

## Pacient s DM dle modelu M. Gordon

### 1 Identifikační údaje

**Jméno a příjmení:** K. L.

**Pohlaví:** žena

**Rok narození:** 1931

**Adresa trvalého bydliště:** Praha

**Pojišťovna:** Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

**Vzdělání:** středoškolské

**Zaměstnání:** úřednice

**Stav:** vdaná

**Státní příslušnost:** ČR

**Kontaktní osoby k podávání informací:** manžel

**Typ přijetí:** urgentní

**Oddělení:** interní klinika

**Věk:** 83

**r. č.:** 0000/0000

**Datum přijetí:** 10. 4. 2014

#### **Důvod přijetí udávaný pacientem:**

diabetickými problémy (od poruchy glukózové tolerance až po dekompenzovaný diabetes mellitus)

#### **Medicínská diagnóza hlavní:**

DM

#### **Medicínské diagnózy vedlejší:**

Městnavé srdeční selhání

Chronická renální insuficience

AH korigovaná

ICHS

ICHDK

Hyperlipoproteinemie na statinu

### 2 Hodnoty zjišťované při příjmu

**TK:** 135/80 mmHg

**P:** 72/min.

**D:** 18/min.

**TT:** 36,7 °C

**Pohyblivost:** bez omezení

**Stav vědomí:** při vědomí, plně orientovaná

**Krevní skupina:** nezjišťovaná

**Výška:** 165 cm

**Hmotnost:** 68 kg

**BMI:** 24,8

### 3 Anamnéza:

#### **Rodinná anamnéza:**

**Matka:** 66 let, hypertenze, diabetes mellitus, prodavačka

**Otec:** zemřel na infarkt myokardu

**Sourozenci:** nemá

**Děti:** syn, dcera

***Osobní anamnéza:***

**Překonaná onemocnění:** běžné dětské nemoci

**Chronická onemocnění:** migrény, kolísavý krevní tlak

**Hospitalizace a operace:** 0

**Úrazy:** zlomenina PDK v 8 letech

**Transfúze:** neguje

**Očkování:** běžná povinná očkování

**Léková anamnéza:** dle ordinace

***Alergologická anamnéza:***

**Léky:** neguje

**Potraviny:** neguje

**Chemické látky:** neguje

**Jiné:** prach

***Abúzy:***

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** neguje

**Káva:** denně

**Léky:** neguje

**Jiné drogy:** neguje

***Gynekologická anamnéza:***

**Menarché:** ve 12 let

**Poslední menstruace:** 55 let, cyklus pravidelný

**Porody:** 2

**Aborty:** 0

**Poslední gynekologická prohlídka:** před 10 měsíci

**Samovyšetřování prsou:** neprovádí

***Sociální anamnéza:***

**Stav:** vdaná

**Bytové podmínky:** bydlí s manželem v malém domku u Prahy

**Vztahy, role, a interakce:**

**V rodině:** rodina žije dobrým, spořádaným životem

**Mimo rodinu:** má hodně kamarádek, je milá a optimistická

**Záliby a volnočasové aktivity:** ráda vaří, čte, sleduje seriály a ráda chodí na společenské akce

***Pracovní anamnéza:***

**Vzdělání:** středoškolský

**Pracovní zařazení:** úřednice

**Čas působení:** 38 let

**Vztahy na pracovišti:** velice dobré

**Ekonomické podmínky:** dobré

***Spirituální anamnéza:***

**Religiózní praktiky:** bez vyznání

### **Informační zdroje:**

rozhovor s pacientkou, dokumentace pacientky, fyzikální vyšetření, rozhovor s manželem

## **4 Posouzení současného stavu dle modelu M. Gordon**

### **Doména 1. Podpora zdraví**

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, snaží se dodržovat doporučení lékaře. DM má 5 let. V posledním roce pacientka neprodělala žádný úraz. Pacientka se domnívá, že současný stav je způsoben nedostatečným účinkem léků (PAD). Při objevení příznaků navštívila svého diabetologa. Po dobu pobytu v nemocnici pacientka chce dosáhnout kompenzaci svého onemocnění.

