



KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA NA UPV S DG. MYASTENIA GRAVIS

Myastenia gravis

- Chronické nervosvalové autoimunitní onemocnění, dochází k poruše přenosu na nervosvalovou ploténku.
- Typickým projevem je abnormální nadměrná svalová slabost a unavitelnost, která je závislá na předchozí aktivitě.
- Postihuje veškeré příčně pruhované svalstvo.
- Průběh nemoci je různý, od mírnějších forem až po život ohrožující.

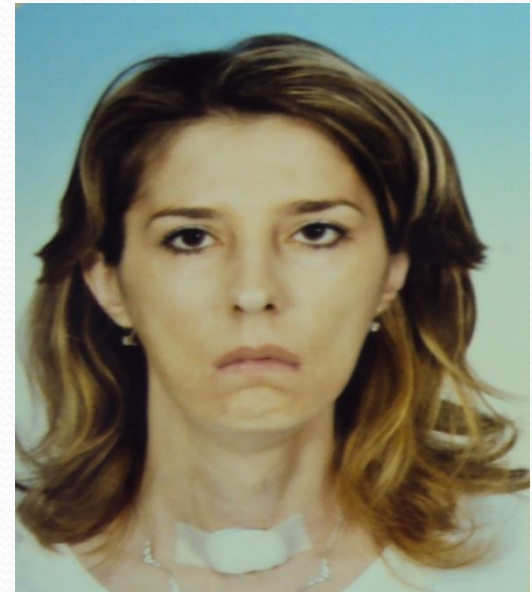
Příčina: dosud není přesně objasněna.

Rizikové faktory: ženy (20 - 40) let, muži (60 - 80) let, obývání mírného podnebného pásu, Thymom, provokující mechanismy.

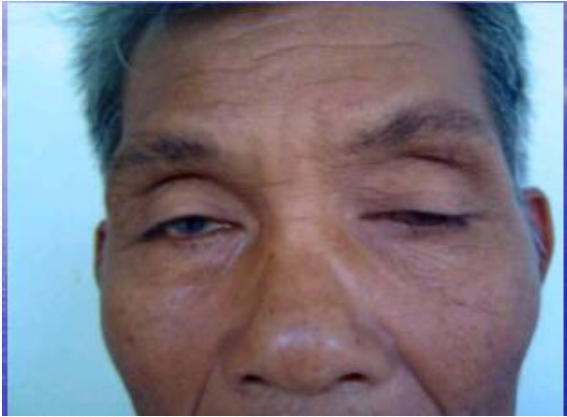
Výskyt: Ž(20 - 40), M (60 - 80), 8-15 případu na 100 000 obyvatel, statistiky v ČR nejsou přesné

Klinický obraz: obvykle nenápadný průběh

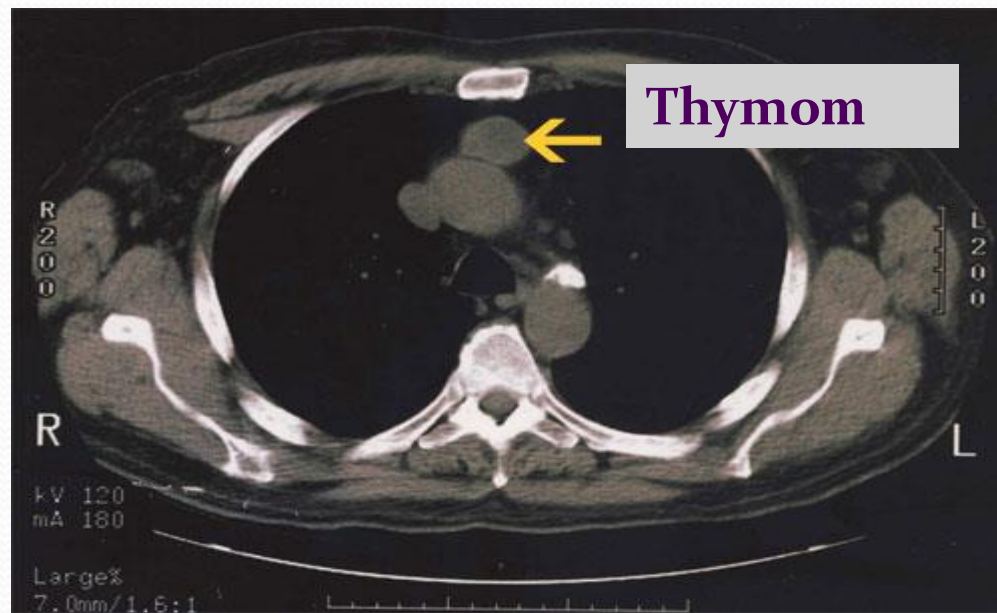
- **Oční příznaky** – padání, pokles a neudržení víček, diplopie
- **Oblast obličeje** – zhoršené polykání, slabost žvýkacího svalstva, nadměrná salivace, huhňavá řeč, strnulý maskovitý obličej aj.
- **Svalová slabost** a její narůstání v průběhu dne.



