

I. OBECNÁ SPECIFIKA
OŠETŘOVATELSTVÍ V
NEUROLOGII, OŠETŘOVATELSKÝ
PROCES U NEMOCNÝCH S
PORUCHAMI VĚDOMÍ,
MĚŘICÍ TECHNIKY
Klikněte pro vložení textu,
Glasgovské bodovací schéma.

PHDr. Jana Hlinovská, PhD.

1. ÚVODNÍ ČÁST

- Nervový systém zprostředkuje vztahy mezi vnějším prostředím a organismem a tím zajišťuje reakci organismu na vnější i vnitřní podněty a udržuje rovnováhu vnitřního prostředí organismu. Jsou na něm závislé funkce vyšší nervové činnosti jako řeč, písmo, paměť a další.

1. ÚVODNÍ ČÁST - POKRAČOVÁNÍ

- Na sestru při ošetřování neurologicky nemocných jsou kladeny velké nároky. Důvodem je:
- 1. Velká škála různých příznaků, které doprovázejí neurologická onemocnění.
- 2. Často obtížné získání kvalitní a dostatečné anamnézy, která napomůže ke správnému stanovení ošetřovatelské diagnózy
- 3. Nutnost stanovení priorit v ošetřovatelské péči.
- 4. Sestavení kvalitního ošetřovatelského plánu, tak aby vycházel z vývoje onemocnění a byly zde obsaženy specifika jednotlivých onemocnění.
- 5. Nutnost důsledného vyhodnocení realizace ošetřovatelského plánu.

ÚVODNÍ ČÁST - POKRAČOVÁNÍ

- Proto je nutné, aby sestra měla dostatečné teoretické znalosti z tohoto oboru a ty byla schopna aplikovat do praxe. Toto je cílem oboru Interní a chirurgické ošetrovatelská péče s postižením nervového systému.

2. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

- Navazuje na lékařskou anamnézu /klinické vyšetření/.
- Klinické vyšetření lékařem/objektivní vyšetření/ je zaměřené na jednotlivé systémy:
 - – hlavové nervy
 - - motorické funkce
 - - čítí
 - - sensorické funkce
 - - vegetativní funkce
 - - některé projevy vyšší nervové činnosti (řeč, psaní, počítání).
- Toto vyšetření slouží k odhalení patologického nálezu v těchto systémech a z jejich kombinace se pak usuzuje na místo lokalizace postižení např. periferní nervy, kořeny míšní, mícha nebo mozek. Při pečlivém provedení je lokalizace velmi přesná – v míše do jednotlivých segmentů, v mozku do jednotlivých laloků mozkových. Při lékařském vyšetření se postupuje směrem od hlavy.

2. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA - POKRAČOVÁNÍ

- Ošetřovatelská anamnéza se liší od anamnézy lékařské.
- Využívá různých modelů, nejčastěji model fungujícího zdraví Marjory Gordonové.
- Zdravotní stav klienta může být funkční nebo dysfunkční a při použití tohoto modelu sestra získává komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy, pak stanoví aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy a může pak efektivně naplánovat i realizovat svoji péči.

2. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA - POKRAČOVÁNÍ

- Zhodnocení „Funkčního typu zdraví“ u dospělého obsahuje základní soubor otázek k rozhovoru s klientem podle oblastí 1 – 13 MODELU GORDONOVÉ
- Je doplněno o základní screeningové fyzikální vyšetření sestrou, kdy sestra hodnotí např. celkový vzhled, úpravu, hygienu, rozsah pohybu, riziko dekubitů /dle Nortonové/, soběstačnost/dle Barthela/ - test základních všedních činností. Může využít Zkrácený mentální bodovací test /dle Gaida/, zjišťuje riziko pádu
- Na těchto základech sestavuje sestra ošetřovatelskou diagnózu a plánuje ošetřovatelskou péči.

3. PORUCHY VĚDOMÍ

- V ošetrovatelské péči o klienta s neurologickým vědomím je nutné, aby sestra sledovala poruchy vědomí.
- DEFINICE: Vědomí je stav, kdy je člověk schopen správně vnímat sebe i své okolí a správně reagovat na podněty ze zevního prostředí. Poruchy vědomí dělíme na kvalitativní a kvantitativní.

