

KAZUISTIKA – Pacient s ischemickou gangrénou dolní končetiny

Identifikační údaje

Jméno a příjmení	X. Y.	Věk	85 let
Bydliště	Praha 4	Vzdělání	střední
Stav	vdova	Oddělení	chirurgické
Datum přijetí	22. 11. 2013	Den pobytu	4.
Sběr informací dne	26. 11. 2013		

Důvod přijetí

Pacientka dne 30. 10. 2013 podstoupila cévní vyšetření končetinových tepen, kde bylo zjištěno, že se jedná o chronickou ischemii dolních končetin. Dne 21. 11. 2013 pacientka znovu podstoupila cévní vyšetření, kde v závěru byla vlhká gangréna v oblasti nártu a prstů při progresi kritické ischemie levé dolní končetiny. Pacientka byla 22. 11. 2013 přivezena z LDN a indikována k amputaci v bérce. Byly zjištěny další dva defekty vnitřního kotníku a na laterální straně distálního bérce, které se nehojily. Lividní zabarvení končetiny až ke kolenu. Na doporučení lékaře byla pacientka indikována k amputaci levé dolní končetiny ve stehně dle špatného stavu měkkých tkání na bérce a vysoké pravděpodobnosti nehojení pahýlu při amputaci v bérce a nutnosti reamputace. Zhodnocení pacientky bylo provedeno dne 26. 11. 2013.

Rodinná anamnéza	<p>Matka: zemřela v 71 letech na cévní mozkovou příhodu, ateroskleróza</p> <p>Otec: zemřel v 77 letech na infarkt myokardu</p> <p>Sourozenci: nemá</p> <p>Děti: dcera, zdravá</p>
Osobní anamnéza	<p>Překonané a chronické onemocnění: prodělala běžné dětské nemoci, ICHDK (ischemická choroba dolních končetin), sledována na hematologii pro polycytémii, hypertenze</p> <p>Hospitalizace a operace: cholecystektomie</p> <p>Úrazy: neprodělala žádné závažnější úrazy</p> <p>Transfuze: 0</p> <p>Očkování: povinné</p>
Léková anamnéza	<p>Litalir 500 mg tbl.(1-0-1) – cytostatikum</p> <p>Nitresan 10 mg tbl. (1-0-0) – antihypertenzivum</p> <p>Buronil 25 mg tbl. (1-0-0) – neuroleptikum</p> <p>Clexane 0,4 ml s. c. (subkutánní) (1-0-1) – antikoagulancium</p>
Alergologická anamnéza	<p>Léky: neguje</p> <p>Potraviny: neguje</p> <p>Chemické látky: neguje</p> <p>Jiné: neguje</p>
Abúzy	<p>Alkohol: nepije</p> <p>Kouření: nekouří</p>

	<p>Káva: asi 1 šálek týdně Léky: žádné Jiné drogy: žádné</p>
Gynekologická/urologická anamnéza	<p>Menarché: ve 14 letech Cyklus: pravidelný Trvání: 28/5 Intenzita, bolesti: 0 Poslední menstruace: nepamatuje si, ale asi před cca 30-40 lety Abortus: 0 Umělé přerušování těhotenství: 0 Antikoncepce: nikdy neužívala Menopauza: od 50 let Potíže klimakteria: nevolnost Samovyšetřování prsou: neprováděla Poslední gynekologická prohlídka: asi před 4 lety</p>
Sociální anamnéza	<p>Stav: vdova Bytové podmínky: klientka LDN v nemocnici sv. Alžběty Vztahy, role a interakce v rodině: role matky, vztahy s rodinou velmi dobré, mimo rodiny: role přítelkyně, s přítelkyněmi si dobře rozumí Záliby: četba, luštění křížovek, sledování TV Volnočasové aktivity: procházky</p>
Pracovní anamnéza	<p>Vzdělání: střední odborné učiliště Pracovní zařazení: důchodkyně, dříve pracovala v oblasti administrativy Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: v 60 letech, starobní důchod Vztahy na pracovišti: dobré Ekonomické podmínky: dobré</p>
Spirituální anamnéza	<p>Spirituální anamnéza: ateista Religiózní praktiky: 0</p>

