# Kazuistika – Pacient s krvácením z duodenálního vředu

Pacient, muž 43 let byl přivezen 2. 1. 2013 RZS na chirurgickou ambulanci pro melénu. Ze záznamu RZS po příjezdu k pacientovi: pacient je při vědomí, orientován, GCS 15 bodů, fyziologické funkce: TK – 150/90 mmHg, P – 80 za minutu, SpO2 – 93 %, zavedena intravenózní kanyla velikosti 20G a aplikováno 500ml fyziologického roztoku. Na chirurgické ambulanci bylo provedeno vyšetření, orientačně byl změřen side hemoglobin – 120 g/l, byly provedeny základní odběry na biochemii a hematologii a objednána krevní konzerva a objednána gastroskopie. Pacientovi byla doporučena hospitalizace. Po provedení gastroskopie, která proběhla s premedikací, se pacient vrací zpět na chirurgické lůžko, kde zůstal až do svého propuštění dne 8. 1. 2013.

Pacient pracuje jako manažer v prestižní firmě. V poslední době byl pod velkým pracovním stresem. Je ženatý a má dvě dcery. I doma se cítí pod stresem. Rád sportuje, 2x týdně chodí do posilovny. Stravuje se spíše nepravidelně. Dyspeptické obtíže jej trápí déle než rok, ale lékaře nenavštívil. Při obtížích se mu ulevilo, když se najedl. Za poslední 3 měsíce přibral 3 kg.

**1. den hospitalizace**

Pacient byl přijat akutně na onkochirurgické oddělení krajské nemocnice pro melénu. Zde byl uložen na šestilůžkový pokoj, byl mu přidělen identifikační náramek, dále byl seznámen s právy pacientů, řádem oddělení, informován o možnosti uložení cenností do trezoru – odmítá, a byla odebrána vstupní ošetřovatelská anamnéza. Pacient byl informován, že oddělení je zároveň školícím pracovištěm pro studenty střední zdravotnické školy a vysoké zdravotnické školy a souhlasí s ošetřováním od studentů a nahlížením do jeho dokumentace. Pacient byl seznámen s hodnotící škálou pro sledování intenzity bolesti (numerická škála bolesti 0-10). Ordinace lékaře: monitorace krevního tlaku a pulzu po hodině, intravenózní terapie – Ringerfundin 120 ml/hod i. v., Novalgin 2 ml/100 FR à 8 hodin i. v., z ambulance objednána krevní konzerva na transfuzním oddělení, v 19 hodin proběhla urgentní gastroskopie a z jejího doporučení dále Helicid 80 mg amp. bolusově intravenózně. Dále Helicid 240 mg i. v. na 24 hodin (po dobu 3 dnů). Pacient byl poučen o nutnosti monitorace charakteru stolice ošetřovatelským personálem. Pacient poučen o dietě nic per os.

**Gastroduodenoskopie – průběh, výsledek a doporučení vyšetření**

Začátek vyšetření: 19:05, konec vyšetření 19:22. Premedikace: Lidokain spray, Midazolam 5 mg i. v., Buscopan 40 mg i. v. Jícen volně průchodný s klidnou sliznicí, Z linie intaktní, během vyšetření v oblasti Z linie při říhání drobná trhlinka, krvácení se zastavilo spontánně během výkonu. Kardie volně průchodná. Žaludek přehledný, jezírko čisté s příměsí malého množství natrávené krve. Řasy autoplastické, sliznice bez defektů. Pylorus okrouhlý, bulbus s jizvou po vředu, nový vřed 12x12 mm na zadní stěně, hemosiderinová spodina, Forrest IIc.

Tabulka Klasifikace krvácejícího vředu

|  |  |
| --- | --- |
| Forrest I a | Stříkající, arteriální krvácení |
| Forrest I b | Sáknoucí, pokračující (žilní) krvácení ze spodiny vředu |
| Forrest II a | Viditelná zející céva na spodině vředu |
| Forrest II b | Lnoucí koagulum na spodině vředu |
| Forrest II c | Hematinová stigmata recentního krvácení bez známek jeho pokračování |
| Forrest III | Vřed bez známek recentního či pokračujícího krvácení |

Zdroj: Lékařské klasifikace online, 2013

Vedle jsou dvě drobné eroze, které jsou také v časné zástavě krvácení. Závěr: zdroj krvácení z vředu na zadní stěně bulbu velikosti 12x12 mm, toho času stupeň Forrest IIc, hemosiderinová spodina bez pahýlu cévy. Vedle dvě drobné eroze v časné zástavě krvácení spontánně.

Doporučení: 24 hodin nic per os, pak dva dny tekutá strava, další dva dny kašovitá strava, pak může jíst normálně. Bolus Helicid 80 mg i. v., pak 240 mg i. v. na 24 hodin 3 dny, pak přechod na p. o. Helicid 20 mg cps. 1–1–2, před propuštěním kontrolní gastroskopie s odběrem Helicobacter pylori. Při potřebě kontrola kdykoliv. Na oddělení přeměřit TK, P, SpO2 30 minut po výkonu. Pacient předán chirurgickému sanitářovi v 19:35 hodin.

