

5 Ošetrovatelský proces u nemocného s urolitiázou, renální kolikou

5.1 Stručná charakteristika onemocnění

Urolitiáza znamená tvorbu a přítomnost konkrementů ve vývodných močových cestách nebo v dutém prostoru ledvin, jehož příčinou jsou různé metabolické odchylky. Může probíhat latentně, může být náhodně diagnostikována. Močové kameny jsou tvořeny jednou nebo častěji několika kmenotvornými látkami, které se následně zjišťují chemickým rozbořením. Účinnou prevencí tohoto onemocnění je dostatečný příjem tekutin, důsledná léčba močových infekcí a pohybová aktivita.

Příznaky:

- záchvatovitá bolest (i trvalá) v bederní oblasti, vystřelující podél močovodu do šourku nebo stydkých pysků
- nauzea, zvracení
- zvýšená tělesná teplota, třesavka
- meteorismus

Léčba:

- spasmolytika
- infúzní terapie zajišťující dostatečnou diurézu

5.2 Kazuistika pacienta/klienta s renální kolikou

27letá pacientka z důvodu akutního stavu přijata k hospitalizaci, stěžuje si na kolikovitou bolest v bederní krajině. Již včera se necítila dobře, v noci se objevila bolest, byla subfebrilní, nezvracela. Dosud neléčena..

Lékařská diagnóza:

Renální kolika

Fyzikální vyšetření

Celkový vzhled: Nemocná je upravená, pečuje o sebe. Stav kůže bez nálezu a normální barvy.

Pulz: 80 min *Dech:* 18 min, bez známek dušnosti

Krevní tlak: 120/60 *Tělesná* 36.9 °C

teplota:

Hmotnost: 65 kg *Výška:* 172 cm

Dieta: perorální 0

Měřicí techniky:

Riziko vzniku dekubitů dle Norton: 35 bodů

Zkrácený mentální bodovací test dle Gaida: 9 bodů

Zjištění rizika pádu: 1 bod

Zhodnocení dle M. Gordon

1.Podpora zdraví

Pacientka dosud žádné zdravotní problémy tohoto charakteru neuvádí, nyní cítí svůj zdravotní stav narušený, proto po objevení příznaků ihned vyhledala lékaře. Věřící, že důsledným dodržováním lékařských doporučení se její stav upraví. Je zvyklá aktivně sportovat, především pravidelně plave a lyžuje.

Ošetrovatelský problém: 0

2.Výživa

Stav výživy nemocné je přiměřený, chuť k jídlu hodnotí jako dobrou, ke změně hmotnosti v poslední době nedošlo. Stravu přijímá perorálně bez problémů, neuvádí žádné dietní omezení. Je zvyklá nesnídat, obědvá a večeří. Nyní nemůže nic perorálně, má pocit sucha v ústech a oschlých rtů. Denně přijímá cca 1300 ml tekutin, kožní turgor je dobrý, bez známek dehydratace.

Ošetrovatelský problém: oschlé rty a bukalní sliznice, denní režim – oběd, večeře, snížený příjem tekutin

3.Vylučování a výměna

Močí bez problémů, moč bez příměsí, v současné době pociťuje dysurické obtíže a časté nucení na močení, příměsí v moči nepozorovala. Vyprazdňuje se pravidelně 1x denně, většinou v ranních hodinách, preparáty k vyprázdnění neužívá.

Ošetrovatelský problém: dysurické obtíže

4.Aktivita – odpočinek

Pacientka je zvyklá pravidelně cvičit, aktivně sportovat. Se spánkem nikdy žádné problémy neměla. Nyní z důvodu bolesti má problémy s usínáním a kvalitou spánku. Často se budí (i 6x za noc) a cítí se velmi unavená.

Ošetrovatelský problém: porucha spánku, únava

5.Vnímání – poznávání

Pacientka je plně orientovaná a při vědomí. Kognitivní funkce jsou v normě. Komunikace s pacientkou probíhá normálně.

Ošetrovatelský problém: 0

6.Vnímání sebe sama

Pacientka si plně důvěřuje, cítí se být optimistou, je spokojenost se svým vzhledem.

Ošetrovatelský problém: 0

7.Vztahy

Pacientka bydlí se svými rodiči, vzájemně vychází velmi dobře. Rodiče se zdravotní stav nemocné zajímají a podporují ji. Je s nimi v telefonickém kontaktu, mají se dnes dostavit na návštěvu. Je neustále v kontaktu s lidmi, své vztahy popisuje jako přátelské.

