě a reprodukčních schopnostech v tomto ohledu nikdy pacientka neměla problémy. Menstruace od 14 let, cyklus 28 dní pravidelně, nebolestivá. Jeden fyziologický porod, potrat 0, operace 0, komplikace během těhotenství nebyly. Antikoncepci užívá Triquilar p. o. 1x denně.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Nyní při hospitalizaci pacientka nadále užívá antikoncepci. Menstruace není.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 9: ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Stresové a zátěžové situace v běžném životě zvládá.

Občas se vyskytnou v rodině, ale s manželovou pomocí vše zvládne dobře.

Používá relaxační metody.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Nyní po operaci pacientka nejeví známky stresu. Oporou je jí rodina, která jí je nablízku. Při zátěžové situaci pomáhá pacientce sestra nebo sanitář.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 10: ŽIVOTNÍ PRINCIPY

20. 11. 2013 Pacientka je nevěřící. V životních hodnotách na první místo staví zdraví, rodinu, práci, peníze, záliby, cestování, víru.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Při hospitalizaci pacientka nevyžaduje náboženskou pomoc. Je pro ni nejdůležitější rodina, která jí je nablízku.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 11: BEZPEČNOST/OCHRANA

20. 11. 2013 Pacientka nemá problémy s imunitou, cítí se zdravá. Zvýšenou teplotu, neměla už několik let. Necítí se ohrožena.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Po výkonu má pacientka ošetřenou operační ránu na krku a zaveden Redonův drén. Proto je omezená hybnost při otáčení a vstávání z lůžka. Mírně jí zatěžuje s sebou nosit Redonův drén. PŽK byl zaveden na operačním sále, bez komplikací. Je ošetřován dle standardu, průchodný bez známek infekce.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: PŽK, operační rána

Doména 12: KOMFORT

20. 11. 2013 Pacientka je s pokojem a jeho vybavením spokojená. Prostředí považuje za komfortní. Žádnou bolest pacientka nemá. Jinak bolest snáší dobře, nemá z ní strach. Analgetika snáší dobře. Pacientka je od sestry edukována při příjmu, jak bude probíhat předoperační a pooperační péče.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Pacientka po návratu z operačního sálu pociťuje mírnou bolest v operační ráně (hodnotí jí intenzitou 3 na 10 stupňové škále). K bolestivosti přispívá manipulace s Redonovým drénem. Bolest se snažíme ovlivnit podáním léků dle ordinace lékaře. Pacientce je podán Novalgin (analgetikum) 1 amp. ve 100 ml fyziologického roztoku i. v. proti bolesti. Rána je sterilně ošetřena – bez komplikací. Pacientka ví, že se intenzita bolesti bude sledovat po výkonu pravidelně.

Měřicí technika: VAS škála intenzity bolesti - hodnota 3 (na 10 stupňové škále)

Ošetřovatelský problém: bolest v operační ráně

Doména 13: RŮST/VÝVOJ

20. 11. 2013 Pacientka neměla v dětství žádné vývojové problémy.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

21. 11. 2013 Pacientka se ve škole velmi dobře učila, její rodina jí podporovala v zájmových aktivitách.

Měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

7 Situační analýza ze dne 20. 11. 2013

Situační analýza ze dne 20. 11. 2013 a doplněna dne 21. 11. 2013

20. 11. 2013

Pacientka přijata na ORL oddělení k plánované operaci TTE (totální thyreoidektomii), dlouhodobě se léčí na endokrinologii pro časté relapsy Graves-Basedowové (GB) toxikózy. Přichází k operaci částečně informovaná, udává mírné obavy z operačního výkonu na krku. Příjem a výdej tekutin má vyrovnaný, BMI v normě (24). Odpoledne souhlasila s invazivním výkonem. Plně soběstačná, povahy klidné s dobrým rodinným zázemím.