Lékařská diagnóza

I70.2 Ischemická choroba dolních končetin
D45 Polycythaemia vera
I10 Esenciální hypertenze
Z03.9 Podezření na M. Alzheimer
Z90.4 Stav po cholecystektomii
H521 Krátkozrakost

Diagnostické údaje

Ordinovaná vyšetření	Hodnocení
KO, QUICK (protrombinový čas), APTT (vyšetření koagulace krve), ionty	KO – mírné ↑ erytrocytů, trombocytů, leukocytů QUICK - norma APTT - norma ionty - norma

Fyzikální vyšetření

System	Hodnocení
Hlava a krk:	lebka normocefalická, nebolestivá, příušní žláza nezvětšená, spojivky růžové bez zánětu, skléry bílé, zornice izokorické, jazyk růžový, štítná žláza nezvětšená, slyší dobře, používá zubní protézu, brýle nepoužívá, naslouchací přístroj nepoužívá
Hrudník a dýchací systém:	hrudník astenický, poklep nad plícemi plný jasný, dýchání čisté, sklípkové, prsa bez patologických změn, počet dechů 18/min., pravidelné
Srdeční a cévní systém:	srdeční akce pravidelná, frekvence 74/min., TK (tlak krve) 110/70 mmHg., puls dobře hmatný
Břicho a gastrointestinální trakt:	břicho na dotyk nebolestivé, klidná jizva po CHCE (cholecystektomie), břicho pod niveau, vyšetření per rectum odmítá, peristaltika auskultačně přítomná, normální odchod plynů
Kosterní a svalový systém:	poloha pasivní, pohyblivost omezená, páteř bez patologických změn, klouby bez patologie, pravá dolní končetina bez změn, levá dolní končetina vlhká gangréna
Nervový a smyslový systém:	při vědomí, orientována místem, časem, osobou a prostředím, čich a sluch bez patologie, pacientka je krátkozraká
Kůže a její adnexa:	kůže bez ikteru a cyanózy, šupinatá kůže na dorsu rukou a tvářích, turgor normální, nepřítomné otoky, nepřítomné dekubity, jizva na břichu klidná

Terapie

Konzervativní léčba	
Dietoterapie	Dieta: 3 - racionální Výživa: per os (skrze ústa)
Pohybový režim	Pohybový režim: klidový režim
Fyzioterapie	Rehabilitace: (od 27. 11. 2013) denně
Medikamentózní léčba	
per os	Litalir tbl. (1-0-1) - cytostatikum Nitresan 10 mg (1-0-0) - antihypertenzivum Buronil 25 mg (1-0-0) - neuroleptikum

s. c., i. v., i. m.	Augmentin 1,2 mg inj. (injekce) i. v. (intravenózně) (9-17-01 hod.) - ATB Novalgin 1 amp. (ampule) i. v. (6-12-18-24 hod.) - analgetikum Infuze - Ringerfundin 1000 ml (9-15 hod.) - elektrolyty Fragmin 5000 j. s. c. (21 hod.) – antikoagulancium
Chirurgická léčba	
	převaz operační rány denně, nebo podle potřeby – Betadine roztok, sterilní krytí
Ostatní medikace	
Invaze	PŽK 20 G (růžová) 1 den PMK 1. den Folleyův katétr č. 16

