

## KAZUISTIKA – Pacient s paranoidní schizofrenií

Na psychiatrickou ambulanci Psychiatrické nemocnice v Kroměříži byl akutně přijat muž X. Y. (36 let) s doprovodem Policie pro ublížení na zdraví sousedky. U pacienta se již jedná o opakovaný pobyt v Psychiatrické nemocnici, kde byl léčen pro paranoidní schizofrenii. Po léčbě byl propuštěn před 14 dny do domácího léčení.

Dnes v dopoledních hodinách tento pacient v psychotické dekompenzaci bodl kuchyňským nožem sousedku do levé paže, protože zaslechl - jak ho sousedka na chodbě domu pomlouvá. Manžel sousedky zavolał Policii a pro manželku RZP.

Pacient je silně psychotický, dysforický, paranoidní i vůči personálu a po konzultaci s neurologem, internistou a anesteziologem je u pacienta přistoupeno k ECT (tzv. elektrokonvulzivní terapie) z vitální indikace.

Po ECT je pacient zklidněn, zlepšena spolupráce. Začal si uvědomovat, co vlastně udělal, bodl sousedku nožem proto, že slyšel, jak ho pomlouvá (že patří do blázince). Ví, že udělal špatnou věc a proto musí být potrestán. Svě onemocnění stále popírá, má zájem o cigarety, je podrážděný, protože mu není ihned vyhověno. Jinak je vcelku usměrnitelný, nejsou u něho přítomny floridní (nástup symptomů schizofrenie) psychotické příznaky. Doma snad léky užíval, měl nad ním dohled jeho otec, žilí spolu. Akutní neodkladnou hospitalizaci v psychiatrické nemocnici neodmítá.

Pacientovi na oddělení byly změřeny F/F TK 130/80 mmHg, P 90/min., D 19/min., TT 36,7 °C, odebrány krevní odběry na hladinu alkoholu, valproátu, krevní obraz (KO), provedena z odběru moči drogová zkouška a naordinována medikamentózní léčebná terapie a klidový režim. Z provedených odběrů hladina valproátu byla nízká - (Depakine Chromo 500 drg. pobíral nepravidelně), KO v normě, drogová zkouška v moči negativní a krev na alkohol byl s výsledkem 0,21 ‰. Přiznal, že požil 1 pivo, než se rozhodl spáchat trestný čin. Momentálně se cítí unavený, spavý a malátný.

### ANAMNÉZA

#### Rodinná anamnéza:

**Matka:** zemřela ve 40 letech, intoxikace alkoholem

**Otec:** 66 let, léčí se na hypertenzi (vysoký krevní tlak)

**Sourozenci:** sestra, 37 let, zdráva

**Děti:** 0

#### Osobní anamnéza:

**Překonaná onemocnění:** běžné dětské nemoci

**Chronická onemocnění:** v dětství občas deprese, více se potíže objevily po smrti matky

**Hospitalizace:** 2x dětská psychiatrická léčebna pro stavy depresí ve věku 8 a 10 let,

**Operace:** 0

**Úrazy:** 0

**Transfúze:**

**Očkování:** běžná dětská povinná očkování

#### Léková anamnéza:

psychofarmaka: Depakine Chromo 500 mg drg. 1-0-1 (valproát)

Clozapine 10 mg tbl. 1-0-2 (dibenzodiazepin, antipsychotikum)

Tisercin 10 mg tbl. 1-1-1 (neuroleptikum)

Apaurin 1 amp.+Haloperidol inj. 1 amp. i. m. (sedativum)

při záchvatových projevech

**Alergologická anamnéza:****Léky:** neguje**Potraviny:** neguje**Chemické látky:** neguje**Jiné:** 0**Abusy:****Alkohol:** ano, příležitostně pivo**Kouření:** ano, asi 20 cigaret/denně**Káva:** 2x denně - černá**Léky:** 0**Jiné drogy:** občas marihuana**Sociální anamnéza:****Stav:** svobodný**Bytové podmínky:** 2 pokojový byt ve městě**Pracovní anamnéza:****Vzdělání:** základní**Pracovní zařazení:** nepracující, invalidní důchodce od 18 let věku, střídavě pobyty v psychiatrické nemocnici a v domácím léčení**Ekonomické podmínky:** slabé, žije s otcem ve 2 pokojovém bytě**Spirituální anamnéza:****Religiózní praktiky:** ateista**HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU**

<b>TK:</b> 130/80 mmHg	<b>Výška:</b> 178 cm
<b>P:</b> 90/min.	<b>Hmotnost:</b> 71 kg
<b>D:</b> 19/min.	<b>BMI:</b> 21,6
<b>TT:</b> 36,7 °C	<b>Pohyblivost:</b> rychlá a normální chůze
<b>Stav vědomí:</b> plné	<b>Krevní skupina:</b> 0 Rh-

**Přítomný stav vyšetřený lékařem:****pacient** - afebrilní, orientován**turgor kůže** - přiměřený, bez ikteru**hlava** - bez patologického nálezu**krk** - uzliny nezvětšeny**hrudník** - souměrný**srdce** - EKG i poslechem srdeční akce pravidelná - sinusový rytmus**příce** - poklep plný, bez dušnosti**břicho** - klidné**páteř** - v normě**HK+DK** - bez otoků, bez varixů**Akutní neodkladná hospitalizace:** podána psychofarmaka - Depakine Chromo 500 mg 1 drg., Clozapine 10 mg 1 tbl., Tisercin 10 mg 1 tbl. a aplikována injekce Apaurin 1 amp.+Haloperidol. 1 amp. i. m., aby se zabránilo dalšímu rozvíjejícímu se psychickému záchvatu.

