# Kazuistika – Pacientka po kardiopulmonální resuscitaci (akutní koronární syndrom AKS - STEMI)

**Důvod přijetí:**

Pacientka na cestě k praktickému lékaři na ulici náhle ztratila vědomí, v 12:13 hod. volána RZP, zahájena laická resuscitace. Příjezd sanity v 12:28 hod. 43letá pacientka byla přijata na koronární jednotku po KPCR, pro akutní antero-extenzivní STEMI, Killip IV, 2x defibrilace, UPV, ROSC minimálně po 25-30 min. Řízená hypotermie. Dle SKG uzávěr prox. RIA, provedena PCI/trombaspirace+BMS. Peak CK 64 ukat/l, Echokardiograficky EFLK kolem 30 %, akineza až dyskineza apikální 1/2 septa, 1/3 přední a 1/4 spodní stěny. Stř. katecholaminová podpora 5 ug/kg/min se zlepšením oběhového stavu. Plicní edém po i. v. Furosemidu rychle ustupuje. Ventilace s potřebou O2. susp. na resuscitační trauma, při dýchání patrno vklesávání hrudníku z dýchacích cest v úvodu odsávána krev, dále však bronchy odsáty bez hemorrhagie, RTG bez známek fraktur. Rozvíjí se respirační infekt, z kultivace Staph. aureus a Pseudomonas aeruginosa, dobře citlivý, proto nasazena ATB. Postupná anemizace v. s. kombinované etiologie, také s přispěním obtížného zavádění invazí, nyní KO stabilní. 16. 11. 9:30 při regresi bronchitidy extubace. Nem. následně výrazně zklidněna. Tachykardie ovlivňovaná symptomaticky betablokátorem. Dle ECHO kontroly skoro normalizace kontraktility LK. Během dne vznik subkonjunktiválních hematomů obou očí. Zvolna obnovena p. o. nutrice. Vzhledem k elevaci GMT vysazen Unasyn, CRP dále klesá. Proto pacientka přeložena na standardní oddělení, kde bude zahájena rehabilitace.

**Hodnoty zjištěné při příjmu:**

* Pacientka při vědomí, mobilní, orientovaná osobou, místem i časem, spolupracuje. Kůže je čistá, bez ikteru a cyanózy, kožní turgor v normě, pacientka hydratována, s nadváhou. Pacientka s bolestí hrudníku po KPR.
* **Hlava a krk:** hlava symetrická, nebolestivá, zornice izokorické, přítomné subkonjunktivální hematomy bilat., spojivky růžové, nos volný, čistý, mandle čisté, krk souměrný, uzliny nezvětšeny, náplň krčních žil nezvětšena, jazyk plazí středem, vlhký bez povlaku, chrup zdravý
* **Hrudník:** akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, eupnoe, dýchání čisté, afebrilní
* **Břicho:** klidné, měkké, pohmatově nebolestivé, peristaltika volná, bez hmatné patologie. Játra jsou nezvětšena, slezina je nehmatná.
* **Končetiny:** bez omezení hybnosti, bez otoků

**Fyzikální vyšetření 1. den hospitalizace:**

**TK:** 118/87 mmHg

**P:** 88/min.

**D:** 18/min.

**SpO2:** 98 %

**TT:** 36,5 ˚C

**Výška:** 153 cm, **Hmotnost:** 67 kg, **BMI:** 28,62

**Ošetřovatelský proces u pacientky po kardiopulmonální resuscitaci (akutní koronární syndrom AKS - STEMI)**

# Identifikační údaje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | K. M. | **Věk** | 43 let |
| **Bydliště** | Neveklov | **Vzdělání** | vysokoškolské |
| **Stav** | vdaná | **Oddělení** | interní |
| **Datum přijetí** | 20. 11. 2014 | **Den pobytu** | 3. |
| **Sběr informací dne** | 20. 11. 2014 |  |  |

# Důvod přijetí:

|  |
| --- |
| Pacientka (s akutní STEMI) byla přeložena z koronární JIP na standardní oddělení, kde bude zahájená rehabilitace a další péče. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodinná anamnéza** | Otec po IM, matka arteriální hypertenze, sestra arteriální hypertenze, 2 děti zdravé |
| **Osobní anamnéza** | V dětství běžná onemocnění, očkování řádně.  Úrazy: 0 Transfúze: 0 Operace: 0 |
| **Gynekologická anamnéza** | Menses od 15 let, 2 spontánní porody bez komplikací, hormonální antikoncepce 10 let, pravidelné gynekologické prohlídky dodržuje. |
| **Alergologická anamnéza** | Neguje. |
| **Abúzy** | Kuřačka, alkohol příležitostně |
| **Sociální anamnéza** | Žije s rodinou v bytě. |
| **Pracovní anamnéza** | Učitelka |
| **Spirituální anamnéza** | Ateistka |

**Léková anamnéza – chronická:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název léku** | **Forma** | **Síla** | **Dávkování** | **Skupina** |
| Ciphin | tablety | 500 mg | 0-1-1 |  |
| Stacyl | tablety | 100 mg | 0-0-1 |  |
| Piramil | tablety | 5 mg | 0-0-1 |  |
| Agen | tablety | 5 mg | 0-0-1 |  |
| Laktobacillus | kapsle |  | 1-1-1 |  |
| Rivocor | tablety | 5 mg | 0-0-1 |  |
| Sortis | tablety | 20 mg | 0-1-0 |  |
| Diazepam | tablety | 5 mg | 1 tbl na noc |  |