Zhodnocení pacienta dle modelu HENDERSONOVÉ

1.	Dýchání	<p>Objektivně: Pacientka má pravidelné spontánní dýchání, počet dechů 17/min., dýchání je povrchní, čisté, bez vedlejších fenoménů. Pacientka nemá kašel ani sputum a má ráda vyvětraný pokoj. Nevyžaduje podporu dýchání. Okysličenost tkání je 95 % SpO2 (saturace krve kyslíkem).</p> <p>Subjektivně: „Dýchá se mi kupodivu dobře. Možná na tom bude mít i podíl to, že jsem nikdy nekouřila. Nikdy jsem neměla problémy s dýcháním, jen jsem asi jako každý prodělala klasická onemocnění dýchacích cest. Když jdu do více schodů, tak se zadýchám, ale to asi každý. Kašel mívám opravdu jen výjimečně. Mám ráda vyvětraný pokoj, hlavně před spaním a čerstvý vzduch.“</p> <p>Použita měřicí technika: pulsní oxymetrie – 95 % (norma).</p>
2.	Výživa a hydratace	<p>Objektivně: Pacientka se dnes 1. pooperační den vrátila k dietě číslo 3. Chuť k jídlu je dobrá. Sní asi polovinu z každé porce. BMI je 19,81 - norma. Pacientka není omezená ve stravě kulturními zvyky. Těžkosti s přijímáním nemá. Pacientka se stravuje na lůžku. Potřebuje pomoc s nakrájením porcí. Sondy ani PEG (perkutánní endoskopická gastrotomie) nemá. Intravenózní podávání stravy není nutné, ale pacientka má zavedený PŽK, do kterého jsou podávány intravenózní léky. Stravuje se 3x denně podle harmonogramu oddělení. Přijímá okolo 1 ½ litrů tekutin denně.</p> <p>Subjektivně: „Dieta mi vyhovuje, je to klasická strava, takže s tím problém nemám. Nejsm velkým jedlíkem, stačí mi tak polovina z porce co mi tady dávají. Jídlo mi chutná. Tekutin se snažím pít dost, ale asi to není žádná sláva. Nejradyji mám vodu z vodovodu. Čaj z oddělení mi moc nechutná. Když tu byla rodina, donesla mi džus, tak ten mám ráda, hlavně jablečný.“</p> <p>Použita měřicí technika: Body mass index - 19,81 (norma), Nutriční screening (dle Nottinghamského dotazníku) - 6 b. - nutné vyšetření nutričním terapeutem.</p>

<p>3.</p>	<p>Vylučování</p>	<p>Objektivně: Vyprazdňování tlustého střeva provádí na lůžku do podložní mísy, stolicí má pravidelnou. Nemá průjem ani zácpu. Poslední stolice byla 22. 11. 2013, bez patologické příměsi. Konzistence formovaná. Není třeba používat pomocné prostředky k vyprazdňování. Pacientce byl 25. 11. 2013 zaveden permanentní Foleyův močový katetr č. 16 v souvislosti s plánovanou operací a nutností následného klidového režimu. Moč je bez patologické příměsi. Vymočí asi 1 ½ litru za den. Pocení je přiměřené, bez zápachu. Bolest při močení nepociťuje. Speciální zvyky při vylučování nemá.</p> <p>Subjektivně: „S tím, že mám močovou hadičku, jsem se nějak smířila. Je to o starost méně bych řekla, ale je to nezvyk a není to moc příjemné. Teď bych asi nebyla schopna si dojít na záchod ani s pomocí bohužel. Vymočím asi tolik, kolik toho vypiji. Stolicí mám naštěstí pravidelnou a bez problémů. Na stolicí nechodím pravidelně, záleží na tom, co sním. Nemám zácpu ani průjmy. Zvyky při vylučování žádné nemám, jen mám ráda asi jako každý soukromí, což se v nemocnici těžko zaručí.“</p> <p>Použita měřicí technika: příjem a výdej - norma.</p>
<p>4.</p>	<p>Pohyb</p>	<p>Objektivně: Postel je standardní, vhodná. S automatickým ovládáním, které bylo pacientce vysvětleno a ukázáno. Ložní prádlo čisté, převléká se denně dle znečištění. Stolička a křeslo na pokoji nejsou. Pacientka byla edukována o riziku pádu a nutnosti klidového režimu. Pacientka se polohuje. Od 21.00-24.00 na levý bok, 00.00-03.00 na záda, 03.00-06.00 na pravý bok, 06.00-09.00 na záda a 09.00-12.00 na levý bok. Cyklus se opakuje po celých 24 hodin. Dnes má pacientka ještě klidový režim, zítra tedy 27. 11. 2013 je již naplánována rehabilitace s fyzioterapeutem.</p> <p>Subjektivně: „Postel mi vyhovuje. Prádlo mi sestřičky vždy mění, když je potřeba. Teď mají sestřičky se mnou bohužel asi hodně práce. Musí se se mnou tahat, ale snažím se jim pomáhat, co to jde. Na stoleček si dosáhnu, ale z postele zatím nevstanu. Už se docela těším na rehabilitování, abych už odsud mohla co nejdřív jít, i když asi ne po svých.“</p> <p>Použita měřicí technika: Barthel test základních všedních činností – 45 bodů - ADL 3 (závislost středního stupně). Rozšířená stupnice Nortonové – 24 bodů - nízké riziko vzniku dekubitu. Rizikové faktory pro vznik pádu - 4 body - riziko vzniku pádu.</p>
<p>5.</p>	<p>Spánek a odpočinek</p>	<p>Objektivně: Pacientka spí celkem klidně. V noci se tak 2x za noc probudí, ale hned na to brzy usne. Usíná rychle. Problém se spánkem nemá. Přes den odpočívá, občas i tvrdě usne asi na hodinu. Před spaním má ve zvyku mít vyvětraný pokoj. Po probuzení se cítí vyspalá a odpočatá. Léky - hypnotika neužívá. Povlečení má čisté. Na noc se pacientce dávají postranice z důvodu rizika pádu. Režim má na lůžku.</p> <p>Subjektivně: „V LDN jsem měla ve zvyku chodit spát okolo</p>

