**Kazuistika – Pacient s ischemickou gangrénou dolní**

**končetiny**

# Identifikační údaje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | X. Y. | **Věk** | 85 let |
| **Bydliště** | Praha 4 | **Vzdělání** | střední |
| **Stav** | vdova | **Oddělení** | chirurgické |
| **Datum přijetí** | 22. 11. 2013 | **Den pobytu** | 4. |
| **Sběr informací dne** | 26. 11. 2013 | | |

# Důvod přijetí

|  |
| --- |
| Pacientka dne 30. 10. 2013 podstoupila cévní vyšetření končetinových tepen, kde bylo zjištěno, že se jedná o chronickou ischemii dolních končetin. Dne 21. 11. 2013 pacientka znovu podstoupila cévní vyšetření, kde v závěru byla vlhká gangréna v oblasti nártu a prstů při progresi kritické ischemie levé dolní končetiny. Pacientka byla 22. 11. 2013 přivezena z LDN a indikována k amputaci v bérci. Byly zjištěny další dva defekty vnitřního kotníku a na laterální straně distálního bérce, které se nehojily. Lividní zabarvení končetiny až ke kolenu. Na doporučení lékaře byla pacientka indikována k amputaci levé dolní končetiny ve stehně dle špatného stavu měkkých tkání na bérci a vysoké pravděpodobnosti nehojení pahýlu při amputaci v bérci a nutnosti reamputace. Zhodnocení pacientky bylo provedeno dne 26. 11. 2013. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodinná anamnéza** | **Matka:** zemřela v 71 letech na cévní mozkovou příhodu, ateroskleróza  **Otec:** zemřel v 77 letech na infarkt myokardu  **Sourozenci:** nemá  **Děti:** dcera, zdravá |
| **Osobní anamnéza** | **Překonané a chronické onemocnění**: prodělala běžné dětské nemoci, ICHDK (ischemická choroba dolních končetin), sledována na hematologii pro polycytémii, hypertenze  **Hospitalizace a operace**: cholecystektomie  **Úrazy**: neprodělala žádné závažnější úrazy  **Transfuze**: 0  **Očkování**: povinné |
| **Léková anamnéza** | Litalir 500 mg tbl.(1-0-1) – cytostatikum  Nitresan 10 mg tbl. (1-0-0) – antihypertenzivum  Buronil 25 mg tbl. (1-0-0) – neuroleptikum  Clexane 0,4 ml s. c. (subkutánní) (1-0-1) – antikoagulancium |
| **Alergologická anamnéza** | **Léky:** neguje  **Potraviny:** neguje  **Chemické látky:** neguje  **Jiné:** neguje |
| **Abúzy** | **Alkohol:** nepije  **Kouření:** nekouří  **Káva:** asi 1 šálek týdně  **Léky:** žádné  **Jiné drogy:** žádné |
| **Gynekologická/urologická anamnéza** | **Menarché:** ve 14 letech  **Cyklus:** pravidelný  **Trvání:** 28/5  **Intenzita, bolesti:** 0  **Poslední menstruace:** nepamatuje si, ale asi před cca 30-40 lety  **Abortus:** 0  **Umělé přerušení těhotenství:** 0  **Antikoncepce:** nikdy neužívala  **Menopauza:** od 50 let  **Potíže klimakteria:** nevolnost  **Samovyšetřování prsou:** neprováděla  **Poslední gynekologická prohlídka:** asi před 4 lety |
| **Sociální anamnéza** | **Stav:** vdova  **Bytové podmínky:** klientka LDN v nemocnici sv. Alžběty  **Vztahy, role a interakce v rodině:** role matky, vztahy s rodinou velmi dobré, **mimo rodiny:** rolepřítelkyně, s přítelkyněmi si dobře rozumí  **Záliby:** četba, luštění křížovek, sledování TV  **Volnočasové aktivity:** procházky |
| **Pracovní anamnéza** | **Vzdělání:** střední odborné učiliště  **Pracovní zařazení:** důchodkyně, dříve pracovala v oblasti administrativy  **Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:** v 60 letech, starobní důchod  **Vztahy na pracovišti:** dobré  **Ekonomické podmínky:** dobré |
| **Spirituální anamnéza** | **Spirituální anamnéza:** ateista  **Religiózní praktiky:** 0 |

