# Kazuistika – Pacientka s krvácením do GIT

**Důvod přijetí:**

81letá pacientka přijata před 10 dny na chirurgickou JIP pro krvácení do GIT při INR 8,0. Vstupně GFK (gastrofibroskopie) bez nálezu jasného zdroje, nicméně v žaludku natrávena krev, za několik dní kolonoskopie pouze do poloviny transverza, bez jasného zdroje, přítomna ale masivně krev a koagula, později provedeno CT s nejistým 12 cm úsekem terminálního ilea, jehož klička je natažená se sytící se stěnou – zánětlivé postižení je možné. Celkem podány nejspíše 3 TU plasmy a 2 TU erymasy, Kanavit. Pacientka přeložena na interní kliniku s cílem vyšetření mitrální chlopně, nicméně zde není, co řešit – nález je známý, pacientka odmítala a odmítá případné operační řešení. Zásadní je dořešit gastroenterologickou problematiku.

* Pacientka je při vědomí, mobilní+dopomoc (udává závratě, slabost), orientovaná osobou, místem i časem, spolupracuje. Kůže je čistá, bez ikteru a cyanózy, kožní turgor v normě, pacientka je hydratována, 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, horní a spodní zubní protéza
* **Hrudník:** akce srdeční nepravidelná, ozvy ohraničené, pulsace hmatné, eupnoe, horizontálu toleruje, dýchání bazálně s drobnými inspiračními chrupky, bez kašle, afebrilní
* **Břicho:** klidné, měkké, pohmatově lehce citlivé v mesogastriu, peristaltika volná, bez hmatné patologické odolnosti. Játra jsou nezvětšena, slezina je nehmatná.
* **Končetiny:** bez omezení hybnosti, bez otoků, bez známky chronické žilní insuficience

**Fyzikální vyšetření 1. den hospitalizace:**

**TK:** 102/70 mmHg., **P:** 91/min., **D:** 18/min.

**SpO2:** 95 %, **TT:** 36,5 ˚C

**Výška:** 164 cm, **Hmotnost:** 64 kg, **BMI:** 24,5

**Ošetřovatelský proces u pacientky s krvácením do GIT**

# Identifikační údaje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | B. J. | **Věk** | 81 let |
| **Bydliště** | Praha | **Vzdělání** | středoškolské |
| **Stav** | vdova | **Oddělení** | interní |
| **Datum přijetí** | 22. 10. 2014 | **Den pobytu** | 1. |
| **Sběr informací dne** | 22. 10. 2014 |  |  |

# Důvod přijetí:

|  |
| --- |
| Pacientka byla přeložena z chirurgické kliniky, k dořešení gastroenterologické problematiky. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodinná anamnéza** | rodiče zemřeli ve vyšším věku, blíže neví, sourozence nemá, bratr zemřel tragicky, děti nemá |
| **Osobní anamnéza** | v dětství běžná onemocnění, očkování řádně. Dále ICHS, fibrilace síní, porevmatická kombinovaná mitrální chlopenní vada, arteriální hypertenze, DM, exnikotinizmus, coxartroza, osteoporóza, cholecystektomie, tonsilektomie. Operace: ano Úrazy: ano Transfúze: ano |
| **Gynekologická anamnéza** | po menopauze, porod 0, obtíže neguje |
| **Alergologická anamnéza** | neguje |
| **Abúzy** | exkuřačka |
| **Sociální anamnéza** | žije sama v bytě |
| **Pracovní anamnéza** | starobní důchodkyně, dříve účetní |
| **Spirituální anamnéza** | ateistka |

**Léková anamnéza – chronická:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název léku** | **Forma** | **Síla** | **Dávkování** | **Skupina** |
| Vasocardin | tablety | 50 mg | 0-1-1 |  |
| Digoxin | tablety | 0,125 mg | 0-0-1 |  |
| Verospiron | tablety | 25 mg | 0-0-1 |  |
| Euphyllin | kapsle | 200 mg | 0-1-1 |  |
| Monosan | tablety | 20 mg | 1-0-1 |  |
| Preductal MR | tablety | 35 mg | 0-1-1 |  |
| Agen | tablety | 5 mg | 0-0-1 |  |
| Frontin 0,5 | tablety | 5 mg | 1-1-1 |  |
| Kalium chloratum | tablety | 500 mg | 2-2-2 |  |
| Vigantol | kapky | 0,5 mg | 0-0-2 |  |

