

Ošetřovatelský proces u pacienta s diabetem mellitem 2. typu

1 Identifikační údaje

Identifikační údaje

Jméno a příjmení:	xxx
Pohlaví:	muž
Datum narození:	1954
Věk:	59 let
Adresa bydliště a telefon:	Praha 2
Adresa příbuzných:	Praha 2
Rodné číslo:	xxx
Číslo pojišťovny:	111
Vzdělání:	SOU
Zaměstnání:	důchodce
Stav:	ženatý
Státní příslušnost:	ČR
Datum přijetí:	17. 7. 2013
Typ přijetí:	neplánovaný
Oddělení:	III. Interní klinika VFN, odd. C
Ošetřující lékař:	MUDr. X. Y.

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Výrazné zhoršení cukrovky, špatné dýchání.

Medicínská diagnóza hlavní:

Dekompenzovaný diabetes mellitus 2. typu (hyperglykémie).

Medicínské diagnózy vedlejší:

CHOPN, polyurie, obezita III. stupně.

2 Hodnoty zjišťované při příjmu

Vitální funkce při přijetí:

Výška:	183 cm
Hmotnost:	151 kg
BMI:	45
TK:	145/96 mmHg
P:	80/min.
D:	14/min.
TT:	36,7 °C
Krevní skupina:	B+
Pohyblivost:	úplná
Stav vědomí:	při vědomí, orientovaný

Nynější onemocnění:

Pacient 59 let, byl přijat dne 17. 7. 2013 na III. Interní kliniku pro dekompenzovaný diabetes 2. typu, jehož glykémie se několik dní pohybovala na hodnotě 27 mmol/l, pacient trpěl nauzeou, zvracel 4x bez příměsi a ztíženě dýchal.

Informační zdroje: ošetrovatelská dokumentace, lékařská dokumentace, rozhovor s pacientem, informace od sester.

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela ve vyšším věku na infarkt myokardu

Otec: angina pectoris, jinak zdrav

Sourozenci: sestra arteriální hypertenze

Děti: 2, syn a dcera, zdraví

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění:

běžná dětská onemocnění, od roku 2001 diabetes mellitus 2. typu, CHOPN, arteriální hypertenze

Hospitalizace a operace:

2008 operace hemeroidů, 1974 autonehoda, operace fraktury PDK

Úrazy:

1974 autonehoda s komocí mozku a frakturou PDK, 1982 fraktura LDK, 2011 fraktura 2. prstu na PDK

Transfúze: 0

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Anopyrin	tbl.	100 mg	0-1-0	antiagregancia
Siofor	tbl.	1000 mg	1-0-1	perorální antidiabetika
Prestarium Neo Combi	tbl.	10 mg	1-0-1	antihypertenziva
Bisoprolol Mylan	tbl.	5 mg	0-0-1	sympatolytika
Furon	tbl.	40 mg	2-0-0	diuretika
Humalog Kwikpen		100 iu/ml	40j-40j-40j	antidiabetika

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy:

Alkohol: nepije

Kouření: do roku 2012 kouřil 10 cigaret denně, v současné době kouří 3 cigarety denně

Káva: 2x denně

Léky: žádné

Jiné drogy: žádné nikdy nebral

Urologická anamnéza:

Překonané urologické onemocnění: několikanásobné infekce dolních močových cest

Poslední návštěva u urologa: květen 2013

Samovyšetřování varlat: neprovádí

Sociální anamnéza:

Stav: ženatý

Bytové podmínky: žije s manželkou v bytě ve 3. patře s výtahem

Vztahy, role a interakce v rodině: vztahy v rodině dobré, s manželkou má 2 děti, které je často navštěvují, role: manžel, otec, syn, děda, bratr

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: dobré vztahy, role: kamarád, důchodce

Záliby: luštění křížovek, houbaření, čtení detektivek

Volnočasové aktivity: procházky s vnoučaty, sledování televize

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: SOU

Pracovní zařazení: strojní zámečnick

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: do roku 2009 zaměstnán v továrně, částečný invalidní důchod od roku 2010.

Vztahy na pracovišti: byly dobré

Ekonomické podmínky: přijatelné

Spirituální anamnéza:

Náboženské vyznání: ateista

Religiózní praktiky: neprovádí

4 Utřídění informací dle V. Henderson ze dne 17. 7. 2014

1. Pomoc při dýchání:

Subjektivně:

„Občas se mi dýchá špatně kvůli mým nemocným plicím, pomůcky zatím žádné nevyžadují, teplota a vlhkost prostředí mi vyhovuje.“

Objektivně:

Frekvence: Pacient má dle vyšetření 14 dechů za minutu.

Typ dýchání: Pacient má Kussmaulovo dýchání.

Dýchací šelesty: U pacienta nebyly při vyšetření zjištěny žádné dýchací šelesty.

Hloubka: Pacient má nedostatečnou výměnu plynů v plicích. Pacient trpí dušností a ztíženým dýcháním.

Kašel: Pacient netrpí výrazným kašlem.

Sputum: Pacient nevykašlává žádné sputum.