**Lékařská diagnóza**

|  |
| --- |
| I70.2 Ischemická choroba dolních končetin  D45 Polycythaemia vera  I10 Esenciální hypertenze  Z03.9 Podezření na M. Alzheimer  Z90.4 Stav po cholecystektomii  H521 Krátkozrakost |

# Diagnostické údaje

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordinovaná vyšetření** | **Hodnocení** |
| KO, QUICK (protrombinový čas), APTT (vyšetření koagulace krve), ionty | **KO** – mírné ↑ erytrocytů, trombocytů, leukocytů  **QUICK** - norma  **APTT** - norma  **Ionty** - norma |

# Fyzikální vyšetření

|  |  |
| --- | --- |
| **Systém** | **Hodnocení** |
| **Hlava a krk:** | lebka normocefalická, nebolestivá, příušní žláza nezvětšená, spojivky růžové bez zánětu, skléry bílé, zornice izokorické, jazyk růžový, štítná žláza nezvětšená, slyší dobře, používá zubní protézu, brýle nepoužívá, naslouchací přístroj nepoužívá |
| **Hrudník a dýchací systém:** | hrudník astenický, poklep nad plícemi plný jasný, dýchání čisté, sklípkové, prsa bez patologických změn, počet dechů 18/min., pravidelné |
| **Srdeční a cévní systém:** | srdeční akce pravidelná, frekvence 74/min., TK (tlak krve) 110/70 mmHg., puls dobře hmatný |
| **Břicho a gastrointestinální trakt:** | břicho na dotyk nebolestivé, klidná jizva po CHCE (cholecystektomie), břicho pod niveau, vyšetření per rectum odmítá, peristaltika auskultačně přítomná, normální odchod plynů |
| **Kosterní a svalový systém:** | poloha pasivní, pohyblivost omezená, páteř bez patologických změn, klouby bez patologie, pravá dolní končetina bez změn, levá dolní končetina vlhká gangréna |
| **Nervový a smyslový systém:** | při vědomí, orientována místem, časem, osobou a prostředím, čich a sluch bez patologie, pacientka je krátkozraká |
| **Kůže a její adnexa:** | kůže bez ikteru a cyanózy, šupinatá kůže na dorsu rukou a tvářích, turgor normální, nepřítomné otoky, nepřítomné dekubity, jizva na břichu klidná |

**Terapie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konzervativní léčba** |  |
| Dietoterapie | **Dieta:** 3 - racionální  **Výživa:** per os (skrze ústa) |
| Pohybový režim | **Pohybový režim:** klidový režim |
| Fyzioterapie | **Rehabilitace:** (od 27. 11. 2013) denně |
| **Medikamentózní léčba** |  |
| per os | Litalir tbl. (1-0-1) - cytostatikum  Nitresan 10 mg (1-0-0) - antihypertenzivum  Buronil 25 mg (1-0-0) - neuroleptikum |
| s. c., i. v., i. m. | Augmentin 1,2 mg inj. (injekce) i. v. (intravenózně) (9-17-01 hod.) - ATB  Novalgin 1 amp. (ampule) i. v. (6-12-18-24 hod.) - analgetikum  Infuze - Ringerfundin 1000 ml (9-15 hod.) - elektrolyty  Fragmin 5000 j. s. c. (21 hod.) – antikoagulancium |
| **Chirurgická léčba** |  |
|  | převaz operační rány denně, nebo podle potřeby – Betadine roztok, sterilní krytí |
| **Ostatní medikace** |  |
|  |  |
| **Invaze** | PŽK 20 G (růžová) 1 den  PMK 1. den Folleyův katétr č. 16 |