21. 11. 2013

Tento den pacientka prodělala operační výkon totální thyreoidektomii. Po návratu z operačního sálu - rána na krku - klidná sterilně ošetřena s Redonovým drénem. Bolest v ráně intenzity 5 (na VAS škále desetistupňové). Zhoršená komunikace projevující se chrapotem. Zavedený PŽK průchodný bez komplikací. Zhoršený příjem potravy během dopoledne a riziko nedostatku tekutin. Sledován příjem a výdej tekutin. Po operaci prvně močila za 4 hodiny. Dopoledne dočasně omezena soběstačnost, odpoledne soběstačnost úplná, aktivizovaná. Z důvodu obavy z vývoje onemocnění pociťuje strach. Pacientka je spolupracující komunikativní, těší se na návštěvu rodiny, chybí jí kontakt s okolím.

8 Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle priorit ke dni 20. 11. 2013

Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle priorit ke dni 20. 11. 2013 doplněna dne 21. 11. 2013

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz pro pacientku byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.

Ošetřovatelská diagnóza dne 20. 11. 2013 (před operačním výkonem):

Strach (00148)

Doména 9: Zvládnutí/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládnutí zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- uvádí sníženou sebejistotu
- uvádí zvýšené napětí

Související faktory:

- přirozené (ztráta fyzické podpory)
- oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (např. pobyt, nemocniční procedury)
- neobeznámenost s prostředím

Priorita: střední

Ošetřovatelské diagnózy dne 21. 11. 2013 (po operačním výkonu):

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 6 měsíců.

Určující znaky:

- kódovým/číselným záznamem (použití stupnice bolesti intenzita 3 na VAS škále desetistupňové)
- výraz obličeje (grimasa)
- ochranné chování
- pozorované známky bolesti
- bolest

Související faktory:

- průvodci zranění (operační výkon)

Priorita: střední

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Určující znaky:

- poškozená tkáň (kůže, podkoží)
- zničená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory (tlak, střížné síly, tření)

Priorita: střední

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 sníženou sebejistotu
- uvádí zvýšené napětí

Související faktory:

- přirozené (ztráta fyzické podpory)
- oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (např. pobyt, nemocniční procedury)

Priorita: střední

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:

- neschopnost mluvit
- potíže verbálně vyjádřit myšlenky
- obtížné vyjadřování

Související faktory:

- fyzická bariéra (operační rána)
- stres

Priorita: střední

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
- změna v interakci rodiny (ve stylu)
- neschopnost sdělit uspokojivý pocit ze sociálního zapojení (začlenění, pečování)

Související faktory:

- komunikační bariéry
- absence dalších významných osob

Priorita: střední

Riziko infekce (00004) /PŽK/

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

nedostatečná primární obrana (porušení kůže – invazivním vstupem PŽK)

Priorita: nízká

9 Rozpracované ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče

20. 11. - 24. 11. 2013

9.1 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 6 měsíců.

Určující znaky:

- kódovým/číselným záznamem (použití stupnice bolesti intenzita 5 na VAS škále desetistupňové)
- výraz obličeje (grimasa)
- ochranné chování
- pozorované známky bolesti
- bolest

Související faktory:

- průvodci zranění (operační výkon)

Priorita: střední**Dlouhodobý cíl:**

- Pacientka nepocítuje žádnou bolest v klidu ani při pohybu (intenzitu bolesti 0 na 10 stupňové škále) - do 2 týdnů

Krátkodobý cíl:

- Pacientka si sníží bolest na snesitelnou úroveň (intenzita bolesti klesne na stupeň 1 na 10 stupňové škále) - do 1 týdne

Očekávané výsledky:

- Pacientka spolupracuje při monitoraci bolesti na 10 stupňové VAS škále bolesti - do 1 dne
- Pacientka zná možnosti využití relaxačních technik a techniky odpoutávání - do 1 hodiny
- Pacientka užívá analgetika - dle své potřeby a dle ordinace lékaře denně
- Pacientka neprojevuje výrazné známky bolesti (výraz obličeje, vnímá podněty z okolí) - do 1 hodiny
- Pacientka se nebudí během spánku kvůli bolesti - do 24 hodin

