

Pacient s diabetem mellitem v primární péči

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: žena

Krevní skupina: AB Rh+

Rok narození: 1965 **Věk:** 49

Adresa trvalého bydliště: Praha 4, V zahrádkách 125 RČ: 605000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

Datum návštěvy praktického lékaře pro dospělé: 29. 7. 2013

Vzdělání: výuční list v oboru prodavač

Zaměstnání: pokladní v obchodě s potravinami

Stav: vdaná, 2 děti (2 synové)

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: manžel, dcera, syn

Důvod návštěvy praktického lékaře pro dospělé udávaný pacientkou při návštěvě praktického lékaře 29. 7. 2013:

„Poslední dobou jsem podrážděná, mám stále pocit hladu a přesto, že normálně jím, tak jsem zhubla, jsem unavená, ospalá, velmi často chodím močit ve dne i v noci a také mám pořád velikou žízeň, to jsem dříve nikdy neměla. Občas mám zamlžené vidění a kůže po těle mě někdy svědí. Všimla jsem si, že se mi poslední dobou špatně hojí i drobná rána, třeba když se říznu do prstu.“

Medicínská diagnóza hlavní

Diabetes mellitus 2. typu.

Medicínské diagnózy vedlejší

Dyslipidémie.

2 Nynější onemocnění

Pacientka udává zhubnutí v posledních 2 měsících o 4 kg, přestože sice nepravidelně, ale dostatečně jedla a zdá se jí, že má častěji během dne hlad, než měla dříve. Také udává, že má soustavný pocit žízně během dne i v noci, tudíž hodně pije a má časté nucení na močení. Tento jev zpočátku přikládala teplému letnímu období, avšak nyní si uvědomila, že tento příznak přetrvávající žízně měla i její matka, která se již cca 25 let léčí s diabetem mellitem 2. typu. Také se pacientka cítí poslední měsíce stále velmi unavená, dokonce se jí chce spát i v průběhu dne a je nezvykle podrážděná, takže vznikají drobné komunikační konflikty i mezi členy rodiny a na pracovišti. Hubnutí a podrážděnost pacientka přičítá stresu z péče o umírajícího otce před cca 2 měsíci, kdy pomáhala v péči své matce.

Informační zdroje:

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

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: žije, věk 71 let, léčí se od svých cca 50 let s diabetem mellitem 2. typu a hypercholesterolémií, nekuřačka, obézní

Otec: zemřel před 2 měsíci v 72 letech na malobuněčný karcinom plic, celoživotní kuřák, kouřil cca 40 cigaret denně

Sourozenci: bratr, 52 let, posledních 5 let se léčí s diabetem mellitem 2. typu

Děti: syn - 20 let a dcera - 23 let, oba zdraví, oba dosud žijí s rodiči

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění: v dětství běžné dětské choroby, úrazy ani operace pacientka neudává

Závažné zdravotní problémy pacientka neudává, v minulosti jí byla opakovaně naměřena mírně zvýšená hladina krevních tuků. Vzhledem k pouze nadhraničním hodnotám jí byla doporučena kompenzace pouze dietními opatřeními. Pacientka si uvědomuje genetickou zátěž ve vztahu k diabetu mellitu 2. stupně po matce. Přestože je si vědoma genetické zátěže a již diagnostikovaného diabetu mellitu u staršího bratra, dosud nikdy žádná dietní opatření nerealizovala, sladkosti má ráda a konzumuje je bez jakéhokoliv omezení. Pohybovou aktivitu udává minimální. V posledních přibližně dvou měsících z důvodu stresu konzumovala sladkosti ještě o něco více než dříve.

Hospitalizace a operace: operace slepého střeva - apendektomie v roce 2001 – bez komplikací

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: výuční list v oboru prodavač

Pracovní zařazení: prodavačka – pokladní v malém obchodě s potravinami

Vztahy na pracovišti: pacientka je nekonfliktní povahy, na pracovišti dlouhodobě vycházela s ostatními prodavačkami i vedením prodejny velmi dobře, pouze v poslední době byla podrážděná z důvodu velmi vážné rodinné situace (pomoc při péči o umírajícího otce) a díky tomu došlo k drobným interpersonálním konfliktům na pracovišti dle slov pacientky z velké části z její viny

Ekonomické podmínky: dobré, oba synové po absolvování střední školy již pracují, bydlí u rodičů, přispívají na chod domácnosti a pacientka i její manžel pracují na plný úvazek

Alergologická anamnéza:

Negativní

Anamnéza abúzu návykových látek:**Alkohol**

Pacientka udává pouze výjimečnou konzumaci sladkých likérů s kamarádkami v cukrárně a v rámci rodinných oslav, pivo nepije vůbec, víno konzumuje zcela výjimečně a minimálně.

