

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 patrně vklesávání hrudníku z dýchacích cest v úvodu odsávána krev, dále však bronchy odsáty bez hemorrhagie, RTG bez známek fraktur. Rozvíjí se respirační infekce, 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 betablokátozem. 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 zahájena 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 snižená 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 jídlu nemá. Pitný režim dodržuje, snaží se vypít aspoň 1,5 l tekutin denně, upřednostňuje čistou vodu. Dieta v rámci hospitalizace 3 racionální, doplněna Nutridinkem 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 ošetrovateľské problémy 3. den hospitalizace v rámci holistické filosofie.
4. Stanovte ošetrovateľské 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 ošetrovateľským 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.