### **Doména 2. Výživa**

Pacientka dodržuje diabetickou dietu a snaží se pravidelně jíst, v přiměřených dávkách. Preferuje zeleninu a lehká jídla, z příloh brambory a těstoviny. Alkohol nepije a nekouří. V poslední době nepozoruje zvýšení ani úbytek na váze. Denní příjem tekutin pacientky se pohybuje kolem 2 litrů tekutin, nejraději pije minerální vody. BMI pacientky je 25 – normální váha. Kožní turgor v normě, bez defektů a bez dekubitů. Pacientka má úplnou zubní protézu, k zubnímu lékaři dochází pravidelně. Poslední kontrola byla 1. 3. 2014.

### **Doména 3. Vylučování a výměna**

Pacientka má stolici barvy fyziologické, bez příměsí, normální konzistence. Frekvence vyprazdňování je jednou za den, většinou ráno. Projímadla neužívá. S močením pacientka také nemá potíže, příměsí nepozoruje, barva je fyziologická. Diuréza 1500 ml.

### **Doména 4. Aktivita/odpočinek**

Pacientka svůj volný čas tráví doma, nejčastěji čtením knihy nebo sledováním televize, posloucháním rádia. Provádí běžné domácí práce, její zálibou je vaření. Pacientka je plně soběstačná, nezávislá na pomoci ostatních ve všech aktivitách – schopnost najíst se, umýt se, vykoupat se, upravit se, dojít si na toaletu, obléci se, pohybovat se.

### **Doména 5. Percepce/kognice**

Pacientka spí asi 7 hodin denně, po probuzení se cítí odpočatá, nemá problémy se spaním. Léky na spaní neužívá. Před spaním si čte nebo poslouchá rádio. Pacientka slyší dobře, nosí brýle na čtení a na dálku. S pamětí ani s rozhodováním nemá výraznější problémy. Pacientce nedělá problémy - učení nových věcí. Pacientka byla informována lékařem o svém zdravotním stavu. Požaduje další rozhovor s lékařem, udává nedostatečnou informovanost.

### **Doména 6. Sebepercepce**

Pacientka zvládá situace společně s manželem nebo sama, důvěřuje si. Napětí ani hněv nepociťuje. Udává ale nejistotu a obavy z vývoje onemocnění.

### **Doména 7. Vztahy mezi rolemi**

Pacientka bydlí s manželem, mají dvě děti, které bydlí jinde. Problémy v rodině nejsou. Manžel i děti se zajímají o zdravotní stav pacientky, spolupracují.

#### **Doména 8. Sexualita**

Klimakterium od 55 let, gravidita 2x, porody 2x, potraty 0.

#### **Doména 9. Zvládnání/tolerance zátěže**

V posledních dvou letech se u pacientky nevyskytla tak závažná situace, kterou by považovala za kritickou. Pokud se vyskytne nějaký problém, největší oporou je pro pacientku manžel a děti, ve které vkládá důvěru.

#### **Doména 10. Životní principy**

Pacientka je věřící, křesťansky založená. Hospitalizace pro ni nepředstavuje omezení ve víře.

#### **Doména 11. Bezpečnost/ochrana**

Pacientka nemá zavedený periferní žilní katétr, je ohrožena pádem. Alergie neudává.

#### **Doména 12. Komfort**

Pacientka nemá polohové potíže a bolesti neudává.

#### **Doména 13. Růst/vývoj**

Pacientka neměla žádné problémy s vývojem v dětství.

### **5 Medicínský management**

#### **Ordinovaná vyšetření:**

Laboratorní – krevní obraz

Biochemie

Glykémie při příjmu 19 mmol/l

EKG - správná DDD stimulace

RTG - srdce a plic

TK 135/80 mmHg

#### **Plán vyšetření:**

Objednáno diabetologické konzilium.