Kouření

Pacientka je nekuřačka, nikdy nekouřila.

Pacientka byla pochválena za přiměřenou konzumaci alkoholických nápojů a za nekuřáctví.

Spirituální anamnéza:

Pacientka je ateistka.

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná

Bytové podmínky: panelový byt 4+1 v osobním vlastnictví

Vztahy

v rodině: pacientka žije s manželem a oběma syny v panelovém bytě na sídlišti na okraji Prahy, manželství je bez jakýchkoliv konfliktů, oba synové jsou již soběstační, třebaže bydlí u rodičů, každý má svůj vlastní pokoj

mimo rodinu: pacientka má několik přítelkyní z domu, kde bydlí a kamarádky v práci, udržuje výborné vztahy s dětmi i příbuznými

Záliby: domácí ruční práce, četba románů pro ženy, vaření a pečení, péče o domácnost

Volnočasové aktivity: péče o domácnost, návštěvy v rámci rodiny, návštěvy kamarádek

4 Výsledky vyšetření v ordinaci praktického lékaře

Antropometrické údaje

Výška: 172 cm

Hmotnost: 76 kg

BMI pacientky 25,7 **mírná nadváha.**

Vitální funkce

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná místem i časem

Auskultace srdce a plic - bez patologického nálezu

P: 73/min. (pravidelný)

D: 17/min. (normopnoe), dýchání poslechově čisté bez patologických fenoménů

TT: 36,6 °C (norma)

TK: 1. měření 135/78 mmHg, 2. měření 132/75 mmHg (normální tlak)

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná místem, osobou, časem

Pohyblivost: bez omezení

Preventivní prohlídky

Pacientka pravidelně chodí na preventivní prohlídky, poslední preventivní prohlídka byla realizována před 6 měsíci v lednu 2013. V rámci preventivní prohlídky byla pacientce doporučena mírná redukce váhy a úprava životosprávy v oblasti stravování a pohybové aktivity s ohledem na výsledky laboratorního vyšetření, avšak pacientka nebyla k redukci a úpravě životního stylu nijak motivována.

Pacientce bylo provedeno před 6 měsíci v rámci preventivní prohlídky kromě měření krevního tlaku, který byl v normě, také vyšetření hladiny krevních lipidů a hladiny krevního cukru. Hladina celkového cholesterolu byla zvýšena (6,7 mmol), současně byla zvýšena i hladina triacylglycerolů (2,3 mmol) a bylo vysloveno podezření na dyslipidémii. Hladina glykémie byla také lehce zvýšená (6,6 mmol). Jelikož při nálezu hodnoty glykémie na lačno nad 5,6 mmol/l má být vždy zopakován odběr pro potvrzení patologického nálezu, byla pacientce doporučena úprava životosprávy a kontrolní vyšetření. Na toto kontrolní vyšetření hladiny glykémie a ostatních parametrů se pacientka z vážných rodinných důvodů (péče o umírajícího otce)

nedostavila a přichází až nyní v červenci v souvislosti s výše uvedenými zdravotními problémy.

Ordinace

Pacientce byla ordinována laboratorní vyšetření doporučená při podezření na dyslipidémii a diabetes mellitus 2. typu.

- glykemie nalačno a postprandiálně (znalost obou se doporučuje),
- lipidy v séru (celkový cholesterol, HDL a LDL cholesterol, triacylglyceroly),
- krevní obraz, Na, K, Cl, Ca, fosfáty, močovina, kreatinin + kalkulovaná glomerulární filtrace (eGF),
- kyselina močová v séru, ALT, AST, ALP a GMT,
- glykovaný hemoglobin (HbA1c),
- moč chemicky + močový sediment,
- kultivační vyšetření (dle nálezu v močovém sedimentu),
- vyšetření moči na přítomnost albuminu

Diagnostická kritéria diabetu mellitu dle WHO

- kombinace klinických symptomů se stanovením koncentrace glukózy v plazmě rovno nebo více 11,1 mmol/l
- koncentrace glukózy v plazmě nalačno rovno nebo více 7,0 mmol/l
- koncentrace glukózy v plazmě při orálním glukózovém tolerančním testu (oGTT) více nebo rovno 11,1 mmol/l

Glykémie na lačno	mmol/l (zdravý člověk)	mmol/l (diabetik)
ideální hladina	4-5	
norma	do 5,6	
lehce zvýšená	5,6-7	
diabetes mellitus		nad 7,0

Jelikož se pacientka dostavila nalačno, mohly jí být provedeny odběry krve.