Poloha podporující dýchání: Pacient je seznámen s Fowlerovou a ortopnoickou polohou pro lepší ventilaci.

Pomůcky na udržení polohy: Pacient je informován o pomůckách na udržení polohy při případných obtížích (více polštářů pod hlavou, vyvýšení lůžka).

Informace o správném držení těla při stání, ležení, sezení: Pacient je dostatečně informován o vhodných polohách při ležení pro lepší ventilaci.

Emocionální stres: Pacient netrpí emocionálním stresem.

Příznaky narušené výměny plynů: Ztížené dýchání, nemá známky hypoxie či cyanózy.

Teplota prostředí, vlhkost vzduchu, zápach: Pokojová teplota a vlhkost vzduchu vyhovuje pacientově ventilaci.

2. Přijímání jídla a pití:

Subjektivně:

„V nemocnici mi jídlo docela vyhovuje, akorát je ho méně.“

Objektivně:

Chuť k jídlu: Pacient má chuť k jídlu a přijímá potravu dostatečně. Často konzumuje potraviny nevhodné pro diabetes a jeho těžkou obezitu.

Dieta: Pacient má vzhledem k jeho onemocnění dietu číslo 9 (diabetickou).

Příjem množství potravy za 24 hodin: Pacient vzhledem k diabetu přijímá potravu 5x denně.

Těžkosti s přijímáním: Pacient nemá žádné těžkosti s přijímáním potravy.

Strava ovlivněná kulturními zvyky: Pacient nemá žádné speciální kulturní zvyky, které by ovlivňovaly jeho stravu.

Estetika podávání: Strava se podává pacientovi dle standardů nemocničního oddělení.

Intravenózní výživa: Není nutná.

Enterální výživa: Není nutná.

Krmení: Pacient krmení nepotřebuje, je samostatný.

Časový rozvrh stravy v průběhu dne: Pacient má stravu 5x denně, má menší porce kvůli těžké obezitě.

Spolupráce s dietetikem: Pacient spolupracuje s nutričním terapeutem.

3. Vylučování:

Subjektivně:

„Kvůli cukrovce trpím častým močením, občas mám únik moči, žádné pomůcky zatím nepotřebuji.“

Objektivně:

Vyprazdňování tlustého střeva: Pacient se vyprazdňuje sám bez pomoci.

Stolice: Pacient má pravidelnou stolici.

Barva: Barva stolice je hnědá bez patologické příměsi.

Konzistence: Formovaná.

Používání pomocných prostředků k vyprazdňování: Pacient nepotřebuje pomocné prostředky k vyprazdňování tlustého střeva.

Vylučování moči: Pacient vylučuje moč samostatně.

Odhad množství moči: Pacient mívá množství moči kolem 2000-2500 ml/24 hodin.

Frekvence: Vzhledem k onemocnění diabetem mellitem - pacient trpí zvýšenou tvorbou moče a její frekvence se pohybuje 12x-14x denně.

Používání pomůcek: Pacient je informován o vložkách pro inkontinenci moče, které jsou vhodné pro muže.

Změněné vylučování moči: Pacient trpí polyurií s občasou inkontinencí.

Pocení: Pacient se potí přiměřeně.

Zápach: Pacientovo pocení je bez nějakého výrazného zápachu.

Soukromí a pohodlí v souladu s věkem: Soukromí a pohodlí je zajištěné v rámci možností nemocničního zařízení.

Zvyky: Pacient nemá žádné specifické zvyky pro vylučování.

4. Při pohybu a udržování žádoucího držení těla při chůzi a sezení, ležení, při změně polohy:

Subjektivně:

„O svém onemocnění jsem dostatečně informován, denně spolupracuji s paní rehabilitačnickou.“

Objektivně:

Vhodná postel, matrace a povlečení: Pacient má k dispozici polohovací postel, kterou si může dle potřeby polohovat. Povlečení má pacient dle standardů oddělení.

Stolička, křeslo: Pacient má k dispozici noční stolek, křeslo.

Pomoc při neuromotorické nezávislosti: Pacient pomoc nevyžaduje, je neurologicky bez odchylek.

Pomůcky k manipulaci: Pacient nevyžaduje pomůcky pro manipulaci.

Prostředky, edukace pacienta, rodiny: U pacienta i jeho rodiny proběhla edukace o jeho onemocněních a možných komplikacích.

Polohování pacienta: Pacient nevyžaduje polohování.

Výměna ložního prádla: Pacientovo ložní prádlo se vyměňuje dle potřeby pacienta.

Spolupráce s fyzioterapeutem: Pacient denně spolupracuje s fyzioterapeutem, se kterým provádí respirační cvičení.

5. Při odpočinku a spánku:

Subjektivně:

„Cítím se nevyspalý a neodpočínutý, někdy mi trvá déle, než usnu, hygienu provádím denně.“

Objektivně:

Kvalita spánku: Pacient má nekvalitní spánek a není dostatečně odpočatý. Pacient trpí v noci spánkovou apnoí a ronchopatií.

Spí celou noc: Pacient se několikrát za noc budí kvůli spánkové apnoí.

Problémy s usínáním: Pacient potřebuje delší dobu k usínání, usíná po dvou hodinách.