Plán intervencí: 21. 11. - 24. 11. 2013

- 1) Sleduj intenzitu a lokalizaci bolesti s využitím 10 stupňové VAS škály bolesti - 5x denně, všeobecná sestra, pacientka
- 2) Pozoruj projevy bolesti (výraz v obličeji) - v průběhu celé služby, všeobecná sestra
- 3) Sleduj fyziologické funkce (TK, P) pacientky – každých 20 minut po operaci 2 hodiny, dále dle ordinace lékaře 3x denně, všeobecná sestra
- 4) Sleduj pacientky tělesnou teplotu (TT) a v případě zvýšení informuj ihned lékaře – 2x denně, všeobecná sestra
- 5) Edukuj pacientku o monitoraci bolesti - do 1 hodiny, všeobecná sestra
- 6) Edukuj pacientku o možnosti využití relaxačních technik a techniky odpoutávání - do 1 hodiny, všeobecná sestra
- 7) Umožni pacientce zaujmout úlevovou polohu - vždy kdy to bude potřeba, všeobecná sestra
- 8) Podávej analgetika dle standardu pracoviště a sleduj jejich efekt - dle potřeby pacientky a dle ordinace lékaře, všeobecná sestra
- 9) Vše zapisuj do ošetřovatelské a lékařské dokumentace - v průběhu služby denně, všeobecná sestra.

Realizace: 21. 11. - 24. 11. 2013

Pacientka podstoupila operaci 21. 11. 2013 v 10.00 hodin. Po přivezení ze sálu v 15.35 hodin je pacientka bez bolesti. Doznívá anestezie ze sálu. Fyziologické funkce měříme každých 20 minut po dobu 2 hodin po operaci. Nadále po zbytek hospitalizace 3x denně. Po celkovém probuzení a dospání zjišťujeme intenzitu, lokalizaci a charakter bolesti. Pacientka si stěžuje na bolest v oblasti operační rány. Použili jsme VAS stupnici od 0 do 10. Bolest byla vyhodnocena číslem 5. Pacientka dostala Perfalgan (analgetikum) 1% 1 amp. i. v. dle ordinací lékaře. Po 20 minutách jsme sledovali účinek léku a byla znovu vyhodnocena bolest číslem 1. Stále sledujeme možné příčiny bolesti, které pacientka přikládá k operační ráně. Pacientce jsme pomohli najít vhodnou úlevovou polohu na boku s pokrčenými koleny a byla poučena o hlášení každé nově vzniklé bolesti. Pozorujeme vnímavost, chování a verbální či neverbální projevy. Seznámena s možností využíváním relaxačních technik a technik odpoutávání – zatím je odmítá používat. Věří, že vše zvládne sama. Noc pacientka prospala klidně, jen jí mírně obtěžoval zavedený Redonův drén. Dne 21. a 22. 11. pacientka udávala bolest s číslem 3. Podáním analgetik jsme vždy dosáhli zcela odstranění bolesti. Při odstraňování Redonova drénu 22. 11. se bolest zvýšila na číslo 5. Po podání analgetik se zmírnila na číslo 2. Po zbytek doby hospitalizace 23. - 24. 11. 2013. Pacientku provázela jen mírná bolest maximálním číslem 1, na níž byl podáván Novalgin (analgetikum) 1 amp. ve 100 ml Fyziologického roztoku i. v. do úplného vymizení bolesti. Nevyužívá relaxačních technik a technik odpoutávání, i když o nich byla poučena.

Hodnocení: 24. 11. 2013

Cíl byl splněn částečně. Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti, analgetická terapie efektivní. Odmítá relaxační techniky, využívá úlevovou polohu. Pociťuje mírnou bolest. Je poučena jak se chovat při vzniku bolesti.

Ošetřovatelské intervence musí nadále pokračovat: 1, 2, 3, 4, 7, 8 a 9.