Výsledky laboratorního vyšetření ze dne 29. 7. 2013

Hladina krevního cukru nalačno po 8 hodinovém lačnění fyziologická hodnota do 5,6 mmol/l krve

Hladina krevního cukru pacientky nalačno 6,9 mmol/l krve - zvýšená

Hladina celkového cholesterolu fyziologické hodnoty 2,9-5,00 mmol/l

Hladina celkového cholesterolu pacientky 6,8 mmol/l - zvýšená

Hladina HDL fyziologické hodnoty 1,20-2,70 mmol/l

Hladina HDL pacientky 1,16 mmol/l - snižená

Hladina LDL cholesterolu fyziologické hodnoty 1,20-3,00 mmol/l

Hladina LDL pacientky 3,56 mmol/l - zvýšená

Hladina TAG fyziologické hodnoty 0,45-1,70 mmol/l

Hladina TAG pacientky 2,36 mmol/l - zvýšená

Další výsledky laboratorních vyšetření

krevní obraz - bez patologického nálezu

Na, K, Cl, Ca, fosfáty - bez patologického nálezu
močovina, kreatinin + kalkulovaná glomerulární filtrace (eGF) - bez patologického nálezu
kyselina močová v séru - bez patologického nálezu
ALT, AST, ALP a GMT - bez patologického nálezu
glykovaný hemoglobin (HbA1c) - bez patologického nálezu
moč chemicky + močový sediment – bez patologického nálezu
vyšetření moči na přítomnost albuminu - bez patologického nálezu

S ohledem na opakovaně zjištěnou zvýšenou hladinu krevního cukru pacientky nalačno 6,7 mmol/l krve (leden 2013) a při kontrolním měření 6,9 mmol/l krve nalačno (zvýšená hladina) byl pacientce ordinován orální glukózový toleranční test (oGTT).

Pacientka byla poučena, že na test je nutné se dostavit nalačno. Před odběrem se doporučuje od večera nejíst, nepít sladké nápoje, kávu, alkohol, nekouřit. Pokud je to ze zdravotního hlediska možné, také vynechat léky (pacientka dosud žádné léky neužívá).

Tři dny předem jíst vyváženou stravu, takovou, jakou pacientka konzumuje běžně.

Důležité je pouze to, aby potrava obsahovala 150–200 g sacharidů za den.

Je třeba zachovat i obvyklou fyzickou zátěž a pacientce bylo také doporučeno v této době nedržet např. redukční dietu nebo naopak se přejídat. Výsledek testu by pak mohl být zkreslený.

**Výsledky glukózového tolerančního testu pacientky zaslané laboratoří:
Hladina glukózy v žilní krvi za dvě hodiny po vypití sladkého roztoku u pacientky dosáhla hodnoty 12,6 mmol/l krve, z čehož vyplývá, že suspektní diagnóza diabetes mellitus 2. typu byla potvrzena.**

5 Návštěva v ordinaci praktického lékaře pro dospělé ze dne 5. 8. 2013

Řešení problematiky hlavní medicínské diagnózy – Diabetes mellitus 2. typu SITUAČNÍ ANALÝZA

Odběrem anamnestických údajů byly zjištěny nepříznivé skutečnosti, a to jednak pozitivní rodinná anamnéza pacientky ve vztahu k diabetu mellitu 2. stupně (diabetes matky pacientky), jednak dyslipidémie a mírná nadváha pacientky.

Rodinná anamnéza ve vztahu k diabetu mellitu 2. typu

Diabetes mellitus 2. typu byl zjištěn u matky pacientky, která se s touto chorobou léčí již od svých cca 50 let.

Dále byla zjištěna genetická zátěž pacientky ve vztahu k poruše metabolismu tuků (hypercholesterolémie matky) a ve vztahu k obezitě (obezita matky).

Osobní anamnéza ve vztahu k diabetu mellitu 2. typu

Trvání a vývoj diabetu mellitu 2. typu – v lednu 2013 byla v rámci pravidelné preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře pro dospělé pacientce zjištěna zvýšená hladina krevního cukru, zvýšená hladina celkového cholesterolu, triacylglycerolů a mírná nadváha. S ohledem na genetickou zátěž (diabetes mellitus 2. typu, hypercholesterolémie a obezita u matky pacientky) byla pacientce doporučena úprava životosprávy se zaměřením na snížení příjmu živočišných tuků