Spí přes den, kolik hodin: Pacient spí přes den 3-4 hodiny zejména v odpoledních hodinách.

Zvyky při usínání: Pacient nemá žádné speciální zvyky před spaním.

Po probuzení se cítí: Pacient se po probuzení cítí nevyspalý, neodpočatý, je podrážděný a má unavený vzhled.

Léky: Pacient dle ordinace lékaře užívá hypnotika a myorelaxancia pro lepší kvalitu spánku.

Povlečení čisté vyvětrané: Pacientovi je vyměňováno ložní prádlo dle jeho potřeby. Každé ráno se provádí úprava lůžka pacienta.

Hygiena: Pacient vykonává denní hygienu samostatně bez pomoci.

6. Při výběru oblečení, oblékání, svlékání:

Subjektivně:

„Oblékám se sám, jen se občas radím se sestrou, jaké oblečení si mám vzít, když jdu ven.“

Objektivně:

Pomoc při výběru vhodného oblečení: Pacient si vybírá vhodné oblečení většinou samostatně, poradit s vhodným oblečením potřebuje, jen když se chystá ven na vycházku.

7. Při udržování tělesné teploty v rámci fyziologických hodnot:

Subjektivně:

„Myslím, že nemám potíže s udržením tělesné teploty.“

Objektivně:

Výběr oblečení: Pacient si vybírá zejména bavlněné oblečení, pacientův výběr oblečení odpovídá udržení správné tělesné teploty.

Okolní prostředí: Přiměřená teplota pacientovi vyhovuje, bez průvanu.

Měření tělesné teploty: Pacientovi se měří tělesná teplota 2x denně.

Prostředky na snížení teploty: Pacient dle změřených hodnot tělesné teploty nepotřebuje žádné prostředky na snížení teploty.

8. Při udržování čistoty, úpravy těla, ochrana pokožky:

Subjektivně:

„V oblasti hygieny jsem samostatný, nevyžaduji pomoc.“

Objektivně:

Koupání, sprcha, vana: Pacient provádí hygienu 2x denně. Pacient pro hygienu využívá sprchu. Pacient provádí hygienu ráno a večer.

Česání vlasů, čištění nosu, umývání zubů, úprava nehtů, vylepšení vzhledu: Pacient o svůj vzhled pečuje samostatně.

Poskytnutí informací o kosmetických procedurách: Pacient je informován o kosmetických procedurách.

9. Při odstraňování rizik z okolí, ochrana před násilím, nákazou:

Subjektivně:

„Dbám na hygienu a jsem informován o prevenci infekcí a snažím se infekcím předcházet.“

Objektivně:

Ochrana před mechanickým zraněním: V pokoji ani v dalších prostorách nemocničního zařízení se nevyskytují předměty, které by mohly přivodit zranění pacienta.

Prevence infekcí: Pacient je informován o prevenci infekcí.

Používání ochranných jednorázových pomůcek: Vše je prováděno za aseptických podmínek. Používají se ochranné pomůcky na všechny ošetřovatelské výkony pacienta, aby se zabránilo vzniku infekce.

10. Při komunikaci:

Subjektivně:

„Sestry i lékaři se ke mně chovají hezky, vše mi vysvětlí, důvěřuji ošetřovatelskému personálu.“

Objektivně:

Pacient komunikuje s ošetřovatelským týmem dostatečně verbálně. Svěřuje se ošetřovatelskému týmu, jak se cítí a s čím potřebuje pomoci. Celému ošetřovatelskému týmu pacient plně důvěřuje.

11. Při vyznávání náboženské víry, přijímání dobra a zla:

Subjektivně:

„Jsem bez vyznání, na žádného boha nevěřím.“

Objektivně:

Pacient nevyznává žádnou náboženskou víru. Nepotřebuje uspokojovat duchovní potřeby.

12. Při práci a produktivní činnosti:

Subjektivně:

„Snažím se v nemocnici co nejvíce zabavit.“

Objektivně:

Sestra pomáhá naplánovat pacientovi den, snaží se ho co nejvíce aktivizovat, pobízí ho k pozitivnímu myšlení, které mu pomůže k úspěšné léčbě. Pacient spolupracuje s fyzioterapeutem pravidelně.

13. Při odpočinkových (rekreačních) aktivitách:

Subjektivně:

„Denní plán mi vyhovuje, nejraději sleduji televizi ve společenské místnosti.“

Objektivně:

Pacientovi byl rozvrhnut čas podle jeho zájmů. Pacient má možnost sledovat televizi ve společenské místnosti, připojení na internet pomocí wi-fi, chodit na vycházky, poslouchat rádio.

14. Při učení:

Subjektivně:

„O svých onemocněních jsem plně informován a i o nutnosti zhubnout. Budu se snažit držet dietu, abych něco zhubnul.“

Objektivně:

Pacient je informován o svém onemocnění, o redukční dietě, edukován o prevenci závažných komplikací.

