

## KAZUISTIKA – Pacientka s krvácením do GIT

### Důvod přijetí:

81letá pacientka přijata před 10 dny na chirurgickou JIP pro krvácení do GIT při INR 8,0. Vstupně GFK (gastrofibroskopie) bez nálezu jasného zdroje, nicméně v žaludku natrávena krev, za několik dní kolonoskopie pouze do poloviny transverza, bez jasného zdroje, přítomna ale masivně krev a koagula, později provedeno CT s nejistým 12 cm úsekem terminálního ilea, jehož klička je natažená se sytící se stěnou – zánětlivé postižení je možné. Celkem podány nejspíše 3 TU plasmy a 2 TU erymasy, Kanavit. Pacientka přeložena na interní kliniku s cílem vyšetření mitrální chlopně, nicméně zde není, co řešit – nález je známý, pacientka odmítala a odmítá případné operační řešení. Zásadní je dořešit gastroenterologickou problematiku.

- Pacientka je při vědomí, mobilní+dopomoc (udává závratě, slabost), orientovaná osobou, místem i časem, spolupracuje. Kůže je čistá, bez ikteru a cyanózy, kožní turgor v normě, pacientka je hydratována, bez bolesti.
- **Hlava a krk:** hlava symetrická, nebolestivá, 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, horní a spodní zubní protéza
- **Hrudník:** akce srdeční nepravidelná, ozvy ohraničené, pulsace hmatné, eupnoe, horizontálu toleruje, dýchání bazálně s drobnými inspiračními chrupky, bez kašle, afebrilní
- **Břicho:** klidné, měkké, pohmatově lehce citlivé v mesogastriu, peristaltika volná, bez hmatné patologické odolnosti. Játra jsou nezvětšena, slezina je nehmatná.
- **Končetiny:** bez omezení hybnosti, bez otoků, bez známky chronické žilní insuficience

### Fyzikální vyšetření 1. den hospitalizace:

**TK:** 102/70 mmHg., **P:** 91/min., **D:** 18/min.

**SpO2:** 95 %, **TT:** 36,5 °C

**Výška:** 164 cm, **Hmotnost:** 64 kg, **BMI:** 24,5

## Ošetrovatelský proces u pacientky s krvácením do GIT

### Identifikační údaje:

<b>Jméno a příjmení</b>	B. J.	<b>Věk</b>	81 let
<b>Bydliště</b>	Praha	<b>Vzdělání</b>	středoškolské
<b>Stav</b>	vdova	<b>Oddělení</b>	interní
<b>Datum přijetí</b>	22. 10. 2014	<b>Den pobytu</b>	1.
<b>Sběr informací dne</b>	22. 10. 2014		

### Důvod přijetí:

Pacientka byla přeložena z chirurgické kliniky, k dořešení gastroenterologické problematiky.

<b>Rodinná anamnéza</b>	rodiče zemřeli ve vyšším věku, blíže neví, sourozence nemá, bratr zemřel tragicky, děti nemá
<b>Osobní anamnéza</b>	v dětství běžná onemocnění, očkování řádně. Dále ICHS, fibrilace síní, porematická kombinovaná mitrální chlopenní vada, arteriální hypertenze, DM, exnikotinizmus, coxartroza, osteoporóza, cholecystektomie, tonsilektomie. Operace: ano Úrazy: ano Transfúze: ano
<b>Gynekologická anamnéza</b>	po menopauze, porod 0, obtíže nejuje
<b>Alergologická anamnéza</b>	nejuje
<b>Abúzy</b>	exkuřačka
<b>Sociální anamnéza</b>	žije sama v bytě
<b>Pracovní anamnéza</b>	starobní důchodkyně, dříve účetní
<b>Spirituální anamnéza</b>	ateistka

### Léková anamnéza – chronická:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Vasocardin	tablety	50 mg	0-1-1	
Digoxin	tablety	0,125 mg	0-0-1	
Verospiron	tablety	25 mg	0-0-1	
Euphyllin	kapsle	200 mg	0-1-1	
Monosan	tablety	20 mg	1-0-1	
Preductal MR	tablety	35 mg	0-1-1	
Agen	tablety	5 mg	0-0-1	
Frontin 0,5	tablety	5 mg	1-1-1	
Kalium chloratum	tablety	500 mg	2-2-2	
Vigantol	kapky	0,5 mg	0-0-2	

### Lékařská diagnóza:

Krvácení do GIT (spíše horního) vstupně při předávkování warfarinem, zdroj nenalezen  
Fibrilace síní

Arteriální hypertenze na farmakoterapii
Porevmatická kombinovaná mitrální chlopenní vada s převahou stenózy
Diabetes mellitus II. typu na dietě
St. p. kontuzi levé kyčle
St. p. implantaci TEP coxae pro frakturu krčku femuru vpravo v důsledku pádu
St. p. cholecystektomii
St. p. tonsilektomii
Exnikotinismus

### Diagnostické údaje:

Ordinovaná vyšetření	Hodnocení
<b>Interní vyšetření</b>	EKG fibrilace síní RTG srdce a plic, ECHO. Objednáno gastroenterologické konzilium.
<b>Vyšetření laboratorní</b>	<b>Hodnocení</b>
<b>Krev, moč</b>	Probíhá vyšetření krve (biochemické, hematologické, koagulace) a moče (biochemické, mikrobiologické).