v potravě, zvýšení úrovně pohybové aktivity a omezení konzumace sacharidů ve stravě. Pacientka byla požádána, aby se dostavila na kontrolní vyšetření parametrů lipidového a glycidového metabolismu, což ovšem neučinila z důvodu vážné rodinné situace (pomáhala matce v péči o umírajícího otce). Právě v době, kdy pomáhala v péči o otce, si všimla příznaků, které popsala, tedy hubnutí, soustavného pocitu žízně během dne i v noci, častého nucení na močení, hladu, velké únavy i během dne a také neobvyklé podrážděnosti. Většinu těchto příznaků přikládala stresu z péče o umírajícího otce a posléze ze stresu z jeho smrti. S postupem času pacientka očekávala vymizení těchto neobvyklých příznaků, avšak tyto přetrvávaly a také si uvědomila, že se měla dostavit na kontrolní vyšetření parametrů lipidového a glycidového metabolismu již před několika měsíci, což neučinila a za což se nyní omlouvá. Pacientka ve složitém životním období nebyla schopna dodržovat doporučená dietní opatření. Nyní se situace stabilizovala a pacientka má zájem o informace ve vztahu k úpravě životosprávy.

Současné stravovací návyky a úroveň pohybové aktivity

V oblasti stravovacích návyků pacientka udává, že v posledním období jedla velmi nepravidelně, ráno hodně snídala, protože v práci neměla zájem jít na oběd z důvodu obavy z možných interpersonálních konfliktů při společných obědech s kolegyněmi z práce, ale nosila si jídlo s sebou, které však snědla pouze někdy. Odpoledne a večer pomáhala matce pečovat o otce, a třebaže měla pocit hladu, v tuto dobu nic nejedla. Nejvíce jídla snědla vždy pozdě večer po příchodu domů.

Pohybová aktivita pacientky je minimální, po odchodu ze zaměstnání pacientka v posledních měsících jela rovnou za matkou pomoci v péči o umírajícího otce a domů přijížděla až pozdě večer. Pacientka přiznává, že za normální rodinné situace se sice pravidelněji stravuje, avšak pohybovou aktivitu dlouhodobě nemá žádnou. Do zaměstnání pacientka jezdí hromadnou dopravou a ve volném čase, který v posledních měsících dle vlastních slov neměla žádný, se věnuje péči o rodinu, četbě knížek a návštěvě kin.

Posouzení ochoty pacientky k úpravě životního stylu:

Pacientka byla informována o diagnóze diabetes mellitus 2. typu, o diagnóze dyslipidémie, o mírné nadváze dle BMI a nutnosti farmakoterapie a úpravy životosprávy.

Pacientce byla nabídnuta edukace v oblasti zdravé výživy a pohybové aktivity, kterou pacientka velmi uvítala.

Ordinace

Medikamentózní léčba hlavní diagnózy diabetes mellitus 2. typu

Pacientce byl ordinován **METFORMIN ZENTIVA** v dávce 500 mg dvakrát denně k léčbě diabetu mellitu 2. typu a byla edukována o zásadách správné výživy a pohybové aktivity pacienta s diabetem mellitem 2. typu.

Medikamentózní léčba vedlejší medicínské diagnózy - hyperlipidémie

Pacientce byl ordinován **ATORVASTATIN** v dávce 10 mg denně k snížení hladiny celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a triacylglycerolů a doporučena dietní opatření zahrnující omezení příjmu tuků do 60 g/den, omezení příjmu cholesterolu na 300 mg/den (vaječný žloutek obsahuje 250 mg) a zvýšení konzumace vlákniny na 30 g/den (500g ovoce s nízkým obsahem cukru) a zeleniny.

6 Stanovení ošetřovatelských diagnóz NANDA International 2012-2014 a jejich uspořádání podle priorit

- Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)
- Únava (00093)
- Riziko sníženého objemu tekutin v organismu (00028)
- Riziko pádu (00155)
- Snaha zlepšit výživu (00163)

Aktuální ošetřovatelská diagnóza

Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: Snížená schopnost uzpůsobit životní styl/chování tak, aby došlo ke zlepšení zdraví.

Určující znaky:

- projevuje nepříjemné změny zdravotního stavu

Související faktory:

- nedostatečné porozumění (problematice diabetu mellitu 2. stupně a dyslipidémie)

Priority: střední

Cíle a očekávané výsledky

Cíl dlouhodobý

Pacientka upraví životosprávu v souvislosti s onemocněním diabetem mellitem 2. typu, dyslipidémií a mírnou nadváhou a za pomoci kombinace farmakoterapie a úpravy životosprávy bude dosaženo úpravy parametrů lipidového a glycidového metabolismu a jejich stabilizace - do 1 roku (červenec 2014).