9.2 Narušená integrita tkáně (00046)

Narušená integrita tkáně (00046)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Určující znaky:

- poškozená tkáň (kůže, podkoží – na krku operační rána)
- zničená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka má operační ránu zhojenou per primam - do 2 týdnů

Cíl krátkodobý:

- Pacientka má částečně zhojenou operační ránu bez komplikací - do 3 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka má dostatečně prokrvenou a hydratovanou kůži v okolí operační rány
- do 2 dnů
- Pacientka zná specifika péče o operační ránu - do 1 dne
- Pacientka ví, jaké pomůcky se mají používat při převazu - do 2 dnů

Ošetrovatelské intervence: 21. 11. - 24. 11. 2013

- 1) Zajisti při převazu dostatek soukromí a dodržuj postup dle standardu pracoviště, proved' záznam do lékařské a ošetrovatelské dokumentace a zhodnot' ránu ve formuláři Péče o ránu - 1x denně a dle potřeby, všeobecná sestra
- 2) Vysvětlí pacientce a její rodině, postup při převazu a zásady péče o ránu – do 12 hodin, všeobecná sestra
- 3) Použijej při převazu ochranné rukavice a dodržuj aspekty bariérové ošetrovatelské péče – vždy, všeobecná sestra
- 4) Postupuj při manipulaci s Redonovým drénem bezpečně, sleduj množství tekutiny, kterou drén odvedl a množství zapiš do dokumentace – 2x denně a v případě potřeby, všeobecná sestra
- 5) Ukaž pacientce a jejímu manželovi správnou techniku převazu - při převazu do 2 dnů, všeobecná sestra
- 6) Zapisuj do lékařské dokumentace stav rány – 2x denně, všeobecná sestra
- 7) Sleduj laboratorní výsledky (zánětlivé parametry, Ca, P atd.) – denně, všeobecná sestra
- 8) Veď pacientku k pochopení a dodržování léčebného režimu - vždy, všeobecná sestra
- 9) Poskytni psychologickou podporu pacientce - vždy, všeobecná sestra, ošetrovatelka

Realizace: 21. 11. - 24. 11. 2013

Po výkonu 20. 11. 2013 jsme nejprve vyhodnotili rozsah a postižení kůže. Rána byla mírně zarudlá, nekrvácela, nezapáchala. Krevní zásobení dobré. Pacientka pociťovala svědění a pnutí kůže v oblasti rány. Redonův drén odvedl 20 ml od 15.30 hodin do 18.00 hodin. Po tuto dobu jsme dále kontrolovali krvácení okolo rány, otok, hematom, který by mohl vzniknout pod kůží. Pacientka byla poučena o svém zdravotním stavu a o hlášení jakýchkoli komplikací. Zejména o brnění konečků prstů přecházející na celé horní i dolní končetiny.

21. 11. a 22. 11. 2013 jsme ránu převazovali 2x denně a vždy byl přítomen lékař, který vzhledově a palpačně kontroloval ránu. Při převazu jsme vždy postupovali asepticky a k ošetření byl použit Betadine (lokální antiseptikum, dezinfekci) roztok a překryli sterilním krytím. Redonův drén odvedl za 12 hodin 35 ml.

Dne 22. 11. 2013 po odpolední lékařské vizitě byl odstraněn Redonův drén. Rána byla přetřena k oloidem (tekutý obvaz) a ponechána volně. Stále jsme sledovali možné vedlejší komplikace a to zejména vnitřní krvácení, otok a brnění.

Pacientka 23. 11. 2013 v 8.00 hodin hlásila mírné brnění na konečcích prstů horních končetin. Ihned byly provedeny odběry Ca, P statím. Jejich hodnota byla v normě. Přesto jsme pacientce podali šumivé Calcium. Za 30 minut brnění ustalo. Po zbytek hospitalizace se již nevyskytovalo. Dne 23. 11. a 24. 11. 2013 jsme při převazu použili Kolodium (tekutý obvaz) a ponechali ránu volně. Každý den byly prováděny odběry na Ca, P, které byly v normě. Pacientka měla obavy, jak bude vypadat jizva, proto bylo naším velkým úkolem pacientku psychicky podpořit. Rodina jí byla celou dobu hospitalizace na blízku.

Hodnocení: 24. 11. 2012

Cíl byl splněn částečně. Rána se hojí dobře, nekrvácí a je čistá. Pacientka je poučena jak o ránu pečovat. Nadále musíme sledovat rozsah, hloubku, barvu a postižení kůže. Udržovat ránu čistou a postupovat asepticky při ošetřování.