**Lékařská diagnóza:**

|  |
| --- |
| Krvácení do GIT (spíše horního) vstupně při předávkování warfarinem, zdroj nenalezen |
| Fibrilace síní |
| Arteriální hypertenze na farmakoterapii |
| Porevmatická kombinovaná mitrální chlopenní vada s převahou stenózy |
| Diabetes mellitus II. typu na dietě |
| St. p. kontuzi levé kyčle |
| St. p. implantaci TEP coxae pro frakturu krčku femuru vpravo v důsledku pádu |
| St. p. cholecystektomii |
| St. p. tonsilektomii |
| Exnikotinizmus |

# Diagnostické údaje:

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

**Terapie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konzervativní léčba** |  |
| Dietoterapie | 9 diabetická |
| Pohybový režim | klidový na lůžku, na WC smí s doprovodem |
| **Medikamentózní léčba** |  |
| per os | Vasocardin 50 mg tbl. 0-1-1  Dioxin 0,125 mg tbl. 0-0-1  Verospiron 25 mg tbl. 0-0-1  Euphyllin 200 mg cps. 0-1-1  Monosan 20 mg tbl. 1-0-1  Frontin 0,5 mg tbl. 1-1-1  Vigantol 0,5 mg gtt. 0-0-2  Kalium chloratum 500 mg tbl. 2-2-2 |
| i. v., s. c. | F1/1 500 ml i. v. (rychl.100 ml/hod) |
| **Lokální léčba/převaz** | péče o PŽK (zaveden v den přijmu) |

# Zhodnocení pacientky dle modelu GORDON 3. den hospitalizace:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Podpora zdraví** | Pacientka je exkuřačka, alergie neguje. Zdraví již neřeší, chce jenom v klidu dožít. Lékaře navštěvuje, o nemocech je plně informována, všemu rozumí, léky užívá. V poslední době pociťuje sníženou výkonnost, cítí se slabá a unavená. |
| **2.** | **Výživa** | Výška 164 cm, váha 64 kg, za poslední měsíc zhubla cca 2 kg, BMI 24,5. Pacientka má horní i dolní zubní protézu, na kterou je zvyklá, přijímání potravy bez problémů, chuť k jídlu snížená, zvyklá jíst 3x denně malé porce. Pitný režim dodržuje, snaží se vypít aspoň 1,5 l tekutin denně, upřednostňuje čaj. Dieta v rámci hospitalizace 9 diabetická, dodržuje. |
| **3.** | **Vylučování a výměna** | Mikce je přiměřená k příjmu tekutin, bez obtíží. Pacientka udává, že nebyla 4 dni na stolici, i když již týden zatížená postupně stravou. Větry odchází, černou stolici již nemá. Pacientka je plně kontinentní. |
| **4.** | **Aktivita, odpočinek** | Pacientka momentálně s minimální pohybovou aktivitou, cítí se slabá, unavená. V rámci hospitalizace klidový režim na lůžku, smí na WC s dopomocí. Léky na spaní užívá, tvrdí, že jinak neusne. Barthelové test: 65 bodů, s lehkou závislostí v rámci pohybu. |
| **5.** | **Vnímání, poznání** | Pacientka je při plném vědomí, orientovaná místem, časem i osobou. Paměť i myšlení v pořádku. |
| **6.** | **Vnímání sebe sama** | Pacientka je velmi komunikativní, bez obtíží mluví o své nemoci, o svém životě, o sobě. |
| **7.** | **Vztahy** | Pacientka je vdova, žije sama. |
| **8.** | **Sexualita** | Neguje. |
| **9.** | **Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu** | Pacientka udává, že se snaží odolávat stresu bez větších obtíží, samota jí nevadí. |
| **10.** | **Životní princip** | Pacientka je ateistka. |
| **11.** | **Bezpečnost, ochrana** | Pacientka má všechny informace ohledně zdravotního stavu, lékaře navštěvuje, léky užívá. Pacientka s rizikem pádu: 4 body, Nortonové stupnice: 25 bodů, zaveden PŽK Nyní je bez bolesti. |
| **12.** | **Komfort** | Pacientka bydlí v bytě, což jí vyhovuje. V nemocnici se cítí v bezpečí, personálu důvěřuje. |
| **13.** | **Růst, vývoj** | Pacientka je bez zdravotního handicapu. |

**ZADÁNÍ PRO STUDENTY:**

1. **Stručně popište charakteristické příznaky předávkování Warfarinem tbl., včetně klinického obrazu.**
2. **Stanovte ošetřovatelské problémy 3. den hospitalizace v rámci holistické filosofie.**
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. **Navrhněte cíle, očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence.**
6. **K navrženým ošetřovatelským 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. **Proveďte diskusi k dané problematice.**
10. **Navrhněte doporučení pro praxi.**
11. **V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.**