Cíl krátkodobý

Pacientka pochopí nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví - do 24 hodin.

Očekávané výsledky

Pacientka si uvědomuje negativní zdravotní důsledky diabetu mellitu 2. typu, dyslipidémie a chápe nutnost úpravy životosprávy jako doplněk farmakoterapie - do 1 hodiny.

Pacientka upraví své stravovací zvyklosti a zařadí do režimu dne pohybovou aktivitu v délce alespoň 30 minut minimálně 3-5x týdně - do týdne.

Pacientka si uvědomí a zná negativní vliv stresu, nepravidelného a nevhodného stravování a absence pohybové aktivity ve vztahu k diabetu mellitu 2. typu a dyslipidémii - do 1 hodiny.

Pacientka zná zásady zdravé výživy a způsob redukce nadváhy prostřednictvím pravidelné pohybové aktivity – ihned.

7 Průběh edukace dle manuálu „Zdravá výživa a pohybová aktivita“ a „Nadváha a obezita“

7.1 Plán edukace a intervence ze dne 5. 8. 2013

Plán edukace a intervence v oblasti léčby diabetu mellitu 2. typu a hyperlipidémie ze dne 5. 8. 2013

1. Vysvětlí pacientce všechny negativní zdravotní důsledky diabetu mellitu 2. typu, dyslipidémie a nadváhy - **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
2. Pacientku edukuj o zásadách správné výživy pacienta s diabetem mellitem 2. typu a doporuč denní kalorický příjem pacientce s ohledem na její pohlaví, věk a sedavé zaměstnání – **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
3. Požádej pacientku o zpracování 14 denního jídelníčku, do něhož bude pacientka zapisovat veškeré zkonsumované potraviny a jejich kalorickou hodnotu – **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
4. Pacientku edukuj o nutnosti pravidelné fyzické aktivity, která zlepšuje celkovou zdatnost organismu a zlepšuje citlivost na inzulín jednak přímo a jednak tím, že urychluje snižování tělesné hmotnosti – **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
5. S pacientkou krátce prodiskutuj případné osobní, rodinné či profesní problémy, které by mohly být důvodem ke stresu. V případě zjištění existence problémů doporuč návštěvu odborníka (psycholog, psychiatr) - **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
6. S pacientkou domluv termín návštěvy k zhodnocení úrovně stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity – **termín IHNED – Všeobecná sestra.**

Termín kontrolní návštěvy u praktického lékaře pro dospělé byl dohodnut za 4 týdny, tedy 5. 9. 2013.

7.2 Realizace edukace a intervence v průběhu návštěvy v ordinaci praktického lékaře dne 5. 8. 2013

Realizace edukace a intervence v oblasti léčby nadváhy a obezity dne 5. 8. 2013 v průběhu návštěvy pacientky v ordinaci praktického lékaře

1. Pacientce byly vysvětleny všechny negativní zdravotní důsledky diabetu mellitu 2. typu a dyslipidémie a byla jí vysvětlena nutnost preskripce farmakoterapie Metforminem Zentiva v dávce 500 mg dvakrát denně a Atorvastatinem v dávce 10 mg denně.
2. Pacientce bylo vysvětleno, že skladba stravy musí být přizpůsobena onemocnění, které je charakterizováno omezenou možností organismu zpracovávat přijaté sacharidy a že základním cílem diety je dosažení kontroly glykémie a přiměřené hmotnosti. Pacientce bylo doporučeno respektování níže uvedených zásad
 - mít přehled o složení a množství konzumovaných potravin a dodržovat doporučené energetické dávky na den, které se odvíjejí od věku, pohlaví a zaměstnání, tedy fyzické zátěže organismu - s ohledem na věk pacientky, sedavé zaměstnání a mírnou nadváhu jí byl doporučen přibližný denní energetický příjem okolo 1600 kcal/den
 - energetická a biologická hodnota stravy a zastoupení živin v jídelníčku má být vyvážené, tzn. správná skladba z hlediska zastoupení nejen sacharidů, bílkovin a tuků v poměru 55 % sacharidů, 30 % tuků a 15 % bílkovin, ale i vitamínů a minerálních látek
 - energetická hodnota 1 g sacharidu je 4,1 kcal a sacharidy jsou obsaženy zejména v ovoci s vysokým obsahem cukru, ovocných moštích a šťávách, v cukrovinkách a sladkostech, v potravinách s obsahem škrobu - brambory, luštěniny, rýže, obilí, mouka a moučné výrobky (těstoviny, knedlíky, chléb, pečivo, apod.) a v mléku a mléčných výrobcích

