# Kazuistika – Pacientka s primárním hyperaldosteronismem

**Důvod přijetí:**

U 41leté pacientky byla v roce 2007 zjištěna arteriální hypertenze při preventivní prohlídce. Od září roku 2014 se nepodařilo hodnoty TK uspokojivě kompenzovat, později byla zjištěna i výraznější hypokalémie, cítila se unavená a také chodila častěji večer a v noci močit. V roce 2010 byla odeslána k endokrinologovi v místě bydliště a byla zahájena terapie Spironolaktonem s nedostatečným klinickým efektem. Doplněno i CT nadledvin s nálezem suspektního adenomu v levé nadledvině. Tento rok pacientka na vlastní žádost změnila endokrinologa - s ohledem na zjištěné výsledky s výrazně zvýšeným sérovým aldosteronem a suprimovaným reninem byla konzultována specializovaná klinika. Na ní bylo rozhodnuto o doplnění separovaných odběrů z nadledvinných žil.

**Hodnoty zjištěné při příjmu:**

* Pacientka je při vědomí, orientovaná osobou, místem i časem, spolupracuje. Kůže je čistá, bez ikteru a cyanózy, kožní turgor v normě, pacientka hydratována. Pacientka je bez bolesti.
* **Hlava a krk:** hlava symetrická, 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, chrup zdravý
* **Hrudník:** skolióza páteře. Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, pulsace hmatné, eupnoe, dýchání čisté, bez kašle, bez známek infektu, afebrilní
* **Břicho:** klidné, měkké, pohmatově nebolestivé, peristaltika volná, bez hmatné patologické odolnosti. Játra nezvětšena, slezina nehmatná
* **Končetiny:** symetrické, bez omezení hybnosti, bez otoků, meningeální jevy negativní

**Fyzikální vyšetření 3. den hospitalizace:**

**TK:** 145/90 mmHg.

**P:** 70/min.

**D:** 18/min.

**SpO2:** 98 %

**TT:** 36,5 ˚C

**Výška:** 163 cm, **Hmotnost:** 58 kg, **BMI:** 21,8

**Ošetřovatelský proces u pacientky s primárním hyperaldosteronismem**

# Identifikační údaje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | J. M. | **Věk** | 41 let |
| **Bydliště** | Havlíčkův Brod | **Vzdělání** | středoškolské |
| **Stav** | vdaná | **Oddělení** | interní |
| **Datum přijetí** | 20. 10. 2014 | **Den pobytu** | 3. |
| **Sběr informací dne** | 22. 10. 2014 |  |  |

# Důvod přijetí:

|  |
| --- |
| Pacientka byla přijata k provedení separovaných odběrů z nadledvinných žil  a k vyšetření primárního hyperaldosteronismu. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodinná anamnéza** | matka zdravá, otec hypertenze, sestra zdravá, syn zdravý, dcera zdravá |
| **Osobní anamnéza** | v dětství běžná onemocnění, očkování řádně, léčena u endokrinologa, lékaře pravidelně navštěvuje, léky užívá  Úrazy: 0, Transfúze: 0, Operace: 0, |
| **Gynekologická anamnéza** | 2 porody přirozenou cestou bez komplikací, menstruace pravidelná, antikoncepci neužívá |
| **Alergologická anamnéza** | pyly, prach, roztoče |
| **Abúzy** | neguje |
| **Sociální anamnéza** | žije s rodinou v domě, bez zvířat |
| **Pracovní anamnéza** | uklízečka |
| **Spirituální anamnéza** | ateistka |

**Léková anamnéza – chronická:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název léku** | **Forma** | **Síla** | **Dávkování** | **Skupina** |
| Isoptin | tablety | 240 mg | 0–0–1 per os |  |
| Kalnormin | tablety | 1 g | 2–3–3 per os |  |

**Lékařská diagnóza:**

|  |
| --- |
| E260 Primární hyperaldosteronismus |
| Arteriální hypertenze |
| Skolióza páteře |