Ošetrovatelské intervence musí nadále pokračovat: 1, 3, 4, 7, 8 a 9.

9.3 Strach (00148)

Strach (00148)

Doména 9: Zvládnání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládnání zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- uvádí sníženou sebejistotu
- uvádí zvýšené napětí

Související faktory:

- přirozené (ztráta fyzické podpory)
- oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (např. pobyt, nemocniční procedury)
- neobeznámenost s prostředím

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka nemá strach - do 7 dnů

Cíl krátkodobý:

- Pacientka má dostatek informací - do 1 dne

Očekávané výsledky:

- Pacientka volně hovoří o svých emocích - vždy v případě potřeby
- Pacientka je dostatečně informována o zdravotním stavu - do 1 dne
- Pacientka chápe strach a mluví o něm - do 2 dnů
- Pacientka zná ošetrovatelský tým - do jedné hodiny

Ošetrovatelské intervence: 20. 11. - 24. 11. 2013

- 1) Ubytuj pacientku na pokoji - do půl hodiny, ošetrovatelský tým
- 2) Vysvětli pacientce zásady před a pooperační léčby a péče - do jedné hodiny, všeobecná sestra
- 3) Představ pacientce ošetrovatelský tým - do jedné hodiny, všeobecná sestra
- 4) Proved' pacientku po oddělení - do jedné hodiny, všeobecná sestra
- 5) Poskytněte pacientce informační leták a informovaný souhlas s operačním výkonem - do šesti hodin, všeobecná sestra
- 6) Ochotně vyslechněte pacientčiny dotazy – vždy denně, všeobecná sestra
- 7) Podávej léky dle ordinace lékaře, standardu pracoviště a sleduj efekt léků na zlepšení zdravotního stavu pacientky – dle ordinace lékaře, všeobecná sestra

- 8) Posuď stupeň strachu a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace – denně, všeobecná sestra
- 9) Pomoc pacientce zvládnout strach vytvořením bezpečného prostředí – denně, všeobecná sestra, ošetrovatelka
- 10) Buď pacientce na blízku a naslouchej jí – vždy, všeobecná sestra
- 11) Edukuj pacientku o relaxačních technikách a nauč jí dechové relaxaci – 2x denně, všeobecná sestra, fyzioterapeut
- 12) Mluv na pacientku pomalu a zřetelně – vždy, všeobecná sestra

Realizace od 20. 11. do 24. 11. 2013:

Z příjmu pacientky jsme se dozvěděli, že měla veliký strach z operace. Bála se, že nebude moct mluvit a nezvládne se o sebe postarat. Neměla dostatek informací a zkušeností. Posoudili jsme stupeň strachu a zjistili, jak pacientka strach vnímá.

Po operaci 20. 11. 2013 pacientka měla stále strach ne již z operace, ale z toho, že nebude moci mluvit. Vzhledem k pooperačnímu stavu se u pacientky objevilo mírné chraptění, a tedy byla ztížena i verbální komunikace. Snažili jsme se pacientce naslouchat a pomáhali zvládnout její stres. Veškerá pooperační péče byla pacientce podrobně vysvětlena. Dali jsme také volný prostor na její otázky. Nabídli a ukázali jsme relaxační dechovou techniku, kterou pacientka ihned vyzkoušela. Velice důležitý byl také klid. Od 20. 11. - 24. 11. 2013 pacientky prováděla relaxační dechovou techniku 2x denně. Ta jí pomohla a naučila se tak zvládat svůj strach. Dne 22. 11. 2013 pomalu odezněl chrapot a verbální komunikace byla zcela obnovena. Pacientka se zklidnila a strach vymizel. Velikou podporou pacientce byla její rodina, která ji i psychicky velmi podporovala. Po zbytek hospitalizace do 24. 11. 2013 se strach již neobjevil. Snažili jsme se pacientku psychicky povzbuzovat a posilovat ve zdraví.