- jíst přibližně 5x denně a dodržovat správné časové rozložení mezi jednotlivými chody jídel, neboť velmi častou chybou ve stravování diabetiků bývá nepravidelné nebo jednorázové přijímání většího množství stravy
- omezit konzumaci ovoce s vysokým obsahem cukru (banány, hroznové víno, meloun, ananas) a naopak zařadit konzumaci ovoce s nízkým obsahem cukru (jablka, broskve, hrušky, třešně, rybíz, višně, třešně, ostružiny, jahody, grapefruit)
- konzumovat dostatečné množství zeleniny, která tvoří základ diabetických diet, protože obsahuje velmi malé množství sacharidů, nepostradatelnou vlákninu a má nízkou energetickou hodnotu
- zajistit dostatečný přísun vlákniny i z jiných zdrojů (luštěniny, celozrnné výrobky, ovesné vločky)
- zajistit dostatečný přísun bílkovin živočišného původu, které by měly tvořit polovinu z celkového množství bílkovin ve stravě (ryby, drůbež, králík, telecí, jehněčí, kuřecí, krůtí maso), používat rostlinné oleje
- při vlastní kuchyňské úpravě preferovat vaření, dušení a pečení v alobalu, na teflonovém nádobí, v horkovzdušné troubě (nevhodné je smažení)
- pít neslazené nápoje nebo Dia (Light) nápoje, které jsou slazeny umělými sladidly, umělá sladidla používat omezeně
- mléko a mléčné výrobky konzumovat polotučné, nízkotučné, odstředěné, vhodné jsou zakysané mléčné výrobky

3. S pacientkou byla krátce prodiskutována existence případných osobních, rodinných či profesních problémů, které by mohly být důvodem k odmítnutí zahájení úpravy stravovacích zvyklostí a zařazení vhodné pohybové aktivity v délce cca 30 minut denně. Pacientka osobní, rodinné či profesní problémy po vyřešení nepříznivé rodinné situace po úmrtí otce neguje a věří v podporu rodiny při realizaci úpravy životního stylu

4. Pacientce bylo doporučeno realizovat každodenní pohyb nižší intenzity nejméně 30 minut denně (pěší cesta do zaměstnání alespoň v délce 1 km, procházky, plavání) s tím, že pohybovou aktivitu lze v průběhu dne sčítat po alespoň 10 minutách) -

Všeobecná sestra

5. S pacientkou byla domluvena kontrolní návštěva po 1 měsíci k vyhodnocení úrovně 14 denních stravovacích zvyklostí a úrovně pohybové aktivity pacientky dne

5. 9. 2013 - **Všeobecná sestra**

7.3 Plán edukace a intervence ze dne 5. 9. 2013

Plán edukace a intervence v oblasti léčby diabetu mellitu 2. stupně a hyperlipidémie při kontrolní návštěvě u praktického lékaře pro dospělé dne 5. 9. 2013

1. Vyhodnot' úroveň 14 denního jídelníčku pacientky s ohledem na zásady stravování pacienta s diagnózou diabetes mellitus 2. typu a dyslipidémie - **Všeobecná sestra**
2. Vyhodnot' úroveň a frekvenci pohybové aktivity - **Všeobecná sestra**
3. Vyhodnot' pravidelnost užívané farmakoterapie - **Všeobecná sestra**

7.4 Průběh kontrolní návštěvy pacientky v ordinaci praktického lékaře dne 5. 9. 2013

Ordinace

Pacientce bylo provedeno základní fyzikální vyšetření a kontrolní měření hladiny krevního cukru a hladiny krevních tuků k vyhodnocení vhodnosti a efektu předepsané farmakoterapie.

Výsledky fyzikálního vyšetření

Pacientka zhubla díky úpravě životosprávy a při výšce 172 cm a nynější váze 73,5 kg je její BMI 24,9, tedy norma.

Krevní tlak pacientky 132/70 mmHg (normotenze)

Ostatní výsledky fyzikálního vyšetření - bez patologického nálezu

Hodnocení efektu a vhodnosti farmakoterapie na základě výsledků laboratorního vyšetření parametrů glycidového a lipidového metabolismu

Pacientka je léčena Metforminem Zentiva v dávce 500 mg dvakrát denně a Atorvastatinem v dávce 10 mg denně od 5. 8. 2013.

Výsledky laboratorního vyšetření parametrů glycidového a lipidového metabolismu

Hladina celkového cholesterolu pacientky 4,7 mmol/l - norma

Hladina HDL pacientky 2,1 mmol/l - norma

Hladina LDL pacientky 2,3 mmol/l - norma

Hladina TAG pacientky 1,35 mmol/l – norma

Hladina krevního cukru na lačno 4,59 mmol/l – norma

Všechny hodnocené parametry jsou v normě a pacientka nepocituje žádné obtíže při užívání předepsaných léků.