# Diagnostické údaje:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordinovaná vyšetření** | **Hodnocení** |
| **Interní vyšetření** | EKG bez patologického nálezu  RTG v normě  TK Holter (24 hodinový záznam hodnot krevního tlaku) v normě, jen na začátku se ukazuje fenomén bílého pláště  SONO karotid v normě  ECHO mírná dilatace levé síně  Separované odběry proběhnou dnes |
| **Vyšetření laboratorní** | **Hodnocení** |
| **Krev, moč** | Krevní obraz (leukocyty 3,6), koagulace v normě, biochemické vyšetření krve (kalium 3,0, močová kyselina 121, celková bílkovina 62,9), biochemické vyšetření moče v normě  Čeká se na výsledky: plazmatické metanefriny, posturální test (aldosteron, kortizol, renin vstoje a vleže), močový kortizol za 24 hod., clearance kreatininu při sběru moči za 24 hod. |

**Terapie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konzervativní léčba** |  |
| Dietoterapie | 3 racionální, v den separovaných odběrů lačná |
| Pohybový režim | volný – možné i vycházky, v den separovaných odběrů klidový režim na lůžku |
| **Medikamentózní léčba** |  |
| per os | Isoptin 240 mg tbl. 0-0-1  Kalnormin 1 g tbl. 2-3-3 |
| **Lokální léčba/převaz** | péče o PŽK v den separovaných odběrů  po separovaných odběrech komprese třísla, kontrola místa vpichu po sheatu |

# Zhodnocení pacientky dle modelu GORDON 3 den hospitalizace:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Podpora zdraví** | Pacientka udává, že se snaží žít zdravě. Sportuje rekreačně, spíše se stará o rodinu. Lékaře navštěvuje, léky užívá, o nemocech je plně informována, všemu rozumí. |
| **2.** | **Výživa** | BMI 21,8, dieta racionální, chrup zdravý bez obtíží, chuť k jídlu dobrá, pacientka se zaměřuje hlavně na ovoce a zeleninu. Pitný režim dodržuje, snaží se vypít aspoň 1,5 l tekutin denně. Dnes lační. |
| **3.** | **Vylučování a výměna** | Dříve časté močení v noci, nyní mikce bez problémů, přiměřená k příjmu tekutin. Defekace pravidelná, bez obtíží. Pacientka je plně kontinentní. |
| **4.** | **Aktivita, odpočinek** | Pacientka udává dostatek pohybové aktivity, v poslední době se však cítí hodně unavená. Pacientka s volným pohybovým režimem, možné i vycházky. Dnes však přísně klidový režim na lůžku z důvodu separovaných odběrů. Doma spí dobře, ale v nemocnici si žádá lék na spaní. Barthelové test: 100 bodů. |
| **5.** | **Vnímání, poznání** | Pacientka je při plném vědomí, orientovaná místem, časem i osobou, mírně neklidná pro separované odběry, i když lékařem poučena a všemu rozumí. Paměť i myšlení jsou v pořádku. |
| **6.** | **Vnímání sebe sama** | Pacientka je velmi komunikativní, optimistická, bez obtíží mluví o své nemoci, o svém životě, o sobě. |
| **7.** | **Vztahy** | Je vdaná, žije s rodinou. Vztahy v rodině dobré, rodina je pacientce oporou. |
| **8.** | **Sexualita** | Pacientka je sexuálně aktivní, bez obtíží. |
| **9.** | **Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu** | Pacientka udává, že se snaží odolávat stresu bez větších obtíží, oporou je manžel. |
| **10.** | **Životní princip** | Pacientka je ateistka. |
| **11.** | **Bezpečnost, ochrana** | Pacientka má všechny informace o své nemoci, léky užívá, lékaře navštěvuje. Riziko pádu: 0 bodů, Nortonové stupnice: 34 bodů, zaveden PŽK, dnes separované odběry |
| **12.** | **Komfort** | Pacientka bydlí v rodinném domě, což jí vyhovuje. V nemocnici se cítí v bezpečí, personálu důvěřuje. |
| **13.** | **Růst, vývoj** | Pacientka bez zdravotního handicapu. |

**ZADÁNÍ PRO STUDENTY:**

1. **Stručně charakterizujte hyperaldosteronismus, včetně klinického obrazu.**
2. **Stručně popište rizika hypokalémie.**
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. **Popište zásady péče o PŽK.**
10. **Popište rizika separovaných odběrů.**
11. **Navrhněte stručnou edukaci pro pacienty v rámci separovaných odběrů z nadledvinových žil.**
12. **Proveďte diskusi k dané problematice.**
13. **Navrhněte doporučení pro praxi.**
14. **V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.**