Hodnocení: 24. 11. 2013

Cíle splněny částečně. Pacientka byla po dvou dnech částečně zbavena strachu. Je dobře informována o svém zdravotním stavu umí ho zvládat. Komunikace se pacientce vylepšila. **Dále pokračují intervence číslo 6, 7, 8, 9, 10 a 11.**

9.4 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:

- neschopnost mluvit
- potíže verbálně vyjádřit myšlenky
- obtížné vyjadřování

Související faktory:

- fyzická bariéra (operační rána)
- stres

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka verbálně komunikuje bez obtíží na dřívější úrovni - do 1 týdne

Cíl krátkodobý:

- Pacientka je schopna běžné verbální komunikace - do 3 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka slovně vyjádří, nebo naznačí svoje obtíže - do 1 dne

- Pacientka využívá různé metody komunikace - do 1 dne

- Pacientka se účastní terapeutické komunikace - 2 krát denně

- Pacientka má shodu mezi verbální a neverbální komunikací - do 2 dnů

Plán intervencí: od 21. 11. - 24. 11. 2013

1) Zhodnot' stupeň poškození komunikace - denně, všeobecná sestra

2) Všimni si fyzických překážek mluvení a proved' záznam do lékařské a ošetrovatelské dokumentace - denně, všeobecná sestra

3) Vytvoř vztah důvěry s pacientkou, pečlivě naslouchej a sleduj verbální i neverbální vyjádření - denně, všeobecná sestra

4) Udržuj oční kontakt s pacientkou - vždy, všeobecná sestra

5) Jednej klidně a vlídně - vždy, lékař, všeobecná sestra, ošetrovatelka

6) Předvídej potřeby pacientky - vždy (sestra)

7) Využij alternativní metody komunikace (tabulky na psaní, obrázky) - denně, všeobecná sestra

8) Posiluj zdraví, doporuč pití bylinných čajů – denně, všeobecná sestra

9) Informuj pacientku i rodinu o jejím zdravotním stavu - vždy, lékař, všeobecná sestra

Realizace: 21. 11. - 24. 11. 2013

Po výkonu 21. 11. 2013 měla pacientka problémy s verbální komunikací.

Vzhledem k operační ráně v oblasti krku došlo k horší komunikaci a chraptění.

Pacientka měla strach a obavu, že nebude moci nadále mluvit. Zhodnotili jsme

stupeň poškození, který se jevil jako zhoršená komunikace. Snažili jsme se

vytvořit důvěrnější vztah s pacientkou a pečlivě jsme jí naslouchali. Pacientka se

nám snažila naznačovat gesty svůj zdravotní stav a tak jsme doporučili a začali

používat tabulku na psaní a pomocí škály bolesti jsme určovali intenzitu bolesti.

Neustále jsme informovali pacientku o její léčbě a léčebných postupech. Při

komunikaci jsme mluvili pomalu a v jednoduchých větách, aby nám pacientka

dobře rozuměla. Samozřejmě klid a pohodlí pacientky hrál velkou roli v léčbě.

Rodinu jsme informovali o pooperační léčbě a o jejím zdravotním stavu. 22. 11.

2013 chraptění pozvolna vymizelo a pacientka mohla verbálně komunikovat.

Nabídli jsme pacientce možnost pití bylinných čajů. Čaj si ještě ten den zakoupila v lékárně a ošetrovatelka jej připravila.

Do konce hospitalizace 24. 11. 2013 se pacientka krásně rozmluvila a mohla

plnohodnotně verbálně komunikovat. Bylinný čaj si velice oblíbila a po

pravidelném pití se pacientce ulevilo. Velkou oporou jí byla její rodina, která ji

psychicky podporovala.

Hodnocení: 24. 11. 2013

Cíl by splněn. Pacientce se verbální komunikace zcela navrátila do dvou dnů po výkonu. **Ošetřovatelské intervence nemusí nadále pokračovat.**

9.5 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
- změna v interakci rodiny (ve stylu)
- neschopnost sdělit uspokojivý pocit ze sociálního zapojení (začlenění, pečování)

Související faktory:

- komunikační bariéry
- absence dalších významných osob

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka se účastní plně společenského života - do 1 týdne

Cíl krátkodobý:

- Pacientka cítí pohodu ve společenské situaci a komunikuje - do 3 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacientka si uvědomuje faktory a pocity, které způsobují společenskou interakci - do 1 dne
- Pacientka dává najevo vůli a aktivní snahu pro dosažení pozitivních změn ve společenském chování - do 2 dnů
- Pacientka využívá společenské podpory - do 1 dne
- Pacientka cítí pohodu a komunikuje - do 2 dnů

Plán intervencí: od 21. 11. - 24. 11. 2013

- 1) Posuď příčiny, faktory a odeber sociální anamnézu od pacienta a jeho rodiny – do 24 hodin, všeobecná sestra
- 2) Pozoruj vztahy, společenské chování k okolí a k rodině - denně, všeobecná sestra
- 3) Pobízej pacientku k vyjádření obtíží ve společenských situacích - denně, všeobecná sestra
- 4) Vytvoř pozitivní vztah s pacientkou a aktivně naslouchej - denně, všeobecná sestra
- 5) Podporuj a povzbuzuj pacientku ve zlepšení sociálního chování - denně, všeobecná sestra

Realizace: od 21. 11. - 24. 11. 2013

Po výkonu 21. 11. 2013 se pacientka cítila dobře zdravotně, měla však problém se začleněním do kolektivu pacientek. Měla strach ze zvědavých otázek a z toho,

že již nebude schopna se začlenit do běžného pracovního a společenského života. Snažili jsme se nejprve posoudit příčiny a faktory, které interakci způsobují. Pozorovali jsme vztahy a společenské chování k okolí i rodině. S rodinou jsme konzultovali běžný život pacientky, a zda již dříve měla společenské problémy. Pacientku jsme pobízeli, aby své problémy vyjadřovala. Od 21. 11. do 22. 11. 2013 se nám podařilo pečlivým nasloucháním s pacientkou vytvořit důvěrnější vztah. Pacientka se pomalu začala začleňovat do okolí a podílela se aktivně na své léčbě.

Od 23. 11. do 24. 11. 2013 se sociální chování výrazně zlepšilo a v tomto zlepšení jsme se snažili nadále pacientku povzbuzovat a podporovat. Na konci hospitalizace 24. 11. 2013 je pacientka schopna se znovu začlenit do sociálního života, ve kterém jí velice pomáhá i rodina.

Hodnocení: 24. 11. 2013

Cíl byl splněn. Pacientka je schopna se zcela vrátit a začlenit do běžného i společenského života. **Ošetřovatelské intervence nemusí nadále pokračovat.**

9.6 Riziko infekce (00004) (PŽK)

Riziko infekce (00004) /PŽK/

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- nedostatečná primární obrana (porušení kůže – invazivním vstupem PŽK)

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka si udrží místo zavedení periferního žilního katétru bez známek infekce
- po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý:

- Pacientka si osvojí způsoby jak předcházet vzniku infekce v místě zavedení periferního žilního katétru - do 1dne

Priorita: nízká

Očekávané výsledky:

- Pacientka je informován o způsobech jak předcházet vzniku infekce PŽK - do 5 hodin
- Pacientka chápe rizikové faktory vzniku infekce PŽK - do 4 hodin
- Pacientka se snaží předcházet vzniku infekce PŽK - denně

Plán intervencí: od 21. 11. - 24. 11. 2013

- 1) Při ošetřování periferního žilního katétru dle standardu pracoviště dodržuj vždy aseptický přístup - denně, všeobecná sestra
- 2) Sleduj tělesnou teplotu a laboratorní výsledky (zánětlivé parametry) – denně dle ordinace lékaře, všeobecná sestra
- 3) Všímej si rizikových faktorů vzniku infekce - denně, všeobecná sestra

- 4) Kontroluj průchodnost periferního žilního katétru a jeho okolí dle standardu pracoviště - denně, všeobecná sestra
- 5) Informuj pacienta o riziku a známkách infekce - do 1 dne, všeobecná sestra
- 6) Kontroluj kůži v místě zavedení periferního žilního katétru - denně, všeobecná sestra
- 7) Prováděj záznam do ošetrovatelské a lékařské dokumentace o stavu PŽK dle standardu pracoviště – denně, všeobecná sestra
- 8) Pouč pacientku jak chránit kůži, pečovat o PŽK a bránit rozšíření infekce – denně, všeobecná sestra