Pacientka přinesla záznam 14 denního jídelníčku k vyhodnocení.

Hodnocení jídelníčku:

Na základě zhodnocení úrovně stravovacích zvyklostí bylo zjištěno, že pacientka je velmi disciplinovaná a dodržuje veškeré doporučené zásady stravování pacienta s diabetem mellitem 2. typu a dyslipidémie, vhodný poměr základních živin byl během 14 denního stravování každý den dodržen, pacientka si počítala denní energetický příjem, který se pohyboval v rozmezí 1500-1800 kcal, ovoce a zelenina byly v jídelníčku dostatečně zastoupeny, celozrnné pečivo a luštěniny také. Pitný režim byl zajišťován pitnou vodou (z vodovodního kohoutku) a černým čajem, neslazenými minerálními vodami, mléčné výrobky převažovaly zakysaného typu a s nízkým obsahem tuku. Strava byla rozdělena do 6 porcí na den (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře a lehká druhá večeře).

Ve stravování pacientky nebyly zjištěny žádné nedostatky.

Hodnocení úrovně pohybové aktivity:

Pacientka velmi disciplinovaně zařadila 3x týdně po práci procházku parkem obklopujícím sídliště, kde rodina pacientky bydlí, na návštěvu za matkou začala kombinovat chůzi s pouze částečným využitím prostředků hromadné dopravy a pro zpestření náplně procházek v sídlištním parku se rodina dohodla, že si v brzké době pořídí pejska. Pacientka s manželem si pořídili kola a o víkendech podnikají výlety na kole do blízkého okolí.

V hodnocení úrovně pohybové aktivity nebyly zjištěny žádné nedostatky.

7.5 Hodnocení efektu léčby po 6 měsících léčby (únor 2014)

Hodnocení efektu léčby diabetu mellitu 2. typu a dyslipidémie po 6 měsících léčby (únor 2014)

Pacientka užívá pravidelně medikamentózní terapii a dodržuje zásady doporučené úpravy stravovacího režimu a pohybové aktivity.

Fyzikální vyšetření a výsledky laboratorního vyšetření parametrů lipidového a glycidového metabolismu jsou v normě.

Hodnocení dosažení krátkodobého a dlouhodobého cíle léčby diabetu mellitu 2. typu a dyslipidémie

Cíl krátkodobý: Pacientka plně pochopila nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví, zná a dodržuje doporučení a zásady stravování pacientů s diabetem mellitem 2. typu, zná a dodržuje doporučenou úroveň pohybové aktivity a je si vědoma zdravotních důsledků a zdravotních komplikací diabetu mellitu 2. typu a dyslipidémie - **cíl splněn**. Očekávané výsledky splněny bez komplikací.

Efekt edukace a léčby: plný

Kontrolní návštěva u praktického lékaře je naplánována za dalších 6 měsíců, tedy po roce od zahájení léčby dyslipidémie a diabetu mellitu 2. typu.

Cíl dlouhodobý:

Pacientka užívá předepsanou farmakoterapii a dodržuje zásady životního stylu pacienta s diabetem mellitem 2. typu léčeného perorálními diabetiky a hypolipidemiky. Výsledky fyzikálního a podrobného laboratorního vyšetření ve vztahu k onemocnění pacientky s diabetem mellitem 2. typu a s dyslipidémií jsou v normě.

Výsledky vyšetření

glykemie nalačno - bez patologického nálezu

lipidy v séru (celkový cholesterol, HDL a LDL cholesterol, triacylglyceroly) – bez patologického nálezu

krevní obraz, Na, K, Cl, Ca, fosfáty, močovina, kreatinin + kalkulovaná glomerulární filtrace (eGF) - bez patologického nálezu

kyselina močová v séru, ALT, AST, ALP a GMT - bez patologického nálezu

glykovaný hemoglobin (HbA1c)- - bez patologického nálezu

moč chemicky + močový sediment - bez patologického nálezu

albuminurie - bez patologického nálezu

7.6 Hodnocení efektu léčby po 1 roce léčby (červenec 2014)

Cíl dlouhodobý:

Pacientka užívá předepsanou farmakoterapii a dodržuje zásady životního stylu pacienta s diabetem mellitem 2. typu léčeného perorálními diabetiky a pacienta s dyslipidémií léčeného hypolipidemiky.