**Lékařská diagnóza:**

|  |
| --- |
| St. p. KPR pro akutní anteroextenzivní STEMI |
| Bronchopneumonie |
| Klinicky nestabilní sternum po KPR, fraktura dle RTG nepotvrzena |
| Anemizace po traumatu |
| Subkonjunktivální hematomy bilat |
| Arteriální hypertenze |
| Nikotinismus |

# Diagnostické údaje:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordinovaná vyšetření** | **Hodnocení** |
| **Interní vyšetření** | Probíhá EKG, RTG srdce a plic, ECHO |
| **Vyšetření laboratorní** | **Hodnocení** |
| **Krev, moč** | Probíhá vyšetření krve (biochemické, hematologické, koagulace) a moče (biochemické, mikrobiologické). |

**Terapie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konzervativní léčba** |  |
| Dietoterapie | 3 racionální, 2x denně Nutridrink |
| Pohybový režim | 2 – schopná pohybu mimo lůžko s dopomocí |
| Rehabilitace | chůze |
| **Medikamentózní léčba** |  |
| per os | Ciphin 500 mg tbl 0-1-1  Stacyl 100 mg tbl 0-0-1  Trombex 75 mg tbl 0-0-1  Piramil 5 mg tbl 0-0-1  Agen 5 mg tbl 0-0-1  Laktobacillus cps 1-1-1  Rivocor 5 mg tbl 0-0-1  Sortis 20 mg tbl 0-1-0  Diazepam 5 mg tbl na noc |
| Inhalace | Mucosolvan 1 ml+Aqua 4 ml 5x denně |
| **Lokální léčba/převaz** | péče o PŽK |

# Zhodnocení pacientky dle modelu GORDON 3 den hospitalizace:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Podpora zdraví** | Pacientka alergie neguje, kuřačka, alkohol příležitostně. Udává, že se snaží žít zdravě. Lékaře navštěvuje, o nemocech je plně informována, všemu rozumí, léky užívá. Před hospitalizací pacientka bez obtíží. Nyní je hlavně snížená výkonnost, slabost, únava. |
| **2.** | **Výživa** | Výška 153 cm, váha 67 kg, BMI 28,62 - nadváha. Chrup zdravý, přijímání potravy bez problémů, chuť k jídlu dobrá, omezení v jídle nemá. Pitný režim dodržuje, snaží se vypít aspoň 1,5 l tekutin denně, upřednostňuje čistou vodu. Dieta v rámci hospitalizace 3 racionální, doplněna Nutridrinkem 2x denně. |
| **3.** | **Vylučování a výměna** | Mikce přiměřená k příjmu tekutin, bez obtíží. Defekace pravidelná, bez obtíží, jednou denně. Pacientka je plně kontinentní. |
| **4.** | **Aktivita, odpočinek** | Před hospitalizací pohybová aktivita minimálně, sport rekreačně. V rámci hospitalizace pohybový režim – schopna pohybu mimo lůžko s dopomocí, zahájena RHB. Pacientka udává, že bez léku na spaní v nemocnici neusne. Barthelové test: 85 bodů, lehká závislost |
| **5.** | **Vnímání, poznání** | Pacientka je při plném vědomí, orientovaná místem, časem i osobou. Paměť i myšlení v pořádku. Subkonjunktivální hematomy bilat. |
| **6.** | **Vnímání sebe sama** | Pacientka je velmi komunikativní, bez obtíží mluví o své nemoci, o svém životě, o sobě. |
| **7.** | **Vztahy** | Pacientka žije s rodinou, vztahy v rodině dobré. |
| **8.** | **Sexualita** | Pacientka je sexuálně aktivní. |
| **9.** | **Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu** | Pacientka udává, že se snaží odolávat stresu, oporou je rodina. Cítí však strach z nemocí, z budoucnosti. |
| **10.** | **Životní princip** | Pacientka je ateistka. |
| **11.** | **Bezpečnost, ochrana** | Pacientka má všechny informace o své nemoci, lékaře navštěvuje, léky užívá. Pacientka s rizikem pádu: 3 body, Nortonové stupnice: 31 bodů, zaveden PŽK. Přítomna bolest hrudníku po KPR. |
| **12.** | **Komfort** | Pacientka bydlí v bytě, což jí vyhovuje. V nemocnici se cítí v bezpečí, personálu důvěřuje. |
| **13.** | **Růst, vývoj** | Pacientka bez zdravotního handicapu. |

**ZADÁNÍ PRO STUDENTY:**

1. **Stručně charakterizujte akutní koronární syndrom (jeho typy), včetně klinického obrazu.**
2. **Stručně definujte anteroextenzivní STEMI.**
3. **Stanovte ošetřovatelské problémy 3. den hospitalizace v rámci holistické filosofie.**
4. **Stanovte ošetřovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.**
5. **U všech zvolených diagnóz zapište určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.**
6. **Navrhněte cíle, očekávané výsledky a intervence.**
7. **K navrženým ošetřovatelským intervencím proveďte kritickou analýzu.**
8. **Vyhledejte odbornou literaturu k danému tématu ne starší 5 let včetně zahraniční.**
9. **U medikamentózní léčby určete skupinu léku a znalosti sestry, které potřebuje znát k bezpečnému podání léku.**
10. **Stručně popište význam mikronebulizace.**
11. **Proveďte diskusi k dané problematice.**
12. **Navrhněte doporučení pro praxi.**
13. **V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.**