

KAZUISTIKA – Pacientka s dekompenzovaným diabetem mellitem II. typu

Důvod přijetí:

83letá 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. Vzhledem k věku a ostatním diagnózám byla přijata na lůžkové oddělení z důvodu pravděpodobného převedení na inzulín.

Hodnoty zjištěné při příjmu:

- Doma pacientka občas pozoruje nevolnost, rozmazané vidění, sucho v ústech, nyní však bez těchto obtíží. Pacientka při vědomí, mobilní, orientovaná osobou, místem i časem, spolupracuje. Kůže čistá, bez ikteru a cyanózy, kožní turgor v normě, pacientka hydratována. Pacientka bez bolesti.
- **Hlava a krk:** hlava symetrická, nebolestivá, zornice izokorické, skléry bílé, spojivky růžové, nos volný, čistý, mandle čisté, krk souměrný, uzliny nezvětšeny, náplň krčních žil nezvětšena, jazyk plazí středem, vlhký bez povlaku, zubní protéza
- **Hrudník:** akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, pulsace hmatné, eupnoe, dýchání čisté, bez kašle, afebrilní, při námaze se zadýchává
- **Břicho:** klidné, měkké, pohmatově nebolestivé, peristaltika volná, bez hmatné patologické odolnosti. Játra nezvětšena, slezina nehmatná
- **Končetiny:** bez omezení hybnosti, otoky DK kolem kotníků

Fyzikální vyšetření v 1. den hospitalizace:

TK: 135/83 mmHg.

P: 85/min.

D: 18/min.

SpO₂: 96 %

TT: 36,5 °C

Výška: 168 cm

Hmotnost: 59 kg

BMI: 25

Ošetřovatelský proces u pacientky s dekompenzovaným diabetem mellitem II. typu

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení	B. N.	Věk	83 let
Bydliště	Praha	Vzdělání	základní
Stav	vdaná	Oddělení	interní
Datum přijetí	10. 10. 2014	Den pobytu	1.
Sběr informací dne	10. 10. 2014		

Důvod přijetí:

Pacientka byla přijata na interní oddělení pro dekompenzovaný diabetes mellitus 2. typu na PAD.

Rodinná anamnéza	Rodiče zemřeli stářím, sestra arteriální hypertenze, 2 děti zdravé.
Osobní anamnéza	V dětství běžná onemocnění, očkování řádně. Dále DM, ICHS, chronická renální insuficience, hyperlipoproteinemie. Úrazy: 0, Transfúze: 0, Operace: 0
Gynekologická anamnéza	Po menopauze, porody 2 spontánně, poslední gynekologické vyšetření před 10 lety, bez obtíží
Alergologická anamnéza	Neguje.
Abúzy	Neguje.
Sociální anamnéza	Žije s manželem v bytě
Pracovní anamnéza	Starobní důchodkyně, dříve dělnice
Spirituální anamnéza	Ateistka

Léková anamnéza – chronická:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Anopyrin	tablety	100 mg	0-0-1	
Presid	tablety	5 mg	0-0-1	
Concor	tablety	5 mg	0-0-1	
Siofor	tablety	500 mg	0-1-1	
Furosemid	tablety	40 mg	0-0-1	
Verospiron	tablety	25 mg	0-0-1	
Torvacard	tablety	40 mg	0-1-0	

Lékařská diagnóza:

Městnavé srdeční selhání
Chronická renální insuficience
ICHS
Diabetes mellitus 2. typu
Hyperlipoproteinemie

Diagnostické údaje:

Ordinovaná vyšetření	Hodnocení
Interní vyšetření	Probíhá EKG, RTG srdce a plic, ECHO, diabetologické konzilium
Vyšetření laboratorní	Hodnocení
Krev, moč	Probíhá vyšetření krve (biochemické, hematologické, koagulace) a moče (biochemické, mikrobiologické), glykémie 4x denně

Terapie:

Konzervativní léčba	
Dietoterapie	9 diabetická
Pohybový režim	klidový na lůžku, smí na WC
Medikamentózní léčba	
per os	Anopyrin 100 mg tbl. 0-0-1 Plavix 75 mg tbl. 0-0-1 Gopten 2 mg cps. 0-0-1 Presid 5 mg tbl. 0-0-1 Concor 5 mg tbl. 0-0-1 Torvacard 40 mg tbl. 0-1-0 Furosemid forte 250 mg tbl. 0-0-1 Verospiron 25 mg tbl. 0-0-1
s. c.	HMR s. c. dle glykemií
i. v.	F1/1 500 ml i. v. (rychl. 100 ml/hod.)
Lokální léčba/převaz	péče o PŽK

Zhodnocení pacienta dle modelu GORDON 1. den hospitalizace:

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). Po dobu pobytu v nemocnici by pacientka chtěla dosáhnout kompenzace svého onemocnění.
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 l, 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.
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 je 1500 ml.
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 najít se, umýt se, vykoupat se, upravit se, dojít si na toaletu, obléci se, pohybovat se. 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.
5.	Vnímání, poznání	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.
6.	Vnímání sebe sama	Pacientka zvládá situace společně s manželem, nebo sama, důvěřuje si. Napětí ani hněv nepocituje. Udává ale nejistotu a obavy z vývoje onemocnění.
7.	Vztahy	Pacientka žije s manželem, vztahy v rodině dobré.
8.	Sexualita	Neguje.
9.	Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu	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.
10.	Životní princip	Pacientka je ateistka.
11.	Bezpečnost, ochrana	Pacientka má zavedený periferní žilní katétr v pravé horní končetině, je ohrožena pádem (2 body). Alergie neudává, námahou dušná.
12.	Komfort	Pacientka nemá polohové potíže a bolesti neudává.
13.	Růst, vývoj	Pacientka bez zdravotního handicapu.

ZADÁNÍ PRO STUDENTY:

1. Stručně charakterizujte diabetes mellitus II. typu, včetně klinického obrazu.
2. Stanovte ošetrovatelské problémy 1. den hospitalizace v rámci holistické filosofie.
3. Stanovte ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.
4. U všech zvolených diagnóz запиšte určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.
5. Navrhněte cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence.
6. K navrženým ošetrovatelským intervencím proveďte kritickou analýzu.
7. Vyhledejte odbornou literaturu k danému tématu ne starší 5 let včetně zahraniční.
8. U medikamentózní léčby určete skupinu léku a znalosti sestry, které potřebuje znát k bezpečnému podání léku.
9. Popište zásady při odběru krve na glykémii.
10. Navrhněte, v čem byste pacientku edukovali?
11. Proveďte diskusi k dané problematice.
12. Navrhněte doporučení pro praxi.
13. V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.