(Fotografie jsou zveřejněny se souhlasem pacientů).



Diagnostika: anamnéza, klinické vyšetření, zátěžové testy, specifické testy, laboratorní vyšetření krve (*krevní obraz, biochemický screening, hemokoagulace, krevní plyny protilátky proti acetylcholinu*), EMG, CT, MR.



Klasifikace: Ossermanova, MGFA.

Ossermanova klasifikace

- **I. stupeň** - *okulární myastenienie* s očními příznaky (diplopie, ptóza),
- **II. stupeň**
 - IIa. *mírná generalizovaná forma* s pomalou progresí bez krizí, dobrá reakce na medikamentózní terapii, slabost šíjového a pletencového svalstva,
 - II b. *střední generalizovaná forma* - slabost faciobulbárního svalstva, současně postižení kosterního svalstva, nepříliš dobrá reakce na medikamenty,
- **III. stupeň** - *fulminantní myastenienie* s rychlou progresí těžkých příznaků, se špatnou odpovědí na medikamenty a zvýšeným výskytem thymomů, velká úmrtnost,
- **IV. stupeň** - *pozdní těžká myastenienie*, rozvoj z předešlých forem, rozvíjí se postupně.

MGFA klasifikace

I	Oční příznaky Ostatní svaly nepostiženy (přípustná mírná slabost m.orbicularis oculi)
II	I + Mírná slabost postihující extraokulární svaly
IIa	Končetinové a/nebo axiální svaly > bulbární svaly
IIb	Bulbární a/nebo respirační svaly >/ stejně končetinové a/nebo axiální
III	I + střední slabost postihující extraokulární svaly
IIIa	Končetiny anebo axiální svaly > bulbární svaly
IIIb	Bulbární a/nebo respirační >/stejně končetinové a nebo/axiální
IV	I + těžká slabost postihující extraokulární svaly
IVa	Končetiny a/nebo axiální svaly > bulbární svaly
IVb	Bulbární a/nebo respirační > stejně končetinové a/nebo axiální, NGS
V	Intubace, UPV ano i ne (kromě rutinní postoperační péče).

Zdroj: Bednařík et al., 2010, s. 978

Léčba: nevléčitelné onemocnění, lze dosáhnout zlepšení nebo dokonce i vymizení klinických příznaků.

➤ **Inhibitory cholinesterázy - parasymptomimetika:**



➤ **Kortikoidy:** Prednison, Solu-medrol aj.

➤ **Imunosupresiva:**



➤ **i.v. aplikace imunoglobulinů:**



➤ **Plazmaferéza:**



➤ **Thymektomie**



Komplikace myastenie:

myastenická, cholinergní, kombinovaná krize

Plazmaferéza na neurologické JIP

Plazmaferéza patří mezi aferézy, pacientovi se odebírá krevní plazma a nahrazuje se substitučními roztoky z albuminu či mraženou krevní plazmou.

Dialyzační centrum: stabilizace vitálních funkcí – odeslání pacienta s dokumentací na krevní centrum sanitkou – po návratu kontrola vitálních funkcí – kontrola místa vpichu.