Dále kontrolní neurologické vyšetření, EEG (elektroencefalogram) a pokračování v léčebné metodě ECT v 10 sériích během 3 týdnů.

**Lékařská dg.:** paranoidní schizofrenie

## Vysvětlení pojmu ECT

**Elektrokonvulzivní terapie** se provádí v krátkodobé celkové anestézii a myorelaxaci, tedy ve stavu obdobném, v jakém se provádějí operační výkony. Na jejím provedení se podílí nejen psychiatr, ale i zkušený anesteziolog. Moderní přístroje aplikují elektrický proud ve velmi krátkých impulzech z elektrod přiložených nejčastěji na spánku pacienta. Při provádění elektrokonvulze lze na nich sledovat EKG i EEG, tedy elektrickou aktivitu srdce i mozku. Pro svou vysokou účinnost se ECT užívá téměř výlučně k léčbě závažných duševních poruch, zejména tam kde je nutný rychlý léčebný zásah nebo kde byly ostatní způsoby léčby neúčinné. Tato léčebná metoda je založena na opakované elektrické stimulaci mozku, proto se nejčastěji užívá v sérii 6-12 elektrokonvulzí během 3-4 týdnů, méně často je nutné k dosažení potřebného účinku použít delší sérii nebo sérii opakovat. Vlastní elektrická stimulace mozku trvá 1-2 sekundy. Mozek na tuto stimulaci reaguje 20-40 sekund trvajícím změnami elektrické aktivity na membránách mozkových buněk, čímž se obnovují normální fyziologické poměry mozkové činnosti. Celková doba výkonu nepřesahuje 10 minut.

**Jako každá léčba i ECT má nežádoucí vedlejší účinky**, které jsou však mírné a vyskytují vzácně a přechodně. Občas se mohou vyskytnout bolesti hlavy, přechodné poruchy krátkodobé paměti nebo orientace. Může se vyskytnout pocit ztíženého dýchání při probouzení z anestezie a nelze vyloučit alergickou reakci na podané léky jako u každé jiné anestezie (např. při operaci). Velmi vzácné jsou komplikace týkající se srdeční činnosti, dýchání a komplikace neurologické, stejně jako drobná poranění v oblasti ústní dutiny. Ve srovnání s léčbou vyššími dávkami psychofarmak je nežádoucích účinků při ECT minimum.

**ECT se zejména používá** u těžké deprese (melancholie) zejména s bludy (tj. poruchami myšlení), halucinacemi (tj. poruchami vnímání), odmítáním potravy nebo sebevražedným jednáním, mánie a u dalších, a u schizoafektivních psychóz schizofrenie.

**ECT se nesmí použít** u pacientů se zvýšeným nitrolebním tlakem, mozkovým nádorem, výdutí mozkových cév (aneurysmat) a po mozkovém krvácení. Zvýšené opatrnosti je třeba po centrální mozkové příhodě nebo infarktu myokardu v posledních 3 měsících, u těžké ischemické choroby srdeční, selhávání srdce, výdutě aorty nebo jiných velkých cév, těžkých plicních chorob, těžké osteoporosy, některých závažných neurologických chorob, glaukomu (zeleném zákalu) a po úrazu mozku v posledních 6 měsících. Při celkové akutní infekci je vhodné s ECT počkat na její залечení.

## Ošetřovatelský proces u pacienta s paranoidní schizofrenií

### STUDENTI UTRÍDÍ ZÍSKANÉ INFORMACE

#### Identifikační údaje

Jméno a příjmení		Věk	
Bydliště		Vzdělání	

<b>Stav</b>		<b>Oddělení</b>	
<b>Datum přijetí</b>		<b>Den pobytu</b>	
<b>Sběr informací dne</b>			

### Důvod přijetí

--

<b>Rodinná anamnéza</b>	
<b>Osobní anamnéza</b>	
<b>Léková anamnéza</b>	
<b>Alergologická anamnéza</b>	
<b>Abúzy</b>	
<b>Gynekologická/urologická anamnéza</b>	
<b>Sociální anamnéza</b>	
<b>Pracovní anamnéza</b>	
<b>Spirituální anamnéza</b>	

### Lékařská diagnóza


### Diagnostické údaje

<b>Ordinovaná vyšetření</b>	<b>Hodnocení</b>
<b>Vyšetření laboratorní</b>	<b>Hodnocení</b>

### 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>

### Zhodnocení pacienta dle modelu GORDON

1.	Podpora zdraví	
2.	Výživa	
3.	Vylučování a výměna	
4.	Aktivita, odpočinek	
5.	Vnímání, poznání	
6.	Vnímání sebe sama	
7.	Vztahy	
8.	Sexualita	
9.	Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu	
10.	Životní princip	
11.	Bezpečnost, ochrana	
12.	Komfort	
13.	Růst, vývoj	

### 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 utřídíte, zhodnoťte a doplňte chybějící údaje.
3. Stanovte ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.
4. U všech zvolených diagnóz запиšte určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.
5. Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhňte u ní cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence.
6. Je v ČR dobrovolná a nedobrovolná péče o psychiatrické pacienty?
7. Je paranoidní schizofrenie vyléčitelná?