5 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

Vyšetření:	Hodnota:	Referenční hodnoty:
------------	----------	---------------------

Biochemické vyšetření krve - výsledky:

Minerály:

Na:	128	(120–160)
K:	4,8	(3,5–5,4)
Cl:	91	(85–125)

Dusíkové metabolismy:

Urea:	4,4	(2-6,7)
Kreatinin:	71	(44-104)

Jaterní testy:

Bilirubin:	25,5	(2,0 17,0)
ALT:	2,04	(0,10-0,78)
GGT:	6,75	(0,14-0,68)
ALP:	3,04	(0,66-2,20)

Bílkoviny:

CB:	chylózní	(0,65-85,0)
CRP:	5,6	(0,0-7,0)

Diabetický profil:

Glykemie:	30,7	(3,9-5,6)
-----------	------	-----------

glukóza- glukometr: >27

ABR-krev:

pH: 7,421

pCO₂: 4,65

akt. bikarbonát: 22,3

stand. bikarbonát: 23,3

Krevní obraz:

Leu:	8,32	(4,0-10,7)
Ery:	4,98	(3,54-5,18)
HB:	163	(116-163)
HTC:	0,474	(0,330-0,470)
MCV:	95,2	(82,3-100,6)
MCH:	32,8	(28,1-35,6)
MCHC:	345	(330-363)
RDW:	13,9	(11,9-16,3)
MPV:	9,6	(7,1-10,4)
<i>Koagulační vyšetření:</i>		
INR:	0,9	(0,8–1,2)

Konzervativní léčba:

Dieta: 9

Pohybový režim: Pacient se pohybuje po prostoru pokoje, oddělení a po areálu nemocnice.

Fyzioterapie: Respirační cvičení, edukace, spolupráce s fyzioterapeutem.

Výživa: Pacient jí 5x denně menší porce.

Medikamentózní léčba:

Per os:

Název léku	Síla	Dávkování	Skupina
Siofor	1000 mg	0-1-1	perorální antidiabetika
Anopyrin	100 mg	0-0-1	antifibrinolytika
Bisoprolol Mylan	5 mg	0-0-1	sympatolytika
Prestarium Neo Combi	5 mg	0-0-1	antihypertenziva
Simgal	20 mg	0-0-1	hypolipidemika
Lyrica	300 mg	0-0-1	antiepileptika
Verospiron	25 mg	1-0-0	diuretika
Spiriva	18 RG	0-0-1	antiastmatika

s. c: HMR: 14j-14j-14j, Lantus: 0-0-30j s. c.

Intravenózní: Isolyte 500 ml, Ringerův roztok 1000 ml i. v.

Per rectum: 0

Chirurgická léčba: není indikována

Invaze: PŽK (1 den)

6 Situační analýza

Situační analýza ze dne 17. 7. 2014

Pacient 59 let byl přijat na III. Interní kliniku pro dekompenzovaný diabetes 2. typu s hodnotou glykémie 27 mmol/l, pacient měl nauzeu, zvracel 4x bez příměsi a byl dušný. U pacienta je nasazena rehydratační terapie, z důvodu častého zvracení při přijetí. Pacientova léčba byla razantně změněna dle jeho stavu. Pravidelně se pacientovi měří hladina glykémie před aplikací inzulínu a její hladina je nižší než při přijetí. Hodnoty glykémie pacienta jsou nyní 19 mmol/l. Pacient trpí stále dušností z důvodu jeho chronického onemocnění CHOPN a nemá účinné dýchání. Pacient trpí polyurií a z tohoto důvodu trpí občasnou inkontinencí moče, převážně v noci. Pacient má první den zavedený periferní žilní katétr bez známek infekce, do kterého se mu podává denně infuzní roztok Isolyte 500 ml a Ringerův roztok 1000 ml. Pacient trpí

obezitou III. stupně. Jeho obezita je nejvýraznější v pase a na břiše. Díky obezitě má pacient spánkovou apnoei, trpí ronchopatií, cítí se nevyspalý, neodpočatý a je podrážděný. Pacient není dostatečně informován o svém onemocnění a možných komplikacích. Pacient je zcela soběstačný, nevyžaduje pomoc při sebepečí. Pacientovi psychicky pomáhá jeho rodina, která ho pravidelně navštěvuje.

7 Stanovení ošetrovatelských diagnóz ke dni 17. 7. 2014

Pro stanovení ošetrovatelských diagnóz byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.

Aktuální diagnózy:

1) Porucha výměny plynů (00030)

Doména 3: *Vylučování a výměna*

Třída 4: *Funkce dýchacího systému*

Definice: *Přebytek nebo deficit v oxygenaci (okysličování krve) anebo eliminaci oxidu uhličitého z krve přes alveolokapilární membránu.*

Určující znaky:

- abnormální dýchání (rychlost, hloubka)
- dyspnoe

Související faktory:

- nerovnováha mezi ventilací (proudění vzduchu do dýchacích cest, nádech a výdech) a perfúzí (průchod krve plícemi – prokrvení)

Priorita: střední

2) Funkční inkontinence moči (00020)

Doména 3: *Vylučování a výměna*

Třída 1: *Funkce močového systému*

Definice: *Neschopnost normálně kontinentní osoby dojít na toaletu včas, aby nedošlo k neúmyslnému úniku moči.*

Určující znaky:

- čas potřebný k dojití na toaletu přesahuje čas mezi pocítěním potřeby vyprázdnit močový měchýř a jeho nekontrolovatelným vyprázdněním
- únik moči před dosažením toalety

Související faktory:

- změněné okolní faktory

Priorita: střední

3) Nedostatek spánku (00096)

Doména 4: *Aktivita/odpočinek*

Třída 1: *Spánek/odpočinek*

Definice: *Delší období bez spánku (přetrvávající přirozená, periodické narušení relativního vědomí)*

Určující znaky:

- ospalost během dne
- snížená schopnost fungovat

Související faktory:

- spánková apnoe

Priorita: střední

4) Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu (00001)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Příjem živin, který přesahuje potřeby metabolismu.

