

## KAZUISTIKA – Imobilní pacient s dekubitem

Hospitalizovaný pacient nemocnice Milosrdných bratří v Brně byl přeložen z interní JIP na LDN této nemocnice.

Na interní JIP byl 49letý morbidně obézní (BMI 40) pacient přijat před třemi týdny s městnavým selháním srdce a infarktem myokardu přední stěny, kardiak s diabetem 2. typu na PAD (perorální antidiabetika).

Vzhledem k tomu, že při příjmu u pacienta přetrvávala oběhová nestabilita s nutností podpory sympatomimetik (aplikace Noradrenalinu a Dobutaminu), k progresi kardiogenního šoku a neklidu pacienta, nasadili lékaři léčbu pomocí sedativ (uklidňující léčiva). Pacient byl zaintubován a napojen na UPV (umělou plicní ventilaci). I přes veškeré polohování po hodině vznikl u pacienta rozsáhlý dekubitus čtvrtého stupně o velikosti 10,4x7,2 cm v sakrální (křížové) oblasti, byl ohraničený se zarudlým okolím v lemu asi 2 cm, žlutavě povleklý, vyplněný nekrózou a silně zapáchající.

Po vyléčení a zlepšeném zdravotním stavu byl pacient odpojen od UPV a přeložen do LDN, ale stále byl imobilní, rehabilitoval pouze na lůžku s pomocí fyzioterapeuta a za pomoci ostatního zdravotnického personálu při polohování a převazování dekubitu.

### HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

<b>TK: 150/90 mmHg</b>	<b>Výška: 182 cm</b>
<b>P: 90/min.</b>	<b>Hmotnost: 138 kg</b>
<b>D: 16/min.</b>	<b>BMI: 41,7</b>
<b>TT: 38,2 °C</b>	<b>Pohyblivost: imobilní, polohování na lůžku</b>
<b>Stav vědomí: plné</b>	<b>Krevní skupina: 0 Rh+</b>

- Pacient je při vědomí, zaujímá polohu střídavě na pravém a levém boku (za pomoci zdravotnického personálu) pro vzniklý dekubitus v sakrální části.
- Fyziologické funkce jsou měřeny dvakrát denně z důvodu prodělané akutní diagnózy (srdeční selhání, IM) TK 150/90 mmHg, P 90/min., D 16/min., TT tělesná teplota - 38,2 °C.
- Má zavedenou flexilu a jsou mu intravenózně aplikovány 100 ml F/F s ATB - Augmentin 1,2 g à 12 hodin pro hojení dekubitu a nešíření infekce do celého těla.
- Jako tromboembolickou (TEM) prevenci se pacientovi aplikuje Fraxiparin 0,8 ml à 12 hodin s. c.
- Pro zlepšení dýchání po prodělané nemoci má ordinovaný kyslík (O<sub>2</sub>) maskou dle potřeby.
- Pacient má diabetickou dietu, je krmen ošetrovatelským personálem, který dohlíží i na příjem tekutin.
- Pacient má zaveden permanentní močový katétr (PMK), moč je odváděna do sběrného sáčku, 2x denně měřeno množství a specifická váha moči.
- Na diabetes mellitus, srdeční selhání a na bolest dekubitu jsou pacientovi podávány léky per os.
- Pro hodnocení rizik dekubitů byla použita u pacienta Nortonové škála.
- Dekubitus je převazován dle ordinací chirurgického lékaře a dvakrát denně převaz provádí sestra - specialista proškolená pro hojení ran. Cílem bylo co

nejšetrněji a nejrychleji odstranit nekrózu. Pomocí speciálních přípravků se podařilo za 35 dnů odstranit nekrózu, vyčistit defekt, odstranit hnisavá ložiska a obnovit granulaci rány. Dekubitus se dobře hojí a jeho velikost se zmenšuje.