Obj. sedící, mírná námahová dušnost, orientovaná, bez cyanózy, AS pravidelná, dvě ozvy, břicho nebolestivé, DKK s tuhými otoky nad kotníky.

#### **Konzervativní léčba:**

**Dieta:** č. 9

**Režim:** volný po oddělení

#### **Medikamentózní léčba:**

Furosemid forte 250 mg tbl. 0-1-0 (diuretikum)

Verospiron 25 tbl. 1-0-1 (diuretikum)

Anopyrin 100 tbl. 0-1-0 (antiagregans)

Gopten 2 tbl. 1-0-0 (antihypertenzivum)

Presid 5 tbl. 1-0-1 (vazodilatans, antihypertenzivum)

Cancor 10 tbl. 1-0-0 (beta blokátor)

Torvacard 40 tbl. 0-0-0-1 (hypolipidemikum)  
Plavix tbl. 1-0-0 (antiagregans)

## 6 Situační analýza

### Situační analýza ze dne 10. 4. 2014

Paní K. L., 83 let byla přijatá na interní oddělení, pro dekompenzovaný diabetes mellitus 2. typu na PAD. V ordinaci diabetologa naměřeny opakovaně vyšší glykémie, bylo vysloveno podezření na neúčinnost PAD. Vzhledem k věku a ostatním diagnózám byla přijata na lůžkové oddělení z důvodu pravděpodobného převedení na inzulin. Pacientka udávala nevolnosti, námahovou dušnost, oteklé dolní končetiny nad kotníky, rozmazané vidění, žízeň a sucho v ústech. Přijetí nebylo plánované. Pacientka je spolupracující, orientovaná místem, osobou i časem. Pacientka pociťuje nedostatek znalostí o léčbě a péči. Je ohrožena rizikem pádu.

### 28.7 Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle priorit ke dni 10. 4. 2014

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

- 1) Nedostatečné znalosti (00126)
- 2) Strach (00148)
- 3) Riziko infekce (00004)
- 4) Riziko pádu (00155)

#### 7.1 Nedostatečné znalosti (00126)

##### Nedostatečné znalosti (00126)

*Doména 5: Percepce/kognice*

*Třída 4: Kognice*

*Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.*

##### Určující znaky:

- nepřesné provádění instrukcí
- uvádí problém

##### Související faktory:

- špatná výbavnost
- omezení kognice (involuční změny s ohledem k věku - 83 let)
- neobeznámenost se zdroji informací

**Priorita:** střední

##### Dlouhodobý cíl:

- Pacientka upraví životosprávu a léčbu v souvislosti s onemocněním diabetem mellitem 2. typu – do konce hospitalizace.

##### Krátkodobý cíl:

- Pacientka pochopí nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví – do 3 dnů.

##### Očekávané výsledky:

- Pacientka se cítí dostatečně informovaná o léčebném režimu – denně.
- Pacientka si přečte edukační materiály k zásadám péče o pacienta s DM – do 6 hodin.
- Pacientka ví, že se může zeptat na dílčí problémy léčby a péče – denně.

#### **Ošetřovatelské intervence:**

- 1) Zajisti dostatek edukačního materiálu (k léčbě a péči o pacienta s DM) pro pacientku a prober s ní dílčí aspekty péče a proved' zápis do edukačního formuláře – do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 2) Zajisti rozhovor s lékařem diabetologem – do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 3) Vytvoř vstřícné prostředí pro pacientku – denně, všeobecná sestra.
- 4) Poskytni pacientce dostatek informací v rámci svých kompetencí – vždy při každém kontaktu, všeobecná sestra, nutriční terapeut.

#### **Realizace: 10. 4. 2014**

Pacientka byla edukovaná formou rozhovoru s lékařem diabetologem, diabetologickou sestrou o používání inzulínových per, nutričním terapeutem a tištěným edukačním materiálem o aplikaci inzulínu, možných komplikacích, rizicích. Po dobu hospitalizace se učila aplikaci inzulínu pomocí inzulínových per Penfil a selfmonitoring pomocí glukometru, společně s manželem. Pacientka je klidná, plně orientována místem, časem a osobou. Pacientka má zabezpečený edukační materiál. Lékař diabetolog poskytl pacientce informace k onemocnění – pacientka je plně informovaná.