Určující znaky:

- dysfunkční vzorec příjmu potravy
- tělesná hmotnost v poměru k výšce a tělesné konstituci zvýšená o 20 % oproti ideálnímu stavu

Související faktory:

- nadměrný příjem živin vzhledem k potřebám metabolismu

Priorita: střední

Potenciální diagnóza:

5) Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

Rizikové faktory:

- chronické onemocnění (diabetes mellitus)
- nedostatečná primární obrana (porušení kůže – invazivním vstupem PŽK)

Priorita: nízká

8 Rozpracované ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče 17. 7. - 18. 7. 2014

8.1 Porucha výměny plynů (00030)

Porucha výměny plynů (00030)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 4: Funkce dýchacího systému

Definice: Přebytek nebo deficit v oxygenaci (okysličování krve) anebo eliminaci oxidu uhličitého z krve přes alveolokapilární membránu.

Určující znaky:

- abnormální dýchání (rychlost, hloubka)
- dyspnoe

Související faktory:

- nerovnováha mezi ventilací (proudění vzduchu do dýchacích cest, nádech a výdech) a perfúzí (průchod krve plícemi – prokrvení)

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacient účinně dýchá - do 2 týdnů.

Cíl krátkodobý: Pacient si zlepšil ventilaci - do 1 týdne.

Očekávané výsledky:

Pacient chápe příčiny vzniku dušnosti - do 1 dne.

Pacient je plně informován o nutném odvykání kouření vzhledem k jeho onemocnění - do 1 dne.

Pacient je seznámen s nutnou změnou životního stylu - do 1 dne.

Pacient má normalizovanou rychlost dýchání (na 18-20 dechů/min) do 2 dnů.

Pacient nemá klidovou dušnost do 3 dnů.

Intervence:

1. Posuď frekvenci dýchání, hloubku dechu, namáhavost dýchání, typ dýchání – 3x denně, dále dle ordinace lékaře, všeobecná sestra.
2. Pravidelně prováděj záznam naměřených hodnot dechu a v případě výrazné změny ihned informuj lékaře - všeobecná sestra.
3. Kontroluj zbarvení kůže a sliznic pro známky případné hypoxie či cyanózy – 3x denně, všeobecná sestra.
4. Pomoz pacientovi vypracovat plán k odvyknutí kouření a doporuč mu místa, kam se může obrátit (např. poradnu pro odvykání kouření atd.) – do 24 hodin, všeobecná sestra.
5. Podporuj ho ke změně přestat kouřit – denně, všeobecná sestra.
6. Změř pomocí oxygenometru hodnotu saturace krve kyslíkem – 3x denně, proved' záznam a v případě výrazné změny hodnot ihned informuj lékaře.
7. Kontroluj fyziologické funkce (TK, TT) – 2x denně, všeobecná sestra.
8. Podej lék Spiriva k inhalaci - každý večer denně, všeobecná sestra.
9. Povšimni si případných emočních projevů, které můžou projevovat hyperventilaci – denně, všeobecná sestra.
10. Prováděj s pacientem respirační cvičení – 2x denně, fyzioterapeut.
11. Informuj pacienta o Fowlerově poloze pro lepší ventilaci - do 1 dne, všeobecná sestra.
12. Zapisuj všechny hodnoty a důležité informace do ošetrovatelské dokumentace – denně, všeobecná sestra.

Realizace:

Realizace 17. 7. 2013

Pacient má frekvenci 25 dechů za minutu, ztíženě dýchá, má Kussmaulovo dýchání s ojedinělými bazálními chrupkami. Pacientova kůže ani sliznice nenaznačují známky hypoxie či cyanózy. S pacientem byl vypracován plán k odvyknutí kouření a byla mu doporučena místa, na která se může obrátit. Pacient chápe, že musí kvůli svému onemocnění přestat kouřit a snaží se nekouřit. Po pravidelném měření saturace krve kyslíkem pomocí oxygenometru byly výsledné hodnoty pohybující se kolem 89 %. Pacientův TK je 140/90 mmHg, TT je 36,6 °C. Pacientovi byla podána Spiriva k inhalaci a dle subjektivních údajů pacienta se cítí po inhalaci trochu lépe. Pacient zaujímá polohu pro lepší dýchání a prováděl respirační cvičení. Pacient nevyzařuje žádné emoční projevy, které by poukazovaly na závažnější hyperventilaci. Vše bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