Výsledky vyšetření

glykemie nalačno - bez patologického nálezu

lipidy v séru (celkový cholesterol, HDL a LDL cholesterol, triacylglyceroly) - bez patologického nálezu

krevní obraz, Na, K, Cl, Ca, fosfáty, močovina, kreatinin + kalkulovaná glomerulární filtrace (eGF) - bez patologického nálezu

kyselina močová v séru, ALT, AST, ALP a GMT - bez patologického nálezu
glykovaný hemoglobin (HbA1c) - bez patologického nálezu
moč chemicky + močový sediment - bez patologického nálezu
albuminurie - bez patologického nálezu

Krátkodobý i dlouhodobý cíl léčby byl splněn.

8 Celkové hodnocení

Pacientka se dostavila do ordinace praktického lékaře pro dospělé dne 29. 7. 2013 s váhovým úbytkem v posledních dvou měsících 4 kg, neustálým pocitem žízně ve dne i v noci, častým nucením na močení, pocitem únavy, spavosti i v průběhu dne a podrážděnosti. Také upozornila na zhoršené hojení drobných ran v posledních týdnech. Hubnutí a podrážděnost pacientka přičítala stresu z péče o umírajícího otce před cca 2 měsíci, kdy pomáhala v péči své matce. Pacientka absolvovala v lednu 2013 preventivní prohlídku, během níž byla pacientce zjištěna zvýšená hladina krevního cukru a zvýšená hladina celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a triacylglycerolů a snížená hladina HDL cholesterolu a byla jí diagnostikována mírná nadváha. Pacientka byla upozorněna na podezření na dyslipidémii a diabetes mellitus 2. typu a bylo jí doporučeno dostavit se na kontrolní laboratorní vyšetření, což ovšem pacientka z důvodu velmi vážné rodinné situace (pomoc matce při péči o umírajícího otce) neučinila. Pacientka má genetickou zátěž ve vztahu k diabetu mellitu 2. typu, neboť její matka se léčí s tímto onemocněním od svých cca 50 let, tedy déle než 20 let. K praktickému lékaři pro dospělé se pacientka dostavila až 29. 7. 2013. Na základě ordinovaných laboratorních vyšetření parametrů glycidového a lipidového metabolismu a následného orálního glukózového tolerančního testu byl pacientce diagnostikován diabetes mellitus 2. typu a dyslipidémie. Pacientka byla informována o dlouhodobých vážných zdravotních důsledcích obou metabolických onemocnění a jejich vzájemné kombinace a byla jí předepsána medikamentózní terapie v podobě Metforminu Zentiva v dávce 500 mg dvakrát denně a Atorvastatinu v dávce 10 mg denně. Současně byla pacientka edukována o nezbytných režimových opatřeních v oblasti stravování a pohybové aktivity s ohledem na poruchu glycidového a lipidového metabolismu.

U pacientky byla zjištěna vysoká motivace k úpravě životosprávy s ohledem na uvědomění si genetické zátěže a možných zdravotních komplikací a důsledků obou metabolických onemocnění a taktéž podpora pacientky ze strany rodiny je značná.

U pacientky byl dne 29. 7. 2013 vytvořen plán edukace a intervence v oblasti léčby diabetu mellitu 2. typu a dyslipidémie. Pacientce bylo doporučeno zpracovat 14 denní jídelníček a přinést ho k vyhodnocení spolu s posouzením úrovně pohybové aktivity.

Krátkodobý cíl – edukace pacientky o onemocnění diabetem mellitem 2. typu, dyslipidémii a o nutnosti úpravy životního stylu byla provedena, pacientka s plánem léčby souhlasila. Úprava životosprávy v kombinaci s farmakoterapií byla pacientkou zahájena. Krátkodobý cíl byl splněn.

Dlouhodobý cíl – pravidelné užívání farmakoterapie, dodržování zdravého stravování a doporučené úrovně pohybové aktivity trvá.

Při hodnocení efektu kombinace farmakoterapie a úpravy životosprávy po 1 měsíci léčby, po 6 měsících a po 1 roce byl zjištěn pozitivní efekt, tedy úprava parametrů glycidového a lipidového metabolismu. Všechny sledované parametry byly v normě.

Při kontrolní návštěvě pacientky v ordinaci praktického lékaře v červenci 2014, tedy po roce od zahájení léčby diabetu mellitu 2. typu a dyslipidémie, byly všechny sledované parametry glycidového a lipidového metabolismu v normě, pacientka pravidelně užívá farmakoterapii a dodržuje zásady zdravého životního stylu.

Dlouhodobý cíl léčby – splněn.

Datum:

Podpis:



Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

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

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