**Po gastroskopickém vyšetření:** fyziologické funkce stabilní, hraniční hypertenze, normokardie, afebrilní, diuréza dostačující, moč čirá, bez patologických příměsí. Močí

do urinoáru z důvodu kontinuální terapie. Pacient má přísný klid na lůžku. Pacient je v riziku pádu.

**2. den hospitalizace**

Pacientovi byl sdělen výsledek proběhlého gastroskopického vyšetření, je klidný, protože se nejedná o rakovinu. Seznamuje se s ostatními pacienty, nálada se zlepšuje, bolesti v epigastriu mírnější, na numerické škále bolesti 0-10 udává 1-2. Dieta NPO (nic per os) do 20 hodin, poté může čaj. Pokračuje se v kontinuální terapii Helicid 240 mg/24 hodin, dále Ringerfundin kontinuálně 150 ml/hodinu, Novalgin 2 ml/100 FR á 8 hodin i. v. Fyziologické funkce (TK, P) jsou stabilní, fyziologických hodnot, monitoring po hodině. Pacient je afebrilní, bez nauzey i zvracení. Má žízeň. Močí do urinoáru nebo na WC. V 18 hodin byl na stolici, kde zbytková meléna. Hemoglobin 116 g/l s mírným poklesem, informován ošetřující lékař, další kontrola krevního obrazu zítra ráno, jinak zatím bez ordinace. Přehodnoceno riziko pádu – dnes již bez rizika.

**5. den hospitalizace**

Pacient je subjektivně bez obtíží, bez bolesti, má problémy se spánkem. Objektivně afebrilní, palpačně epigastrium bez bolesti, stolice je již bez příměsí, fyziologické barvy. Dieta je kašovitá, zátěž stravou zvládá, bez analgetik, Helicid tbl. p. o. ve formě 0–1–2, fyziologické funkce se monitorovány 3x denně – stabilní, stále monitorujeme charakter stolice. Na pacientovu žádost zrušena infuzní terapie, pacient tedy poučen o nutnosti zvýšeného příjmu tekutin p. o. – zvládá. Příjem a výdej tekutin nenaordinován. Močí na WC, moč bez příměsí, barva fyziologická, bez obtíží. Anopyrin tbl. z chronické medikace zatím nepodáváme. Objednána kontrolní gastroskopie, ze které má pacient strach, už by to chtěl mít za sebou. Nález zde výrazně zlepšen, vřed bez krvácení, odběr HP, pacient poučen ošetřujícím lékařem o domácím užívání Helicidu.

**Ošetřovatelský proces u pacienta s krvácením z duodenálního vředu**

# STUDENTI UTŘÍDÍ ZÍSKANÉ INFORMACE

# Identifikační údaje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  | **Věk** |  |
| **Bydliště** |  | **Vzdělání** |  |
| **Stav** |  | **Oddělení** |  |
| **Datum přijetí** |  | **Den pobytu** |  |
| **Sběr informací dne** |  | **Pooperační den** |  |

# Důvod přijetí

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodinná anamnéza** |  |
| **Osobní anamnéza** |  |
| **Léková anamnéza** |  |
| **Alergologická anamnéza** |  |
| **Abúzy** |  |
| **Gynekologická/urologická anamnéza** |  |
| **Sociální anamnéza** |  |
| **Pracovní anamnéza** |  |
| **Spirituální anamnéza** |  |

**Lékařská diagnóza**

|  |
| --- |
|  |
|  |

# Diagnostické údaje

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordinovaná vyšetření** | **Hodnocení** |
|  |  |
| **Vyšetření laboratorní** | **Hodnocení** |
|  |  |

**Terapie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konzervativní léčba** |  |
| Dietoterapie |  |
| Pohybový režim |  |
| Fyzioterapie |  |
| **Medikamentózní léčba** |  |
| per os |  |
| s. c., i. v., i. m. |  |
| **Chirurgická léčba** |  |
|  |  |
| **Lokální léčba/převaz** |  |
|  |  |
| **Invaze** |  |

# Zhodnocení pacienta dle modelu …

tabulka ke stažení na: <https://vswww1/Poklady%20k%20vuce/Kazuistiky.aspx>

**ZADÁNÍ PRO STUDENTY**

1. **Sestavte situační analýzu 5. den hospitalizace.**
2. **Stanovte ošetřovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit (5. den hospitalizace).**
3. **U všech zvolených diagnóz zapište určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.**
4. **Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhněte u ní cíle, očekávané výsledky a intervence.**
5. **Stanovte ošetřovatelské problémy pacienta 1., 2., a 5. den hospitalizace a určete jejich priority v daný den.**