### Terapie:

<b>Konzervativní léčba</b>	
Dietoterapie	9 diabetická
Pohybový režim	klidový na lůžku, na WC smí s doprovodem
<b>Medikamentózní léčba</b>	
per os	Vasocardin 50 mg tbl. 0-1-1 Dioxin 0,125 mg tbl. 0-0-1 Verospiron 25 mg tbl. 0-0-1 Euphyllin 200 mg cps. 0-1-1 Monosan 20 mg tbl. 1-0-1 Frontin 0,5 mg tbl. 1-1-1 Vigantol 0,5 mg gtt. 0-0-2 Kalium chloratum 500 mg tbl. 2-2-2
i. v., s. c.	F1/1 500 ml i. v. (rychl. 100 ml/hod)
<b>Lokální léčba/převaz</b>	péče o PŽK (zaveden v den příjmu)

### Zhodnocení pacientky dle modelu GORDON 3. den hospitalizace:

1.	<b>Podpora zdraví</b>	Pacientka je exkuřačka, alergie neguje. Zdraví již neřeší, chce jenom v klidu dožít. Lékaře navštěvuje, o nemocech je plně informována, všemu rozumí, léky užívá. V poslední době pociťuje sníženou výkonnost, cítí se slabá a unavená.
2.	<b>Výživa</b>	Výška 164 cm, váha 64 kg, za poslední měsíc zhubla cca 2 kg, BMI 24,5. Pacientka má horní i dolní zubní protézu, na kterou je zvyklá, přijímání potravy bez problémů, chuť k jídlu snižená, zvyklá jíst 3x denně malé porce. Pitný režim dodržuje, snaží se vypít aspoň 1,5 l

		tekutin denně, upřednostňuje čaj. Dieta v rámci hospitalizace 9 diabetická, dodržuje.
3.	<b>Vylučování a výměna</b>	Mikce je přiměřená k příjmu tekutin, bez obtíží. Pacientka udává, že nebyla 4 dni na stoličce, i když již týden zatížená postupně stravou. Větry odchází, černou stoličce již nemá. Pacientka je plně kontinentní.
4.	<b>Aktivita, odpočinek</b>	Pacientka momentálně s minimální pohybovou aktivitou, cítí se slabá, unavená. V rámci hospitalizace klidový režim na lůžku, smí na WC s dopomocí. Léky na spaní užívá, tvrdí, že jinak neusne. Barthelové test: 65 bodů, s lehkou závislostí v rámci pohybu.
5.	<b>Vnímání, poznání</b>	Pacientka je při plném vědomí, orientovaná místem, časem i osobou. Paměť i myšlení v pořádku.
6.	<b>Vnímání sebe sama</b>	Pacientka je velmi komunikativní, bez obtíží mluví o své nemoci, o svém životě, o sobě.
7.	<b>Vztahy</b>	Pacientka je vdova, žije sama.
8.	<b>Sexualita</b>	Neguje.
9.	<b>Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu</b>	Pacientka udává, že se snaží odolávat stresu bez větších obtíží, samota jí nevádí.
10.	<b>Životní princip</b>	Pacientka je ateistka.
11.	<b>Bezpečnost, ochrana</b>	Pacientka má všechny informace ohledně zdravotního stavu, lékaře navštěvuje, léky užívá. Pacientka s rizikem pádu: 4 body, Nortonové stupnice: 25 bodů, zaveden PŽK Nyní je bez bolesti.
12.	<b>Komfort</b>	Pacientka bydlí v bytě, což jí vyhovuje. V nemocnici se cítí v bezpečí, personálu důvěřuje.
13.	<b>Růst, vývoj</b>	Pacientka je bez zdravotního handicapu.

### **ZADÁNÍ PRO STUDENTY:**

1. **Stručně popište charakteristické příznaky předávkování Warfarinem tbl., včetně klinického obrazu.**
2. **Stanovte ošetřovatelské problémy 3. den hospitalizace v rámci holistické filosofie.**
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. Proveďte diskusi k dané problematice.**
- 10. Navrhněte doporučení pro praxi.**
- 11. V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.**