Realizace: od 21. 11. - 24. 11. 2013

Při operaci 21. 11. 2013 byl pacientce zaveden periferní žilní katetr na levé ruce v loketní jamce. Po přivezení pacientky ze sálu jsme prvotně sledovali fyziologické funkce a zkontrolovali místo zavedení PŽK. Zhodnotili jsme a zdokumentovali místo vpichu, barvu, bolest, otok a zda nevznikl hematoma. Pomocí fyziologického roztoku jsme zjistili průchodnost a PŽK propláchli. Při převazu jsme postupovali asepticky a označili náplast datem převazu.

Po dobu hospitalizace od 21. 11. do 24. 11. 2013 jsme sledovali odběry, které byly prováděny ráno na lačno. Dále jsme denně sledovali tělesnou teplotu, která byla v normě. Denně byl PŽK proplachován a aplikovali jsme intravenózní cestou analgetika a infuze. Důležitá byla kontrola kůže a okolí zavedení PŽK 2x denně. Pacientku jsme poučili jak pečovat o kůži a chránit se před vznikem infekce častým mytím rukou a dostatečnou hygienou. Dne 23. 11. 2013 byl PŽK odstraněn a zaveden znovu na pravé ruce v loketní jamce. V místě zavedení nebyly známky infekce. Permanentní žilní katetr se může ponechat 3 dny. Pacientce dne 24. 11. 2013 byl PŽK odstraněn. V místě zavedení permanentního žilního katétru nebyly zaznamenány známky infekce.

Hodnocení: 24. 11. 2013

Cíl byl splněn. Pacientka nejeví známky infekce. Je poučena jak se chránit před vznikem a šířením infekce. Pacientce dne 24. 11. 2013 byl PŽK odstraněn bez komplikací. **Ošetrovatelské intervence nemusí nadále pokračovat.**

10 Zhodnocení ošetrovatelské péče

V rámci lékařské terapie a ošetrovatelské péče se stav pacientky výrazně zlepšil. Při totální thyreoidektomii může dojít k poškození n. laryngeus recurrens (zvrtný nerv) a příštítných tělísek. Další možnou komplikací je peroperační krvácení. Je třeba sledovat možné příznaky, v případě poškození zvrtného nervu změny hlasu až sípání a chraptění. V případě poškození příštítných tělísek brnění v konečcích prstů, křeče. Celková pooperační léčba proběhla bez větších obtíží a komplikací. Pacientka byla poučena o svém zdravotním stavu, hospitalizaci snášela dobře. Stanovili jsme si ošetrovatelské diagnózy a pomocí určení intervencí jsme je realizovali. Bolest u pacientky byla zcela odstraněna. Cíl u tkáňové integrity kůže byl splněn částečně vzhledem k dlouhodobému hojení operační rány, avšak operační rána se hojí dobře, nekrvácí a je čistá. Je tedy nutné pokračovat v intervencích. Sestra nadále sleduje a zapisuje rozsah, hloubku, barvu a postižení kůže. Udržuje ránu čistou a při převazech postupuje asepticky. Pacientka je poučena jak o ránu pečovat v domácí péči. Problém

s verbální komunikací byl zcela odstraněn a nyní pacientka plnohodnotně verbálně komunikuje. V prvních dnech měla pacientka problémy s usínáním a sužoval jí strach. Strach se podařilo po dvou dnech také zcela odstranit pomocí kvalitní edukace o zdravotním stavu pacientky. V průběhu léčby se nevyskytly žádné infekční komplikace. Pacientka se sama aktivně podílela na pooperační péči a rekonvalescenci. Je sama schopna soběstačnosti. Velkou roli psychické podpory pacientky hrála rodina. Byla jí po celou dobu hospitalizace na blízku. Byla také provedena podrobná edukace jak pacientky, tak i rodiny. Pacientka na konci hospitalizace hodnotí ošetrovatelskou péči a přístup jak lékařů, tak i zdravotnického personálu velmi kladně.



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