# Zhodnocení pacienta dle modelu HENDERSONOVÉ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Dýchání** | **Objektivně:** Pacientka má pravidelné spontánní dýchání, počet dechů 17/min., dýchání je povrchní, čisté, bez vedlejších fenoménů. Pacientka nemá kašel ani sputum a má ráda vyvětraný pokoj. Nevyžaduje podporu dýchání. Okysličenost tkání je 95 % SpO2 (saturace krve kyslíkem).  **Subjektivně:** „Dýchá se mi kupodivu dobře. Možná na tom bude mít i podíl to, že jsem nikdy nekouřila. Nikdy jsem neměla problémy s dýcháním, jen jsem asi jako každý prodělala klasická onemocnění dýchacích cest. Když jdu do více schodů, tak se zadýchám, ale to asi každý. Kašel mívám opravdu jen výjimečně. Mám ráda vyvětraný pokoj, hlavně před spaním a čerstvý vzduch.“  **Použita měřící technika:** pulsní oxymetrie – 95 % (norma). |
| **2.** | **Výživa a hydratace** | **Objektivně:** Pacientka se dnes 1. pooperační den vrátila k dietě číslo 3. Chuť k jídlu je dobrá. Sní asi polovinu z každé porce. BMI je 19,81 - norma. Pacientka není omezená ve stravě kulturními zvyky. Těžkosti s přijímáním nemá. Pacientka se stravuje na lůžku. Potřebuje dopomoc s nakrájením porcí. Sondu ani PEG (perkutánní endoskopická gastrotomie) nemá. Intravenózní podávání stravy není nutné, ale pacientka má zavedený PŽK, do kterého jsou podávány intravenózní léky. Stravuje se 3x denně podle harmonogramu oddělení. Přijímá okolo 1 ½ litrů tekutin denně.  **Subjektivně:** „Dieta mi vyhovuje, je to klasická strava, takže s tím problém nemám. Nejsem velký jedlík, stačí mi tak polovina z porce co mi tady dávají. Jídlo mi chutná. Tekutin se snažím pít dost, ale asi to není žádná sláva. Nejraději mám vodu z vodovodu. Čaj z oddělení mi moc nechutná. Když tu byla rodina, donesla mi džus, tak ten mám ráda, hlavně jablečný.“  **Použita měřící technika:** Body mass index - 19,81 (norma), Nutriční screening (dle Nottinghamského dotazníku) - 6 b. - nutné vyšetření nutričním terapeutem. |
| **3.** | **Vylučování** | **Objektivně:** Vyprazdňování tlustého střeva provádí na lůžku do podložní mísy, stolici má pravidelnou. Nemá průjmem ani zácpu. Poslední stolice byla 22. 11. 2013, bez patologické příměsi. Konzistence formovaná. Není třeba používat pomocné prostředky k vyprazdňování. Pacientce byl 25. 11. 2013 zaveden permanentní Folleyův močový katetr č. 16 v souvislosti s plánovanou operací a nutností následného klidového režimu. Moč je bez patologické příměsi. Vymočí asi 1 ½ litru za den. Pocení je přiměřené, bez zápachu. Bolest při močení nepociťuje. Speciální zvyky při vylučování nemá.  **Subjektivně:** „S tím, že mám močovou hadičku, jsem se nějak smířila. Je to o starost méně bych řekla, ale je to nezvyk a není to moc příjemné. Teď bych asi nebyla schopna si dojít na záchod ani s pomocí bohužel. Vymočím asi tolik, kolik toho vypiju. Stolici mám naštěstí pravidelnou a bez problémů. Na stolici nechodím pravidelně, záleží na tom, co sním. Nemám zácpu ani průjmy. Zvyky při vylučování žádné nemám, jen mám ráda asi jako každý soukromí, což se v nemocnici těžko zaručí.“  **Použita měřící technika:** příjem a výdej - norma. |
| **4.** | **Pohyb** | **Objektivně:** Postel je standardní, vhodná. S automatickým ovládáním, které bylo pacientce vysvětleno a ukázáno. Ložní prádlo čisté, převléká se denně dle znečištění. Stolička a křeslo na pokoji nejsou. Pacientka byla edukovaná o riziku pádu a nutnosti klidového režimu. Pacientka se polohuje. Od 21.00-24.00 na levý bok, 00.00-03.00 na záda, 03.00-06.00 na pravý bok, 06.00-09.00 na záda a 09.00-12.00 na levý bok. Cyklus se opakuje po celých 24 hodin. Dnes má pacientka ještě klidový režim, zítra tedy 27. 11. 2013 je již naplánována rehabilitace s fyzioterapeutem.  **Subjektivně:** „Postel mi vyhovuje. Prádlo mi sestřičky vždy mění, když je potřeba. Teď mají sestřičky se mnou bohužel asi hodně práce. Musí se se mnou tahat, ale snažím se jim pomáhat, co to jde. Na stoleček si dosáhnu, ale z postele zatím nevstanu. Už se docela těším na rehabilitování, abych už odsud mohla co nejdřív jít, i když asi ne po svých.“  **Použita měřící technika:** Barthel test základních všedních činností – 45 bodů - ADL 3 (závislost středního stupně). Rozšířená stupnice Nortonové – 24 bodů - nízké riziko vzniku dekubitu. Rizikové faktory pro vznik pádu - 4 body - riziko vzniku pádu. |
| **5.** | **Spánek a odpočinek** | **Objektivně:** Pacientka spí celkem klidně. V noci se tak 2x za noc probudí, ale hned na to brzy usne. Usíná rychle. Problém se spánkem nemá. Přes den odpočívá, občas i tvrdě usne asi na hodinu. Před spaním má ve zvyku mít vyvětraný pokoj. Po probuzení se cítí vyspalá a odpočatá. Léky - hypnotika neužívá. Povlečení má čisté. Na noc se pacientce dávají postranice z důvodu rizika pádu. Režim má na lůžku.  **Subjektivně:** „V LDN jsem měla ve zvyku chodit spát okolo deváté hodiny večer, tady je to podobné. Sestřičky mi před spaním vždy vyvětrají pokoj, tak jsem spokojená. Po obědě, se cítím unaveně, tak si občas na chvíli zdřímnu.“  **Použita měřící technika:** 0 |