U lůžka pacienta: v režii JIP/ARO

- Porucha vědomí, nestabilní VF, UPV – zajištění Quintnova katétru lékařem – asistence sestry - péče o katétr - aplikace ordinaci dle lékaře před zahájením plazmaferézy - předání 5% albuminu (5-6) či krevní plazmy na transplantační JIP.
- Během výkonu a po – kontrola VF a místa vpichu, ošetření katétru.

UPV – umělá plicní ventilace

- Představuje způsob dýchání, při němž mechanický přístroj **plně** nebo **částečně** zajišťuje průtok plynů respiračním systémem.
- **invazivní** x **neinvazivní** (maska)
- **Zajištění DC:** ETC, TCHS, LM, koniopunkce



- **krátkodobá** x **dlouhodobá** x **trvalá**



Komplexní ošetrovatelská péče (KOP)

- Individualizovaná péče zaměřená na uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb, poskytovaná sestrou, závislá na diagnóze a zdravotním stavu nemocného.
- Klade důraz na podporu a udržování zdraví.
- **Cíl** - dosáhnout klientovy soběstačnosti v aktivitách denního života, zabezpečit jeho ochranu.
- **KOP** – realizace metodou ošetrovatelského procesu, který umožňuje stanovit její strukturu a zaměření.
- **Zahrnuje** – ošetrovatelskou péči, edukaci, rehabilitaci, ergoterapii, bazální stimulaci apod.

Specifika ošetrovatelské péče o pacienta s myastenii

Ošetrovatelská péče		základní
		speciální
		intenzivní
		následná

Příjem pacienta na neurologii – **standartní jednotka x JIP.**

Akutní stádium - pacient odkázán na pomoc sestry v plné míře.

Specifika péče u myasteniků je mnohdy těžké vystihnout, každý myastenik je individualita, prožívání a stav nemoci má u každého jiný průběh.

Základní ošetrovatelská péče:

- **Ošetrovatelská anamnéza**
- **Aktivity denního života**
- **Stravování:** parenterální + enterální výživa, příjem do NGS – NV kontinuálně, sipping, postupně obnoven per os příjem.
- **Příjem tekutin:** čaj do NGS bolusově, postupně obnoven per os příjem.
- **Vylučování moče:** PMK – hodinová diuréza, bilance tekutin.
- **Vylučování stolice:** pleny, toaleta po vyprázdnění, prevence opruzenin.
- **Aktivita:** poloha, rehabilitační plán.
- **Hygiena:** celková toaleta 2x denně, péče o kůži, prvky BS.
- **Soběstačnost:** podpora běžných denních činností.
- **Spánek, odpočinek**

Speciální ošetrovatelská péče:

- Monitoring vitálních funkcí , srdeční rytmus
- Odběr biologického materiálu
- Péče o invazivní vstupy – CŽK, Quintnův, arteriální katétr, PMK, NGS – aseptický přístup, dle ošetrovatelských standardů
- Polohování – prevence vzniku dekubitů, využití ATD pomůcek



Intenzivní ošetrovatelská péče:

- **Péče o dýchací cesty:** pacient na UPV – péče o ETC, TCHS, tracheální odsávání, mikronebulizace, dechová cvičení.
- **Péče o ETC-** fixace náplastí, polohování kanyly, kontrola obturace, tlak v obturační manžetě, kontrola hloubky zavedení, ošetřit místo fixace náplastí + zápis do dokumentace.
- **Péče o tracheostomii** - toaleta okolí TCHS, sterilní převaz, fixace TCHS (fixační pásky), kontrola obturace a tlaku v manžetě, správné odsávání DC + zápis do dokumentace.
- **Tracheální odsávání** - pravidelné, šetrné, rychlé, za aseptických postupů, otevřeným nebo uzavřeným systémem
- **Laváž** s následným odsátím sekretů z dýchacích cest.