Realizace 18. 7. 2013

Pacient se cítí lépe, účinně dýchá, jeho kůže ani sliznice nenaznačují známky hypoxie, stále prozatím abstinuje bez cigaret. Hodnota saturace krve kyslíkem je 96 %. Pacientův TK je 130/80 mmHg, TT je 36,7 °C. Pacient inhaloval lék Spiriva. Pacient zaujímá Fowlerovu polohu pro lepší dýchání. Nevyzařuje emoční projevy pro známky hyperventilace. Vše bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení: 18. 7. 2014

Cíl a očekávané výsledky splněny částečně: Pacient se cítí lépe, necítí se tolik dušný, pravidelně inhaluje Spirivu po které se cítí lépe, zvládá dechová cvičení, zaujímá polohu pro lepší dýchání, má účinné dýchání.

Dále pokračují intervence číslo 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, a 12.

8.2 Funkční inkontinence moči (00020)

Funkční inkontinence moči (00020)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Definice: Neschopnost normálně kontinentní osoby dojit na toaletu včas, aby nedošlo k neúmyslnému úniku moči.

Určující znaky:

- čas potřebný k dojití na toaletu přesahuje čas mezi pocítním potřeby vyprázdnit močový měchýř a jeho nekontrolovatelným vyprázdněním

- únik moči před dosažením toalety

Související faktory:

- změněné okolní faktory

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacient udrží moč v močovém měchýři až do dosažení toalety - po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacient nebude mít tak časté úniky moči - do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

1. Pacient chápe příčiny inkontinence moči - do 1 dne.

2. Pacient je seznámen s možnostmi vedoucími k předcházení inkontinence moči - do 1 dne.

3. Pacient se snaží močit ve vhodnou dobu na vhodném místě - do 1 dne.

4. Pacient se snaží udržovat moč v močovém měchýři až do dosažení toalety – denně.

Intervence:

1. Posuď příčiny a vyvolávající faktory inkontinence – do 1 dne, všeobecná sestra.

2. Seznam pacienta s nácviky držení moči v močovém měchýři – do 1 dne, všeobecná sestra.

3. Informuj pacienta o dostatečném příjmu tekutin (1500-2000 ml) – do 1 dne, všeobecná sestra.

4. Doporuč pacientovi používání pomůcek pro inkontinenci moče vhodné pro muže – do 1 dne, všeobecná sestra.

5. Sleduj příjem a výdej tekutin a zaznamenej hodnoty do dokumentace – denně, všeobecná sestra.

6. Udržuj cestu k toaletě volnou, zajisti osvětlení v noci, odstraň překážky – denně, všeobecná sestra.

7. Informuj pacienta o významu zvýšení hygienické péče s využitím ochranných krémů – do 1 dne, všeobecná sestra.

Realizace:

Realizace 17. 7. 2013

Kvůli onemocnění diabetem mellitem pacient trpí polyurií a tato komplikace je vyvolávajícím faktorem častější inkontinence. Pacient byl seznámen s nácviky pro udržení moče v močovém měchýři a pacient se snaží cviky provádět. Pacientovi byly doporučeny pomůcky pro inkontinenci moče vhodné pro muže. Pacient vypil kolem

1900 ml tekutin a vymočil 2000 ml moči. Pacient má cestu na toaletu bez překážek, v noci je zajištěno osvětlení, signalizační zařízení. Pacient byl seznámen se zvýšením hygienické péče kvůli inkontinenci a pacient zvýšenou hygienu dodržuje.
Realizace 18. 7. 2013

Pacient nemá tak časté úniky moči, snaží se využívat doporučených nácviků pro udržení moče v močovém měchýři. Pacient vypil 1800 ml tekutin a vymočil 1750 ml moči. Pacient na noc vyžaduje plenu pro únik moči.

Hodnocení: 18. 7. 2014

Cíl a očekávané výsledky splněny částečně: Pacient už nemá tak časté úniky moči, používá pomůcky pro inkontinenci moče, snaží se udržet moč v močovém měchýři pomocí cviků. Pokračování v nastavených intervencích, nácviky pro udržení moče v močovém měchýři, zvýšená hygiena, pomůcky pro inkontinenci moče. Příjem a výdej tekutin je vyrovnaný. Dále pokračují intervence číslo 5 a 6.

8.3 Nedostatek spánku (00096)

Nedostatek spánku (00096)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Delší období bez spánku (přetrvávající přirozená, periodické narušení relativního vědomí)

Určující znaky:

- ospalost během dne
- snížená schopnost fungovat

Související faktory:

- spánková apnoe

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacient se cítí vyspalý a odpočatý - po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacient si zlepšil spánek a odpočinek - do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

1. Pacient chápe svou poruchu spánku - do 1 dne.
2. Pacient je informován o přizpůsobení životního stylu vyhovující biochronologickým rytmům - do 1 dne.
3. Pacient je poučen o nepospávání během dne pro lepší kvalitu spánku v noci - do 1 dne.
4. Pacient se snaží aktivizovat během dne pro lepší kvalitu spánku - denně.