#### **Hodnocení: 10. 4. 2014**

**Cíl splněn částečně.** Pacientka se po konzultaci s diabetologem a po pročení edukačních materiálů cítila se lépe je dostatečně informovaná  
Dále pokračují intervence: 3 a 4.

## **7.2 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 strach
- uvádí zvýšené napětí
- **fyzilogické** - zrychlený pulz

#### **Související faktory:**

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

**Priorita:** střední

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka nepocítuje strach - od 2. týdne hospitalizace.

**Krátkodobý cíl:** Pacientka má snížený pocit strachu (dokáže o něm diskutovat, rozpozná zdravý strach od nezdravého) - do 5 dnů.

### **Očekávané výsledky:**

- Pacientka má dostatek informací (o léčebném a ošetrovatelském plánu) - každý den.
- Pacientka spolupracuje a dokáže doložit přesnou znalost bezpečnosti ve vztahu k současné situaci - každý den.
- Pacientka umí vyjádřit a konkretizovat své pocity strachu - od 2. dne hospitalizace.
- Pacientka užívá správné postupy v prevenci strachu (např. řešením problému) - od 3. dne hospitalizace.
- Pacientka efektivně využívá všechny druhy pomoci a podpory - denně.

### **Ošetrovatelské intervence:**

- 1) Zjistí od pacientky všechny možné příčiny strachu - 1. den hospitalizace, všeobecná sestra.
- 2) Sleduj stupeň strachu a uznej užitečnost strachu v péči o vlastní osobu – průběžně denně, všeobecná sestra.
- 3) Sleduj projevy strachu (vystrašenost, polekanost, ustaranost, zvýšené napětí, útok, široce otevřené zornice, nervozitu, urychlenou srdeční frekvenci, zvýšené pocení atd.) a v případě výskytu proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace a informuj lékaře – průběžně denně, všeobecná sestra.
- 4) Buď pacientce nablízku, mluv klidně, beze spěchu – vždy, všeobecná sestra.
- 5) Naslouchej pacientce se zájmem, úctou a respektem – vždy, všeobecná sestra.
- 6) Informuj podle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetrovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce - od 1. dne hospitalizace denně, všeobecná sestra.
- 7) Umožni pacientce vyjádřit své pocity, emoce – vždy, všeobecná sestra.
- 8) Nauč pacientku techniky vedoucí ke snížení a zvládnání strachu (relaxaci a vizualizaci) – do 2. dne hospitalizace, všeobecná sestra.
- 9) Zapojuj pacientku do nejrůznějších aktivit, které mohou odvést pozornost od problému – průběžně denně, všeobecná sestra.
- 10) Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich vedlejší účinky – dle ordinace lékaře denně, všeobecná sestra.
- 11) Informuj rodinu o léčebných a ošetrovatelských intervencích (po svolení pacientkou) - průběžně denně, všeobecná sestra.
- 12) Informuj rodinu (po svolení pacientky) o zapojení pacientky do relaxačních technik vedoucích ke zvládnání stresu a strachu – průběžně denně, všeobecná sestra.
- 13) Ved' záznamy ve zdravotnické a ošetrovatelské dokumentaci pacientky – denně, všeobecná sestra.