➤ **Dechová cvičení – Acapella**



➤ **Weaning – extubace /vytažení TCHS – O₂ maska – O₂ brýle**

- **ABR:** sledování parametrů krevních plynů.
- **VF:** sledování a záznam co 1 hodinu.
- **Zhodnocení stavu vědomí** každou hodinu – GCS.
- **Kontrola zornic** každou hodinu.
- **Hodnocení bolesti:** Flacc – VAS.
- **Hodnocení hloubky sedace:** Ramsay
- **Aplikace ordinací lékaře.**

Následná péče:

- lůžka následné péče,
- sociální lůžka,
- domácí prostředí,
- pečovatelská služba,
- agentury domácí péče,
- rehabilitační péče,
- lázeňská péče.

Edukace pacienta a rodiny

- onemocnění
- komplikace onemocnění
- pravidelné užívání léku
- pravidelná dispenzarizace u lékaře
- životní režim, změna životního stylu
- myastenická centra a občanské sdružení
- sociální péče (příspěvky na péči, invalidní důchod) aj.

Životní režim myasteniků

- **Výživa** – upravit stravovací návyky, přizpůsobit dobu stravování s užíváním léků, dostatek tekutin, vyvarovat se dráždivým potravinám a alkoholu.
- **Klient v domácím prostředí** - zajistit bezpečnost, dbát na suchou podlahu, využít protiskluzové podložky, zvýšit opatrnost, dodržovat odpočinkový režim, nevykonávat činnosti, které vyžadují vzpažení.
- **Sociální zázemí** - nárok na sociální zabezpečení od státu lze si zažádat o příspěvek na péči, bydlení, dopravu apod., invalidní důchod.
- **Cestování** - cestu dobře promyslet a připravit, podstatné je mít s sebou potvrzení o užívaných lécích od ošetřujícího lékaře, vyloučit dlouhé cesty, cestovat vždy s někým blízkým.

Obecné rady pro myasteniky

- Navštěvujte pravidelně odborného lékaře dle jeho doporučení.
- Pečlivě užívejte léky a dodržujte čas jejich užívání.
- Noste s sebou vždy seznam všech léků, které užíváte.
- Udržujte si přiměřenou tělesnou váhu.
- Nepodléhejte psychickým stresům.
- Využijte psychické podpory rodiny a zdravotníků.
- Nevystavujte se větší fyzické námaze.

- Vždy si udělejte čas pro odpočinek a relaxaci.
- Práci si vždy naplánujte, nikdy nenechávejte nic na poslední chvíli.
- O jakémkoli očkování se vždy poraďte s Vaším ošetřujícím lékařem.
- Vyhýbejte se velké kumulaci lidí , zejména v době epidemií, tím se chráníte před infekcí.

Sdružení MYGRA v ČR

- Občanské sdružení pacientů s dg. myasthenia gravis, rodinných příslušníků, odborníků se zaměřením na problematiku tohoto onemocnění.
- **Cílem je:** získávat a šířit informace o nemoci, podílet se na zlepšení léčebné péče o myasteniky, prosadit rehabilitační a lázeňskou péči, realizovat spolkové aktivity.
- **Zlepšit** životní podmínky v těchto oblastech:
 - sjednocení léčebných postupů,
 - informovanost a spolupráce s týmem specialistů,
 - implementace postupů léčby do celorepublikového schématu.
 - sociálně-právní poradenství,
 - spolupráce s organizacemi MG v zahraničí.