Intervence:

1. Zjistí délku trvání spánkové apnoe – do 1 dne, všeobecná sestra.
2. Vyslechni subjektivní potíže pacienta o kvalitě spánku – do 1 dne, všeobecná sestra.
3. Zjistí objektivní důsledky spánkové apnoe pro kvalitu spánku – do 1 dne, všeobecná sestra.
4. Posuď prospěšné i škodlivé zvyky pacienta před spaním – do 1 dne, všeobecná sestra.

5. Nabídní hypnotikum v případě, že obtíže se spánkem přetrvávají a požádej lékaře o jeho naordinování pro lepší kvalitu spánku a sleduj účinek – denně, všeobecná sestra.
6. Odstraň rušivé podněty narušující kvalitu spánku – denně, všeobecná sestra.
7. Aktivizuj pacienta a pobízej ho k fyzické aktivitě – denně, všeobecná sestra.

Realizace:

Realizace 17. 7. 2013

Pacient trpí spánkovou apnoí již třetím rokem, chirurgická léčba mu zatím doporučena nebyla. Po rozhovoru s pacientem se subjektivně cítí nevyspalý, neodpočatý, je podrážděný, ospalý a pospával během dne 4 hodiny. Objektivně je na pacientovi vidět, že není dostatečně odpočatý, pospává běžně 3 hodiny během dne a v noci trpí ronchopatií. Pacient se snaží pro lepší kvalitu spánku kvůli polyurii nepít tekutiny dvě hodiny před spaním, aby jeho spánek nenarušovalo chození na toaletu. Pacientovi nebyla podána hypnotika dle ordinace lékaře pro lepší kvalitu spánku. Na pokoji pacienta se nenacházejí žádné rušivé podněty, které by pacientův spánek narušovaly. Pacient se snaží po doporučení všeobecné sestry se fyzicky aktivovat a nepospávat tak během dne.

Realizace 18. 7. 2013

Pacient se snaží aktivizovat během dne, sledoval televizi ve společenské místnosti pro pacienty, byl se projít po areálu nemocnice. Pacient v noci mnohem lépe spí a cítí se částečně odpočínutý.

Hodnocení: 18. 7. 2014

Cíl a očekávané výsledky splněny částečně: Pacient si zlepšil svůj spánek. Cítí se vyspalý a odpočínutý. Dále pokračují intervence číslo 5, 6 a 7.

8.4 Nevyvážená výživa - více, než je potřeba organismu (00001)

Nevyvážená výživa - více, než je potřeba organismu (00001)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Příjem živin, který přesahuje potřeby metabolismu.

Určující znaky:

- dysfunkční vzorec příjmu potravy
- tělesná hmotnost v poměru k výšce a tělesné konstituci zvýšená o 20 % oproti ideálnímu stavu

Související faktory:

- nadměrný příjem živin vzhledem k potřebám metabolismu

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacient si osvojí změnu životního stylu a vyvážený způsob příjmu potravy - po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacient má tendence snížit svoji hmotnost (o 2 kg měsíčně) - do 5 dnů.

Očekávané výsledky:

1. Pacient chápe nutnost změny životního stylu a způsob příjmu potravy - do 24 hodin.

2. Pacient spolupracuje s nutričním terapeutem - denně.
3. Pacient přijímá neidealizovaný obraz sebe sama – do 3 dnů.
4. Pacient sám aktivně vyhledává informace o redukci hmotnosti u diabetiků a má tendence osvojit si změnu životního stylu – do 3 dnů.
5. Pacient přijme neidealizovaný obraz sebe sama - do 1 dne.

Intervence:

1. Pomoz pacientovi sestavit jídelníček pro snížení hmotnosti – do 1 dne, nutriční terapeut.
2. Zdůrazni nutnost dostatečného příjmu tekutin – denně, všeobecná sestra.
3. Prodiskutuj s pacientem nevhodné stravovací návyky – do 1 dne, všeobecná sestra.
4. Važ pacientovu hmotnost a výsledky zaznamenávej do dokumentace – denně, všeobecná sestra.
5. Pobízej pacienta k pravidelné fyzické aktivitě – denně, všeobecná sestra.
6. Poskytni pacientovi informace o konkrétní nutriční potřebě – do 1 dne, nutriční terapeut.

Realizace:

Realizace 17. 7. 2013

Nutriční terapeutka pomohla pacientovi sestavit jídelníček na snížení hmotnosti s přihlédnutím na důležitou výživu při diabetu mellitu. Probrala s pacientem složení stravy, podíl jednotlivých živin, kalorické hodnoty, celkové množství a rozvržení jednotlivých porcí v průběhu dne. Po doporučení pacient dodržuje pitný režim a za den vypil 1500 ml tekutin. Pacient je informován o nevhodných potravinách, které by už neměl kvůli redukci hmotnosti a diabetu mellitu nadále konzumovat. Pacientova hmotnost po zvážení je 150 kg. Pacient se snaží vykonávat fyzickou aktivitu a aktivizovat se. Odpoledne byl na procházce po areálu nemocnice, sledoval televizi ve společenské místnosti pro pacienty. Nutriční terapeutka pacientovi vysvětlila nutnost snížit jeho hmotnost kvůli jeho zdravotnímu stavu a předejít tak závažným komplikacím. Pacient nutnou redukci své hmotnosti chápe.