## Přehled hojení dekubitu

Počet dnů	Ošetřování
0 až 10 dní	<p><b>typ rány:</b> dekubitus v sakrální oblasti  <b>klinické příznaky:</b> nekróza  <b>stupeň exsudace:</b> střední  <b>stav okolí rány:</b> klidné  <b>cíle léčby:</b> debridement  <b>primární krytí:</b> TenderWet  <b>sekundární krytí:</b> Zetuvit  <b>sekundární fixace:</b> Omnifix elastic  <b>kompresivní terapie:</b> bez komprese  <b>hodnocení:</b> vzhled rány tmavé černo-hnědé barvy, zapáchající</p>
od 10. dne do 18. dne	<p><b>typ rány:</b> dekubitus v sakrální oblasti  <b>klinické příznaky:</b> fibrinový povlak  <b>stupeň exsudace:</b> střední  <b>stav okolí rány:</b> klidné  <b>cíle léčby:</b> podpora granulace  <b>primární krytí:</b> PermaFoam  <b>sekundární krytí:</b> Zetuvit  <b>sekundární fixace:</b> Omnifix elastic  <b>kompresivní terapie:</b> bez komprese  <b>hodnocení:</b> vzhled rány barvy červené s bíložlutými ložisky</p>
od 18. dne do 26. dne	<p><b>typ rány:</b> dekubitus v sakrální oblasti  <b>klinické příznaky:</b> bakteriální povlak  <b>stupeň exsudace:</b> střední  <b>Stav okolí rány:</b> klidné  <b>cíle léčby:</b> vyčištění rány  <b>primární krytí:</b> PermaFoam  <b>sekundární krytí:</b> Zetuvit  <b>sekundární fixace:</b> Omnifix elastic  <b>kompresivní terapie:</b> bez komprese  <b>hodnocení:</b> vzhled rány barvy červené, se zelenobílými ložisky</p>
od 26. dne do 35. dne	<p><b>typ rány:</b> dekubitus v sakrální oblasti  <b>klinické příznaky:</b> granulace  <b>stupeň exsudace:</b> nízký  <b>stav okolí rány:</b> klidné  <b>cíle léčby:</b> paliativní/konzervativní  <b>primární krytí:</b> Hydrosorb  <b>sekundární krytí:</b> Zetuvit  <b>sekundární fixace:</b> Omnifix elastic  <b>kompresivní terapie:</b> bez komprese  <b>hodnocení:</b> vzhled rány růžové barvy, nepáchnoucí, granulující</p>

## Ošetrovatelský proces u imobilního pacienta s dekubitem

### STUDENTI UTRÍDÍ ZÍSKANÉ INFORMACE

#### Identifikační údaje

<b>Jméno a příjmení</b>		<b>Věk</b>	
<b>Bydliště</b>		<b>Vzdělání</b>	
<b>Stav</b>		<b>Oddělení</b>	
<b>Datum přijetí</b>	1. 9. 2014	<b>Den pobytu</b>	
<b>Sběr informací dne</b>			

#### Důvod přijetí

--

<b>Rodinná anamnéza</b>	matka zemřela v 70 letech na ICHS (ischemickou chorobu srdeční), otec 78 let, má diabetes mellitus 2. typu a je po amputaci prstů LDK (levé dolní končetiny), sourozence má 2 bratry - nic o nich neví, nestýká se s nimi
<b>Osobní anamnéza</b>	ženatý
<b>Léková anamnéza</b>	antidiabetika (léky na cukrovku) na diabetes mellitus 2. stupně, kardiotonika (léky na srdce)
<b>Alergologická anamnéza</b>	alergie neudává
<b>Abúzy</b>	abúzy neudává
<b>Gynekologická/urologická anamnéza</b>	0
<b>Sociální anamnéza</b>	žije s manželkou, děti - dcery žijí v zahraničí
<b>Pracovní anamnéza</b>	nepracující - nezaměstnaný na ÚP (úřadu práce)
<b>Spirituální anamnéza</b>	nevěřící

#### Lékařská diagnóza

--

#### Diagnostické údaje

<b>Ordinovaná vyšetření</b>	<b>Hodnocení</b>
chirurgické, kontrola EKG	v normě
<b>Vyšetření laboratorní</b>	<b>Hodnocení</b>
glykémie	laboratorní hodnoty v normě

#### Terapie

<b>Konzervativní léčba</b>	
Dietoterapie	
Pohybový režim	
Fyzioterapie	
<b>Medikamentózní léčba</b>	
per os	

S. c., i. v., i. m.	
<b>Chirurgická léčba</b>	
<b>Lokální léčba/převaz</b>	
<b>Invaze</b>	

### Zhodnocení pacienta dle modelu ...

tabulka ke stažení na: <https://vswww1/Poklady%20k%20vuce/Kazuistiky.aspx>

### ZADÁNÍ PRO STUDENTY:

1. Stanovte ošetrovatelské problémy pacienta v rámci holistické filosofie.
2. Výše prezentovaná data v rámci prvního kroku ošetrovatelského procesu za využití koncepčního modelu M. Gordon utřídte a zhodnoťte.
3. Stanovte ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.
4. U všech zvolených diagnóz zapište určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.
5. Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhňte u ní cíle, očekávané výsledky a intervence.
6. Navrhňte edukační plán u pacienta s dekubitem.
7. Do kolika stupňů rozdělujeme dekubity?
8. Vyjmenujte fáze při léčbě od 2. stupně dekubitů.
9. Jak se nazývají škály pro měření rizik vzniku dekubitů?