3. PORUCHY VĚDOMÍ - KVALITATIVNÍ

- Je zachován stav bdělosti, ale jsou přítomny poruchy orientace, myšlení a jednání, které je neadekvátní situaci. Patří sem:
 - 1. Amentní stavy – stavy zmatenosti – postižený je desorientován místem, časem nebo osobou, ale nemá halucinace či iluze
 - 2. Halucinace – nemá vnější reálný podklad a postižený vnímá co ve skutečnosti neexistuje
 - 3. Iluze – má reálný podklad ve skutečnosti, ale je mylně interpretován.

3. PORUCHY VĚDOMÍ - KVANTITATIVNÍ

- Představují snížení bdělosti různého stupně, ale bez halucinace, iluzi či poruchy orientace či myšlení.
- 1. Somnolence – lehká porucha projevující se zvýšenou spavostí. Nemocný se dá slovně nebo lehkým dotykem probudit. Reakce jsou zpomalené, ale je schopen přiměřené slovní komunikace.
- 2. Sopor – hlubší porucha vědomí, nemocného nelze vzbudit slovně, jen intenzivnější stimulací (reaguje na bolest). Nemocný není schopen slovního kontaktu, produkuje obranné pohyby.
- 3. Koma – hluboké bezvědomí, nemocný nereaguje na zevní podněty a kontakt je nemožný. Bolest vyvolává jen reflexní odpověď. Hluboké koma může přejít až do mozkové smrti.

4. GCS (GLASGOW COMA SCORE)

- Vyšetřovací metoda při které sestra v různých časových intervalech hodnotí stav vědomí.
- Jde o 15 bodovou stupnici, kde nejnižší skóre je 3 body a nejvyšší 15 bodů pro normu
- Hodnotí se 3 hlavní skupiny
- 1. OTVÍRÁNÍ OČÍ:
 - 4 b. spontánně
 - 3 b. na slovní výzvu
 - 2 b. otevření na bolest
 - 1 b. bez reakce

4. GCS - POKRAČOVÁNÍ

- 2. SLOVNÍ ODPOVĚĎ:
 - 5 b. normální
 - 4 b. zmatená
 - 3 b. nepřiměřená řeč
 - 2 b. nesrozumitelná řeč
 - 1 b. žádná odpověď

4. GCS - POKRAČOVÁNÍ

■ 3. MOTORICKÁ ODPOVĚĎ

6 b. uposlechnutí výzvy

5 b. cílený pohyb k místu bolesti

4 b. cílený úhyb od bolesti

3 b. flexe horních končetin

2 b. extenze všech končetin na bolest

1 b. není reakce

5. ÚSKALÍ HODNOCENÍ GCS

- Nehodnotit spícího pacienta
- Pacient bez poruchy vědomí může ležet se zavřenýma očima
- Motorická odpověď může být modifikována ochrnutím končetin
- Slovní odpověď nelze hodnotit nemůže-li pacient mluvit nebo nerozumí mluvenému
- Nelze hodnotit motorickou poruchu na slovní výzvu
- I přes tyto nedostatky se ale toto hodnocení všeobecně ujalo.

6. CVIČENÍ

- U vybraného pacienta zhodnot' stav vědomí pomocí GCS
- Vytvoř možné ošetrovatelské dg., které vyplývají s vyšetření pomocí GCS, seřad' tyto dg. dle priorit a jednu z možných dg. rozpracuj.

7. SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY

- 1. RTG metody – prostý RTG snímek
- 2. perimyelografie – naplnění páteřního kanálu kontrastní látkou.

Ošetřovatelský problém:

a/ nepříjemné vyšetření

b/ mohou přetrvávat bolesti hlavy až týden

c/ alergické reakce na kontrastní látku

7. SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY - POKRAČOVÁNÍ

- Cvičení: Vytvoř edukační plán po vyšetření perimyelografie.
- Urči specifické oš. dg po tomto vyšetření

7. SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY - POKRAČOVÁNÍ

- 3. CT – počítačová tomografie – je první RTG vyšetření, které je schopno zobrazit i vlastní mozkovou tkáň. Je ho možné provést s podáním, či bez podání kontrastní látky
- 4. MRI – magnetická nukleární rezonance- nepoužívá RTG záření, ale jen silné magnetické pole. Dává více informací než CT vyšetření a má větší rozlišovací schopnost.

7. SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY - POKRAČOVÁNÍ

5. Angiografické vyšetření – je to RTG vyšetřovací metoda

Vyšetřuje se cévní systém mozku a vybraných úseků míchy pomocí kontrastní látky
Výkon se provádí v místní anestezii

Techniky:

a/ přímá – kontrast se vstříkuje přímo do a. carotis communis

b/ nepřímá – přes a. femoralis se zavede katetr až do a. vertebralis nebo a. carotis communis za kontroly monitorem

Příprava:

a/ psychická

b/ fyzická – nalačno, vyhlení místa vpichu, odstranění šperků a zubní protézy

c/ farmakologická – premedikace, lokální anestezie

d/ laboratorní vyšetření – krevní skupina + Rh faktor, HbsAg, KO, QUICK

Ošetření po výkonu:

a/ 24 hod klid na lůžku

b/ péče o místo vpichu (2 sáčky s pískem o hmotnosti 1 kg po dobu 6 hodin)

c/ sledování místa vpichu- **POZOR NA KRVÁCENÍ!!!!!!!!!!!!!!**

d/ FF

e/ stav vědomí

CVIČENÍ

- Vytvoř oš. dg. u pacienta po angiografickém vyšetření, seřad' je dle priorit a jednu rozpracuj.

7. SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY - POKRAČOVÁNÍ

- Mezi další vyšetření patří:
echografické vyšetření, EMG
(elektromyografické vyšetření), EP
(evokované potenciály), EEG, scintigrafie
mozku – nyní spíše CT, biochemické
vyšetření, histologické vyšetření, genetické
vyšetření s analýzou DNA aj.

8. LUMBÁLNÍ PUNKCE

- Dg zákrok (bakteriologické, serologické, biochemické nebo cytologické vyšetření, podání kontrastní látky, měření tlaku mozkomíšního moku)
- Léčebný zákrok (evakuace nahromaděného m.m., podání léčebné látky, podání anestetik)
- Jehla (Bierova) se zavádí do páteřního kanálu v bederní oblasti
- M.m. je bezbarvá, čirá tekutina s fyziologickou hodnotou tlaku 10 – 12 cm vodního sloupce
- Vyšetření provádíme při zánětlivém onemocnění nebo krvácení v nerv. systému

8. LUMBÁLNÍ PUNKCE - POKRAČOVÁNÍ

- Příprava:

a/ psychická (informace, souhlas s výkonem, poučení o výkonu)

b/ fyzická (prázdný močový měchýř, FF, poloha)

c/ příprava pomůcek (sterilní stolek + Claudův manometr, trojcestný kohout)

místo vpichu čisté, oholené

8. LUMBÁLNÍ PUNKCE - POKRAČOVÁNÍ

- Poloha

- a/ vleže na boku

- b/ vleže na lůžku

- c/ vsedě na židli

- d/ vsedě na vyšetřovacím lůžku

8. LUMBÁLNÍ PUNKCE - POKRAČOVÁNÍ

- Provádí lékař, sestra asistuje
- Dezinfekce místa vpichu
- Množství odebraného m.m. u dospělého nesmí přesáhnout 10 ml
- Po ukončení výkonu nemocný zůstává ležet 24 hod.
- Sledovat pacienta (bolesti hlavy, nauzea, zvracení, hučení v uších, změna komunikace, porucha vědomí, krvácení z místa vpichu).
- Ošetrovatelská péče na lůžku

9. CVIČENÍ

- Vytvoř možné oš. dg. u pacienta po lumbální punkci, seřad' je dle priority a jednu rozpracuj.

10. ZÁVĚR

- Cílem cvičení bylo seznámit studentky se specifiky oš. péče u neurologických pacientů.
 - a/ Seznámit studentky s vyšetřovacími metodami v neurologii
 - b/ Seznámit studentky s hodnocením vědomí
 - c/ Praktický nácvik hodnocení vědomí
 - d/ Nácvik vytvoření oš. dg

11. POUŽITÁ LITERATURA

- Seidel, Obenberg. Neurologie pro studium i praxi. Grada, 2004.
- Tichý J. Neurologie. Nakladatelství UK, 1998.
- Trachtová, E. Potřeby nemocného v oš. procesu. NCO NZO v Brně, 1998.
- Doenges, Moorhouse. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Grada, 2001 – přepracované vydání