| **6.** | **Oblékání** | **Objektivně:** Pacientka potřebuje dopomoc při oblékání. Vzhledem k časté výměně prádla, z důvodu prosakování rány používá pacientka noční košile z oddělení. Na neamputované končetině nosí teplou ponožku.  **Subjektivně:** „Při oblékání do košile potřebuji od sestřiček pomoc. Sama to nezvládnu. Rodina mi ještě nepřinesla mojí noční košili, takže prozatím používám noční košile, co mi dávají sestřičky.“  **Použita měřící technika:** Barthel test základních všedních činností – 45 bodů - ADL 3 (závislost středního stupně) |
| **7.** | **Regulace tělesné teploty** | **Objektivně:** Tělesná teplota se měří 3x denně (6-12-18). Kvůli chladnému počasí se pokoj větrá jen příležitostně, aby se předešlo zdravotním komplikacím. Pacientka má TT (tělesná teplota) 36,8 °C - afebrilní. Prostředky na snížení nebo zvýšení TT či zábaly nejsou v tuto chvíli potřebné.  **Subjektivně:** „Teplota tady na oddělení mi vyhovuje. Mám raději vlhčí vzduch.“  **Použita měřící technika:** 0 |
| **8.** | **Hygiena** | **Objektivně:** Pacientka je v oblasti hygieny nesoběstačná, tudíž je nutná pomoc. Pacientku koupeme ve vaně v koupelně. S přesunem na vanu se snaží pomáhat. Nutná dopomoc s čištěním zubů. Ostříhání nehtů není prozatím nutné. Pacientka má sušší kůži, zejména v oblasti tváří a hřbetu rukou, tak se tělovým mlékem promazává kompletně celé tělo pacientky. Pacientka má své vlastní hygienické pomůcky.  **Subjektivně:** „Teď jsem odkázaná na pomoc sestřiček s hygienou, snažím se alespoň ten kartáček v ruce udržet. Jsem ráda, když za mnou přijde sestřička a nabídne mi namazání zad chladící emulzí. Je to velmi příjemné po tom stálém ležení.“  **Použita měřící technika:** Barthel test základních všedních činností – 45 bodů - ADL 3 (závislost středního stupně) |
| **9.** | **Ochrana před nebezpečím** | **Objektivně:** Náboženské zvyky pacientka nemá. Léky jsou uložené v uzamykatelné lékárničce na pracovně sester a dávkování je sestrou. Pacientka nemá očkování proti chřipce. Oddělení má bezbariérové plochy a madla. Používají se ochranné jednorázové pomůcky. Pacientka je edukována sestrou před možným rizikem pádu.  **Subjektivně:** „Proti chřipce očkování opravdu nemám. Sestřičky mi na noc dávají postranice, tak se cítím celkem i v bezpečí.“  **Použita měřící technika:** Rizikové faktory pro vznik pádu - 4 body - riziko vzniku pádu. |
| **10.** | **Komunikace, kontakt** | **Objektivně:**  S pacientkou se velmi dobře komunikuje. Snaží se spolupracovat. Na pohled pacientka působí otevřeně a vyrovnaně, ale jinak má strach. Bojí se svého stavu a budoucnosti. Při převazu se na pahýl nechce dívat. Rodina pacientku navštívila v den přijetí pacientky. Od té doby za ní prozatím rodina nebyla. Na pokoji s pacientkami ráda komunikuje.  **Subjektivně:** „Stále přemýšlím nad tím, že chodit už asi nebudu s tímhle pahýlem. Byla bych ráda, kdyby za mnou rodina v nejbližší době zase přišla. V LDN mě navštěvují opravdu výjimečně. Jsem ráda, že tu alespoň jednou za mnou byli.“  **Použita měřící technika:** 0 |
| **11.** | **Víra** | **Objektivně:** Na oddělení je možnost zajistit duchovní pomoc, pacientce byla nabídnuta, ale nemá zájem. Je ateistka.  **Subjektivně:** „Žádnou víru neuznávám, jsem nevěřící.“  **Použita měřící technika:** 0 |
| **12.** | **Práce** | **Objektivně:** Od 27. 1. 2013 je naplánovaná rehabilitace s fyzioterapeutem. Pacientka je snaživá, přes den si ráda poslouchá své kapesní rádio.  **Subjektivně:** „Těším se, až začnu rehabilitovat, alespoň se budu trošku hýbat.“  **Použita měřící technika:** 0 |
| **13.** | **Aktivity** | **Objektivně:**  Ráda si povídá s personálem a pacientkami, s kterými je na pokoji. Poslouchá rádio. Přes den ráda odpočívá a po obědě ráda spí.  **Subjektivně:** „Když jsem byla v LDN, trávila jsem ráda čas sledováním televize a čtením zajímavých detektivek. Mám ráda drama. Vždy jsem se do čtení úplně ponořila. Když už tady nemám možnost sledovat televizi a ani knížky tu nemám, tak alespoň můžu poslouchat své rádio a nějak to tady zvládnout.“  **Použita měřící technika:** 0 |
| **14.** | **Učení** | **Objektivně:** Pacientka je dostatečně informována a edukována sestrou ústně ohledně práv pacientů, o analgeticích a jejich nežádoucích účincích. Dostatečně se zajímá o svůj zdravotní stav.  **Subjektivně:** „Pan doktor a sestřičky mě informovali o mém stavu. Myslím, že mám všechny potřebné informace. Pokud by mě něco ještě zajímalo, určitě se zeptám.“  **Použita měřící technika:** 0 |