		deváté hodiny večer, tady je to podobné. Sestřičky mi před spaním vždy vyvětrají pokoj, tak jsem spokojená. Po obědě, se cítím unaveně, tak si občas na chvíli zdřímnu.“ Použita měřící technika: 0
6.	Oblékání	Objektivně: Pacientka potřebuje dopomoc při oblékání. Vzhledem k časté výměně prádla, z důvodu prosakování rány používá pacientka noční košile z oddělení. Na neamputované končetině nosí teplou ponožku. Subjektivně: „Při oblékání do košile potřebuji od sestřiček pomoc. Sama to nezvládnou. Rodina mi ještě nepřinesla mojí noční košili, takže prozatím používám noční košile, co mi dávají sestřičky.“ Použita měřící technika: Barthel test základních všedních činností – 45 bodů - ADL 3 (závislost středního stupně)
7.	Regulace tělesné teploty	Objektivně: Tělesná teplota se měří 3x denně (6-12-18). Kvůli chladnému počasí se pokoj větrá jen příležitostně, aby se předešlo zdravotním komplikacím. Pacientka má TT (tělesná teplota) 36,8 °C - afebrilní. Prostředky na snížení nebo zvýšení TT či zábaly nejsou v tuto chvíli potřebné. Subjektivně: „Teplota tady na oddělení mi vyhovuje. Mám raději vlhčí vzduch.“ Použita měřící technika: 0
8.	Hygiena	Objektivně: Pacientka je v oblasti hygieny nesoběstačná, tudíž je nutná pomoc. Pacientku koupeme ve vaně v koupelně. S přesunem na vanu se snaží pomáhat. Nutná dopomoc s čištěním zubů. Ostříhání nehtů není prozatím nutné. Pacientka má sušší kůži, zejména v oblasti tváří a hřbetu rukou, tak se tělovým mlékem promazává kompletně celé tělo pacientky. Pacientka má své vlastní hygienické pomůcky. Subjektivně: „Teď jsem odkázaná na pomoc sestřiček s hygienou, snažím se alespoň ten kartáček v ruce udržet. Jsem ráda, když za mnou přijde sestřička a nabídne mi namazání zad chladící emulzí. Je to velmi příjemné po tom stálém ležení.“ Použita měřící technika: Barthel test základních všedních činností – 45 bodů - ADL 3 (závislost středního stupně)
9.	Ochrana před nebezpečím	Objektivně: Náboženské zvyky pacientka nemá. Léky jsou uloženy v uzamykatelné lékárně na pracovišti sestry a dávkování je sestrou. Pacientka nemá očkování proti chřipce. Oddělení má bezbariérové plochy a madla. Používají se ochranné jednorázové pomůcky. Pacientka je edukována sestrou před možným rizikem pádu. Subjektivně: „Proti chřipce očkování opravdu nemám. Sestřičky mi na noc dávají postranice, tak se cítím celkem i v bezpečí.“ Použita měřící technika: Rizikové faktory pro vznik pádu - 4 body - riziko vzniku pádu.
10.	Komunikace, kontakt	Objektivně: S pacientkou se velmi dobře komunikuje. Snaží se spolupracovat. Na pohled pacientka působí otevřeně a