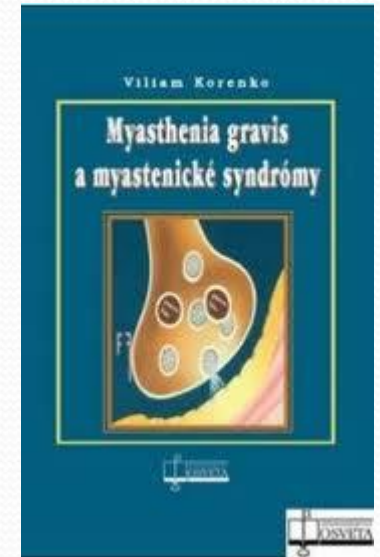
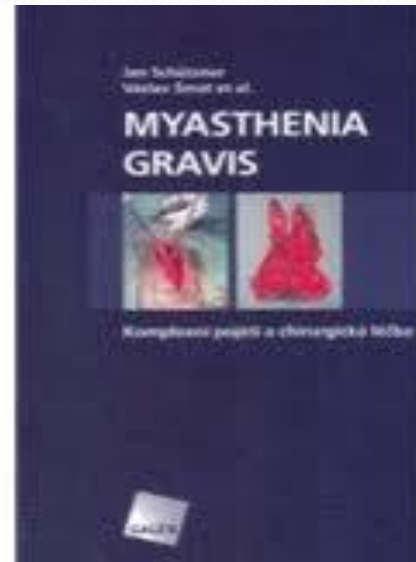
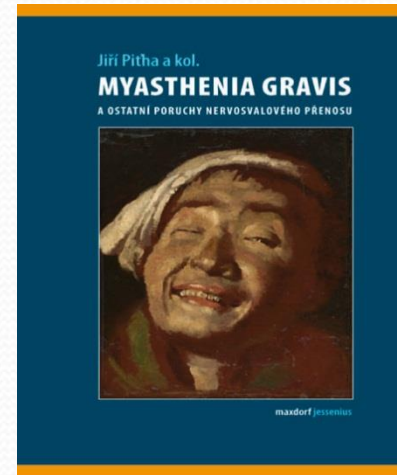
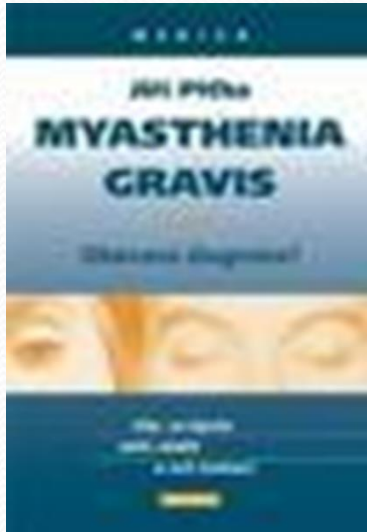


Doporučení pro praxi

- Zaznamenávat požadavky pacienta na ošetrovatelskou péči a realizovat ji metodou ošetrovatelského procesu.
- Klást důraz na kvalitu a efektivnost ošetrovatelské péče.
- Uspokojovat biologické, psychické, sociální a duchovní potřeby u pacientů s myastenii.
- Zabezpečit a realizovat edukaci myastenických pacientů a jejich rodin poskytováním potřebných informací.
- Aktivně zapojovat pacienta, rodinu a příbuzné do procesu uzdravování, podpory a obnovování zdraví.
- Respektovat práva pacientů.

Závěr

- Mezi nejdůležitější úkoly v rámci ošetrovatelského procesu patří péče o osobnost pacienta jako celku a o vytvoření vztahu vzájemné důvěry a porozumění.
- Vystihnout specifika ošetrovatelské péče u myasteniků je velmi náročné, protože každý pacient je individualita a jednotlivé příznaky nemusí být u každého nemocného stejné.
- Je podstatné, aby pacient věděl, že ve chvílích beznaděje a bezradnosti se může na někoho s důvěrou obrátit, ať už na rodinu, nebo na ošetrující personál.



Použitá literatura

- BERLIT, Peter. 2007. *Memorix neurologie*. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 447. ISBN 978-80-247-1915-3.
- KAPOUNOVÁ, G. 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 350. ISBN 978-80-247-1830-9.
- MYASTHENIA GRAVIS. *Myasthenia gravis*. 2013. [online].[citováno 17. 05. 2014] Dostupné na internetu: <http://www.myastheniagravis.cz>.
- PIŤHA, J. 2004. *Myasthenia gravis, Obávaná diagnóza?*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. s. 66. ISBN 80-7345027-5.
- PIŤHA, Jiří., et al. 2010. *Myasthenia gravis a ostatní poruchy nervosvalového přenosu*. Praha: Maxdorf, 2010. s. 367. ISBN 978-80-7345-230-8.
- SEIDL, Z. - OBENBERGER, J. 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada publishing, 2004. s. 363. ISBN 80-247-0623-7.
- SCHÜTZNER, J., et al. 2005. *Myasthenia gravis*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. s. 137. ISBN 80-7262-307-9.



DĚKUJI ZA POZORNOST