Ošetrovatelský problém: 0

8.Sexualita

Sexuální obtíže nemocná neudává, měla 3 roky přítele, se kterým se nedávno rozešla. Gynekologické obtíže neguje. Menarche ve 14 letech, menstruace pravidelná a nebolestivá.

Ošetrovatelský problém: 0

9.Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Pacientka napětí prožívá zřídka a jen z důvodu zkoušek na vysoké škole, kterou studuje. Snáší ho poměrně dobře, snižuje ho relaxací. Zátěžové situace zvládá sama a za podpory rodičů.

Ošetrovatelský problém: 0

10.Životní princip

Pacientka považuje za nejdůležitější v životě zdraví a lásku. Věří , že důsledným dodržováním léčebného režimu se uzdraví a bude brzy propuštěna.

Ošetrovatelský problém: 0

11.Bezpečnost – ochrana

Pacientka byla subfebrilní, nyní je afebrilní – tělesná teplota 36.9 \oplus C. Stravu nepřijímá perorálně, má zavedenou periferní žilní kanylu.

Ošetrovatelský problém: riziko infekce

12.Komfort

Pacientka popisuje kolikovitou bolest lokalizovanou v bederní oblasti, intenzity stupně 3-4 na vizuální analogové škále (dle rozsahu stupnice 1-5, neustále vyhledává plevovou polohu.)

Ošetrovatelská problém: bolest v bederní krajině

13.Růst/vývoj

Pacientka odpovídá svému věku. Dobře se s nemocnou spolupracuje.

Ošetrovatelský problém: 0

5.3 Cvičení na formulaci ošetrovatelských diagnóz

1) Vytvořte z ošetrovatelských problémů ošetrovatelské diagnózy, formulujte cíle (dlouhodobé a krátkodobé) a výsledná kritéria, naplánujte intervence:

Ošetrovatelský problém: oschlé rty a bukální sliznice, denní režim – oběd, večeře, snížený příjem tekutin

Ošetrovatelský problém: dysurické obtíže

Ošetrovatelský problém: porucha spánku, únava

Ošetrovatelský problém: riziko infekce

Ošetrovatelský problém: bolest v bederní krajině

Vysvětlivky: CD (cíl dlouhodobý), CK (cíl krátkodobý) a VK (výsledná kritéria)

Ošetrovatelská diagnóza:	
CD:	
CK:	
VK:	
Intervence:	

Ošetrovatelská diagnóza:	
CD:	
CK:	
VK:	

Intervence:	

Ošetrovatelská diagnóza:	
CD:	
CK:	
VK:	
Intervence:	

Ošetrovatelská diagnóza:	
CD:	
CK:	
VK:	
Intervence:	

Ošetrovatelská diagnóza:	
CD:	
CK:	
VK:	
Intervence:	

Poznámky

5.4 Cvičení v klinické ošetrovatelské praxi

Vypracujte individuální plán ošetrovatelské péče u nemocného z klinické praxe s medicínskou diagnózou – Renální kolika. Samostatně zhodnotíte nemocného, stanovíte ošetrovatelské diagnózy, cíle a kritéria a naplánujete ošetrovatelskou péči u nemocného.

KAZUISTIKA – péče o pacienta s

Sesterská anamnéza

Jméno a příjmení		Věk	
Bydliště		Povolání	
Stav		Oddělení	
Datum přijetí		Den	

		pobytu	
--	--	--------	--

Důvod přijetí

--

Fyzik. vyšetření sestrou

Výška		Hmotnost	
Puls		Dech	
TK		Teplota	
Dieta		Pohybový režim	
Další závažné informace/alergie			

Lékařská diagnóza

Terapie

1)		
2)		
3)		

Diagnostické údaje

Použitá metoda	Hodnocení

Sesterská anamnéza dle diagnostických domén - NANDA tax. II.

1. Podpora zdraví	
2. Výživa	
3. Vylučování a výměna	
4. Aktivita - odpočinek	
5. Vnímání - poznání	
6. Vnímání sebe sama	
7. Vztahy	
8. Sexualita	
9. Zvládnutí zátěže – odolnost vůči stresu	
10. Životní principy	
11. Bezpečnost ochrana	
12. Komfort	

13. Růst/vývoj	
-----------------------	--

Ošetrovatelská diagnóza:

CD:	
-----	--

CK:	
-----	--

VK:	

Intervence:	

Ošetrovatelská diagnóza:

CD:	
-----	--

CK:	
-----	--

VK:	

Intervence:	

Ošetrovatelská diagnóza:	
CD:	
CK:	
VK:	
Intervence:	

Ošetrovatelská diagnóza:	
CD:	
CK:	
VK:	
Intervence:	