**ZADÁNÍ PRO STUDENTY**

1. **Stanovte ošetřovatelské problémy pacientky v rámci holistické filosofie.**
2. **Výše prezentovaná data v rámci prvního kroku ošetřovatelského procesu utříděné za využití koncepční model V. Henderson zhodnoťte a doplňte chybějící.**
3. **Stanovte ošetřovatelské 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 navrhněte u ní cíle, očekávané výsledky a intervence.**
6. **Jakým způsobem budete postupovat při ošetřování pahýlu dolní končetiny?**
7. **Promyslete možná edukační témata u pacienta s amputovanou dolní končetinou např. polohování pahýlu, otužování pahýlu, masáž pahýlu, bandážování pahýlu atd.**
8. **Jaké znáte metody bandážování pahýlu?**
9. **Vyhledejte odbornou literaturu k danému tématu ne starší 5 let včetně zahraniční.**
10. **Jaké má psychické a sociální problémy pacient s amputovanou dolní končetinou?**
11. **K výsledkům laboratorních vyšetření zapište referenční hodnoty a uveďte možné důvody jejich odchylky.**
12. **U medikamentózní léčby určete skupinu léku a znalosti sestry, které potřebuje znát k bezpečnému podání léku.**
13. **K navrženým ošetřovatelským intervencím proveďte kritickou analýzu.**
14. **Proveďte diskusi k dané problematice.**
15. **V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.**