### **Realizace: 10. 4. 2014**

Od přijetí na interní oddělení je pacientka pod stálým dohledem, cítí se sama. Jsou jí podávány aktuální informace o jejím zdravotním stavu lékařem a o poskytované ošetrovatelské péči sestrou. Pacientka má vždy dostatek času na dotazy a vyjádření ke svému stavu. Přetrvávají u ní pocity strachu z neznámého zdravotního stavu a z neznámé délky doby hospitalizace. Pacientka často pospává, snaží se zvládnout svou nemoc. Pacientka s ohledem na stav zatím nebyla zapojena do žádných aktivit, poslouchá relaxační hudbu. Během dne měla několikrát zrychlenou pulzovou frekvenci, lékař byl informován a byl proveden záznam do lékařské dokumentace. Pacientka souhlasí s informování rodiny o všem, co se s ní děje. Celkově má příbuzenstvo snahu spolupracovat, vývojem onemocnění je zaskočeno.

### **Hodnocení: 10. 4. 2014**

**Cíl splněn částečně.** Pacientka má snížený pocit strachu, dokáže o něm otevřeně se sestrou diskutovat. Postupně se snaží navazovat užší kontakt s ostatními pacienty a personálem. Kladně hodnotí průběžné informování rodiny. Snaží se odpoutat od strachu sledováním televize, čtením a posloucháním relaxační hudby před spaním, ale pouze krátkou chvíli. Situace je pro ni celkově stresující, farmakoterapii snáší dobře.

**Dále pokračují intervence:** 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 a 13.

U pacientky je nutno dále monitorovat objektivní i subjektivní projevy strachu. Vytvářet jí vstřícné a podpůrné prostředí. Aktivně nabízet různé aktivity na odpoutání od strachu. Podávat farmakoterapii dle ordinace lékaře. Využívat potenciál rodiny a jejich zájem o aktivní spolupráci.

### 7.3 Riziko infekce (00004)

#### Riziko infekce (00004)

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 1: Infekce*

*Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.*

#### Rizikové faktory:

- nedostatečná primární obrana
- prostředím se zvýšeným výskytem patogenů
- chronické onemocnění (diabetes mellitus)

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka nemá známky infekce v důsledku onemocnění DM – do konce hospitalizace.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka zná způsoby v rámci svých možností, jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko infekcí – do 2 dnů.

#### Očekávané výsledky:

- Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce - do 1 dne.
- Pacientka dokáže identifikovat včasné příznaky vznikající infekce - do 2 hodin.
- 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 – neustále, všeobecná sestra.
- 3) Dodržuj důsledně při péči o aseptický postup dle standardu pracoviště – vždy při každém kontaktu, všeobecná sestra.
- 4) Podávej antibiotika přesně dle rozpisu - dle ordinace lékaře denně, všeobecná sestra.
- 5) Udržuj lůžko pacientky čisté, dbej na řádnou hygienu pacientky, asistuj při hygieně – denně dle potřeby, všeobecná sestra, ošetřovatelka.
- 6) Informuj pacientku o zásadách péče o její zdravotní stav a proved' záznam do edukační dokumentace – od 1. dne hospitalizace, všeobecná sestra.
- 7) Měř tělesnou teplotu - denně ráno a večer, všeobecná sestra.
- 8) Pečuj o adekvátní hydrataci pacienta, sleduj příjem a výdej tekutin, zaznamenej do zdravotnické dokumentace - à 12 hod denně, všeobecná sestra.



9) Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj možné komplikace a efekt – denně, všeobecná sestra.

**Realizace: 10. 4. 2014**

Pacientka spolupracuje při celkové hygieně. Dodržuje důsledně aseptické pokyny při aplikaci inzulínu. Pacientka dodržuje pitný režim. Aktivně spolupracuje při hygienické péči.

**Hodnocení: 10. 4. 2014**

**Cíl splněn částečně.** Pacientka nemá známky infekce, zná způsoby jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko jejího vzniku komplikací. Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření. Bilance tekutin pacientky je vyrovnaná.

**Dále pokračují intervence:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 a 9.

U pacientky je nutné monitorovat dále rizikové faktory výskytu infekce, dle standardu pracoviště a podávat antibiotickou léčbu. Dodržovat zásady bariérové ošetrovatelské péče. Sledovat tělesnou teplotu, množství, kvalitu a příměsi v moči pacientky a další známky infekce.