		<p>vyrovnaně, ale jinak má strach. Bojí se svého stavu a budoucnosti. Při převazu se na pahýl nechce dívat. Rodina pacientku navštívila v den přijetí pacientky. Od té doby za ní prozatím rodina nebyla. Na pokoji s pacientkami ráda komunikuje.</p> <p>Subjektivně: „Stále přemýšlím nad tím, že chodit už asi nebudu s tímhle pahýlem. Byla bych ráda, kdyby za mnou rodina v nejbližší době zase přišla. V LDN mě navštěvují opravdu výjimečně. Jsem ráda, že tu alespoň jednou za mnou byli.“</p> <p>Použita měřící technika: 0</p>
11.	Víra	<p>Objektivně: Na oddělení je možnost zajistit duchovní pomoc, pacientce byla nabídnuta, ale nemá zájem. Je ateistka.</p> <p>Subjektivně: „Žádnou víru neuznávám, jsem nevěřící.“</p> <p>Použita měřící technika: 0</p>
12.	Práce	<p>Objektivně: Od 27. 1. 2013 je naplánovaná rehabilitace s fyzioterapeutem. Pacientka je snaživá, přes den si ráda poslouchá své kapesní rádio.</p> <p>Subjektivně: „Těším se, až začnu rehabilitovat, alespoň se budu trochu hýbat.“</p> <p>Použita měřící technika: 0</p>
13.	Aktivity	<p>Objektivně: Ráda si povídá s personálem a pacientkami, s kterými je na pokoji. Poslouchá rádio. Přes den ráda odpočívá a po obědě ráda spí.</p> <p>Subjektivně: „Když jsem byla v LDN, trávila jsem ráda čas sledováním televize a čtením zajímavých detektivek. Mám ráda drama. Vždy jsem se do čtení úplně ponořila. Když už tady nemám možnost sledovat televizi a ani knížky tu nemám, tak alespoň můžu poslouchat své rádio a nějak to tady zvládnout.“</p> <p>Použita měřící technika: 0</p>
14.	Učení	<p>Objektivně: Pacientka je dostatečně informována a edukována sestrou ústně ohledně práv pacientů, o analgetických a jejich nežádoucích účincích. Dostatečně se zajímá o svůj zdravotní stav.</p> <p>Subjektivně: „Pan doktor a sestřičky mě informovali o mém stavu. Myslím, že mám všechny potřebné informace. Pokud by mě něco ještě zajímalo, určitě se zeptám.“</p> <p>Použita měřící technika: 0</p>

ZADÁNÍ PRO STUDENTY

- 1) Stanovte ošetrovatelské problémy pacientky v rámci holistické filosofie (jako by jste referoval/a o pacientovi/ce svému/své kolegyni v rámci předávání služby. Zde shrňte všechny problémy, které vyplynuly z posouzení stavu pacienta/ky) situační analýzu.

- 2) Stanovte ošetrovateľské diagnózy dle NANDA International 2018-2020 a uspořádejte je podle priority (vysoké, střední, nízké).
- 3) U všech zvolených aktuálních diagnóz запиšte doménu, třídu, definici, určující znaky a související faktory.
- 4) U všech zvolených potencionálních diagnóz запиšte doménu, třídu, definici a rizikové faktory.
- 5) Vyberte jednu aktuální a jednu rizikovou ze stanovených diagnóz a navrhnete u ní cíle (dlouhodobé a krátkodobé), očekávané výsledky a intervence (závislé, nezávislé a souběžné).
- 6) Jakým způsobem budete postupovat při ošetřování pahýlu dolní končetiny?
- 7) Promyslete možná edukační témata u pacienta s amputovanou dolní končetinou např. polohování pahýlu, otužování pahýlu, masáž pahýlu, bandážování pahýlu atd.
- 8) Jaké znáte metody bandážování pahýlu?