Realizace 18. 7. 2013

Pacient se snaží vykonávat fyzickou aktivitu a aktivizovat se. Odpoledne byl opět na procházce po areálu nemocnice, sledoval televizi ve společenské místnosti pro pacienty. Nutriční terapeutka pacientovi opakovaně vysvětlila nutnost snížit jeho hmotnost kvůli jeho zdravotnímu stavu a předejít tak závažným komplikacím.

Hodnocení: 18. 7. 2014

Cíl a očekávané výsledky splněny částečně: Pacient má zájem změnit svůj životní styl, přijal neidealizovaný obraz sebe sama, snaží se snížit svou hmotnost a zabránit tak závažným komplikacím, které mohou díky obezitě nastat.

Dále pokračují intervence číslo 2, 4 a 5.

8.5 Riziko infekce (00004)

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

Rizikové faktory:

- chronické onemocnění (diabetes mellitus)
- nedostatečná primární obrana (porušení kůže – invazivním vstupem PŽK)

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: Pacient si udrží místo zavedení periferního žilního katétru bez známek infekce - po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Pacient si osvojí způsoby, jak předcházet vzniku infekce v místě zavedení periferního žilního katétru - do 1 dne.

Očekávané výsledky:

1. Pacient je informován o způsobech, jak předcházet vzniku infekce PŽK - do 5 hodin.
2. Pacient chápe rizikové faktory vzniku infekce PŽK - do 4 hodin.
3. Pacient se snaží předcházet vzniku infekce PŽK - denně.

Intervence:

1. Při ošetřování periferního žilního katétru dle standardu pracoviště dodržuj vždy aseptický přístup – denně, všeobecná sestra.
2. Všiměj si rizikových faktorů vzniku infekce – denně, všeobecná sestra.
3. Kontroluj průchodnost periferního žilního katétru a jeho okolí dle standardu pracoviště – denně, všeobecná sestra.
4. Informuj pacienta o riziku a známkách infekce – do 1 dne, všeobecná sestra.
5. Kontroluj kůži v místě zavedení periferního žilního katétru – denně, všeobecná sestra.
6. Prováděj záznam do ošetřovatelské a lékařské dokumentace o stavu PŽK dle standardu pracoviště – denně, všeobecná sestra.

Realizace:

Realizace 17. 7. - 18. 7. 2013

Při ošetřování periferního žilního katétru byl vždy dodržován vždy aseptický přístup. Pravidelně se kontrovala průchodnost periferního žilního katétru a místo vpichu dle standardu pracoviště. Místo zavedení periferního žilního katétru je bez známek infekce. Pacient je informován o rizicích vzniku infekce.

Hodnocení 18. 7. 2014

Cíl a očekávané výsledky splněny částečně: Pacient měl místo zavedení bez známek infekce a PŽK byl ošetřován dle standardu pracoviště. Pacient si udržoval místo zavedení periferního žilního katétru bez známek infekce.

Dále pokračují intervence číslo 1, 2, 3, 5 a 6.

9 Celkové hodnocení ošetřovatelské péče

Pacientův stav se v rámci lékařské a ošetřovatelské péče zlepšil. Po razantně změněné antidiabetické léčbě se pacientův dekompenzovaný diabetes dostal do výrazně lepších hodnot. Jeho hodnoty glykémie byly mnohem přijatelnější než při přijetí. Na dušnost mu byly doporučeny vhodné polohy pro lepší ventilaci, které pacient prováděl, pravidelně inhaluje Spiriva, dle subjektivních údajů se mu dýchá lépe, provádí respirační cvičení a jeho změřené hodnoty saturace krve kyslíkem ukazují účinné dýchání. Byl s ním vypracován plán na odvykání kouření

a doporučena místa, kam se může obrátit. Pacient pochopil, že musí přestat kouřit kvůli jeho zdravotnímu stavu a po dobu hospitalizace se snažil kouření omezit. Pacient rovněž pochopil, že musí snížit svou hmotnost kvůli hrozícím vážným komplikacím, které by mohly díky obezitě nastat. Snaží se nejíst potraviny, které jsou pro něj nevhodné a má snahu vykonávat fyzickou aktivitu. Pacientovi byly kvůli občasné inkontinenci doporučeny pomůcky pro únik moči a pacient je využívá. Byl seznámen s nácviky pro udržení moči v močovém měchýři a pomocí nich se mu daří nemít tak časté úniky moči. Spánek pacienta je mnohem kvalitnější než při přijetí. Pacient se nyní cítí vyspalý a odpočatý. Pacient byl podrobně informován o svém onemocnění i možných závažných komplikacích, které mohou nastat, pokud nezmění a nebude udržovat lepší životní styl. Pacient se vždy snažil plně spolupracovat s celým ošetřovatelským týmem a edukaci se nebránil. Během hospitalizace nenastaly žádné závažné komplikace. Navržený individuální plán péče byl efektivní, dále bude hodně záležet na tom, jak pacient bude pečovat o své zdraví.



Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetřovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPIA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppi.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz>).