## **7.4 Riziko pádů (00155)**

### **Riziko pádů (00155)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 2: Fyzické poškození*

*Definice: Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.*

#### **Rizikové faktory:**

- věk 65 let a více
- pády v anamnéze

**medikace:** diuretika

**fyzilogické:** akutní onemocnění, vizuální obtíže

**Priorita:** střední

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka neupadne a nezraní se - během hospitalizace.

**Krátkodobý cíl:** Pacientka chápe a dodržuje preventivní režim proti pádu a zranění - do 2 dnů.

#### **Očekávané výsledky:**

- Pacientka si uvědomuje rizikové faktory a bezpečnostní opatření – do 2 hodin
- Pacientovo chování a jednání přispívá k prevenci pádu – denně.
- Pacientka má vhodnou a bezpečnou obuv – denně.
- Pacientka ví, že má mít snížené lůžko a nasazené postranice na lůžku na noc – denně.

#### **Ošetrovatelské intervence:**

- 1) Věnuj pozornost dalším faktorům jako emoční stav a zraková ostrost - denně, všeobecná sestra.
- 2) Seznam pacientku s oddělením a režimem na oddělení - ihned, všeobecná sestra.
- 3) Zabezpeč pacientovi signalizační zařízení na dosah ruky – ihned, všeobecná sestra.

- 4) Edukuj pacienta o používání signalizačního zařízení - do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 5) Zhodnoť riziko pádu a zranění – denně, všeobecná sestra.
- 6) Předcházej pádu a zraněním – denně, všeobecná sestra.
- 7) Edukuj pacientku o všech bezpečnostních opatřeních - do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 8) Zhodnoť, zda si pacientka uvědomuje rizikové faktory a bezpečnostní opatření ke snížení rizika pádu - do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 9) Zajisti vhodnou obuv ve spolupráci s rodinou - do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 10) Urči faktory k individuální situaci a míru rizika poranění - do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 11) Zabezpeč čisté osobní a ložní prádlo - dle potřeby, všeobecná sestra.
- 12) Zznamenej vše do dokumentace – denně, všeobecná sestra.

#### **Realizace: 10. 4. 2014**

- 8:00 Pacientku jsem seznámila s oddělením a režimem na oddělení.  
8:30 Provedla jsem zhodnocení rizika pádu.  
9:00 Pacientce jsem dala na dosah signalizační zařízení a edukovala jí o jejím používání.  
9:00 Zkontrolovala jsem bezpečné prostředí, zabrzdila kolečka u lůžka a stolku.  
9:30 Pomohla jsem pacientce při úkonech, protože měla zamlžené vidění.  
10:00 Pacientce jsem zajistila vhodnou obuv.  
11:00 Pacientce jsem snížila lůžko a nasadila postranice.  
11:30 Pacientku jsem edukovala o důležitosti dodržování všech bezpečnostních opatření.  
12:00 Posoudila jsem její celkový stav a prováděla zápis do dokumentace.

#### **Hodnocení: 10. 4. 2014**

**Cíl byl splněn částečně.** Zatím během hospitalizace nedošlo u pacientky k pádu. Pacientka dodržuje preventivní režim proti pádům a zraněním a chápe jeho důvody. Intervence dále pokračují: 1, 4, 5, 6, 11 a 12.

#### **8 Celkové zhodnocení péče**

Pacientka byla přijata na interní oddělení, pro dekompenzovaný diabetes mellitus 2. typu na PAD. V ordinaci diabetologa naměřeny opakovaně vyšší glykémie, bylo vysloveno podezření na neúčinnost PAD. Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce v důsledku invazivních vstupů. Celkově je možno zhodnotit péči za efektivní, pacientka aktivně spolupracuje při léčbě a péči. Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, ošetřovatelské intervence nadále pokračují. Dodržuje všechny dohodnuté postupy, má velký zájem se co nejrychleji uzdravit. Rodina jí v nemocnici navštěvuje, má zájem o aktivní spolupráci při péči o pacientku.



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/>).