

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Veronika Došková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Veronika Došková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTŮ

SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika DOŠKOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0037P**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Ošetřovatelský proces u pacientů se srdečním selháním**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucí práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- KAUTZNER, Josef a Vojtěch MELENOVSKÝ. Srdeční selhání: aktuality pro klinickou praxi. Praha: Mladá fronta, 2015. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3573-6.
- DOROBANTU, Maria Dorobantu a Giuseppe Mancina MANCIA. Hypertension and Heart Failure. Switzerland: Springer Nature Switzerland, 2019. ISBN 978-3-319-93320-7.
- GŘIVA, Martin. Paliativní péče v kardiologii: racionální přístup u pacientů v pokročilé fázi kardiologických onemocnění. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-481-1.
- VÍTOVEC, Jiří, Jindřich ŠPINAR, Lenka ŠPINAROVÁ a Ondřej LUDKA. Léčba kardiovaskulárních onemocnění. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0624-0.
- MANDYSOVÁ, PHD, MSN, doc. Petra, HERDMAN, PHD, RN, FNI, T. Heather a Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI, ed. Ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace 2018-2020 Autor.: 11. vydání. Praha 7, U Průhonu 22: GRADA Publishing, 2020, 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.

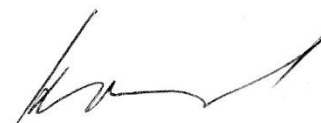
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jaroslava Nováková**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 1. 2021.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Veronika Došková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelský proces u pacientů se srdečním selháním

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 113

Počet stran – nečíslované: 20

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: srdeční selhání – ošetrovatelská péče – edukace – pacient

Souhrn:

Tématem této bakalářské práce je ošetrovatelská péče u pacientů se srdečním selháním. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku onemocnění, péči o pacienty v intenzivní péči a fáze ošetrovatelského procesu. V praktické části jsou zpracované dvě kazuistiky pacientů se srdečním selháním. Jedná se o ženu a muže odlišného věku a životního stylu a jsou zde popsány výsledky obou kazuistik. Výstupem z bakalářské práce je návrh edukačního letáku pro pacienty s chronickým srdečním selháním. Slouží k rozpoznání klíčových příznaků dekompenzace a jeho následné řešení v domácím prostředí.

Abstract

Surname and name: Veronika Došková

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing process in patients with heart failure

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 113

Number of pages – unnumbered: 20

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 25

Keywords: heart failure – nursing care – education - patients

Summary:

The topic of this bachelor thesis is nursing care for patients with heart failure. The theoretical part is focused on the characteristics of the disease, care for patients in intensive care and the stages of the nursing process. In the practical part, two case reports on patients with heart failure are processed. These are women and men of different ages and lifestyles, and the results of both cases are described here. The output of the bachelor's thesis is the design of an educational leaflet for patients with chronic heart failure. It is used to recognize the key symptoms of decompensation and its subsequent solution in the home environment.

Předmluva

Srdeční selhání je považováno za velmi rozšířené onemocnění ve 21. století. Touto diagnózou trpí 1 – 2 % populace a u lidí nad sedmdesát let je to až 10 % výskyt. Toto hodnocení bylo zaznamenáno z vyspělých zemí a vzhledem k prodloužení středního věku dožití se bude situace zhoršovat. Toto onemocnění má vliv na psychický stav pacienta. Je důležité, aby pacienti dodržovali léčbu a doporučená režimová opatření. Doba hospitalizace není určena. U každého pacienta je individuální. Záleží na zdravotním stavu pacienta, jeho spolupráci a správné edukaci a jeho porozumění.

Poděkování

Poděkování věnuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaroslavě Novákové. Za odborné vedení bakalářské práce a vedení výzkumného šetření. Děkuji za její ochotu, trpělivost a dostatek informací pro vypracování práce, které mi během vedení poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat Jednotce intenzivní péče Kardiologické kliniky FN Plzeň za možnost vykonávání výzkumného šetření a spolupráci.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	13
SEZNAM ZKRATEK	18
ÚVOD.....	21
TEORETICKÁ ČÁST	23
1 SRDEČNÍ SELHÁNÍ	24
1.1 Charakteristika onemocnění	24
2 AKUTNÍ SRDEČNÍ SELHÁNÍ – ASS	25
2.1 Příčiny ASS.....	25
2.1.1 Kardiální příčiny ASS	25
2.1.2 Nekardiální příčiny ASS.....	26
2.2 Klasifikace	27
2.3 Patofyziologie	27
2.4 Klinický obraz.....	27
2.5 Klinické projevy ASS	28
2.5.1 Akutní srdeční selhání <i>de novo</i>	28
2.5.2 Zhoršení nebo dekompenzace chronického srdečního selhání.....	28
2.5.3 Kardiogenní plicní edém	28
2.5.4 Syndrom nízkého výdeje	29
2.5.5 Kardiogenní šok.....	30
2.5.6 Hypertenzní srdeční selhání.....	30
2.6 Diagnostika ASS.....	31
2.6.1 Anamnéza	31
2.6.2 Fyzikální vyšetření	31
2.6.3 Přístrojová, zobrazovací a laboratorní vyšetření	32
2.7 Léčba ASS	34
2.7.1 Nefarmakologická léčba	34
2.7.2 Farmakologická léčba.....	35
3 CHRONICKÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ – CHSS.....	36
3.1 Charakteristika CHSS	36
3.2 Příčiny CHSS.....	36
3.2.1 Vyvolávající faktory	37
3.3 Projevy CHSS	37
3.4 Diagnostika CHSS	38
3.5 Léčba CHSS.....	38
3.5.1 Nefarmakologická léčba.....	38

3.5.2	Farmakologická léčba.....	38
4	PÉČE O PACIENTA V INTENZIVNÍ PÉČI A JEHO POTŘEBY.....	39
4.1	Péče o pacienta na oddělení intenzivní péče.....	39
4.2	Potřeby pacienta v intenzivní péči.....	39
5	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	42
5.1	Zhodnocení/ posuzování.....	42
5.2	Diagnostika.....	43
5.3	Plánování.....	43
5.4	Realizace.....	44
5.5	Vyhodnocení.....	45
6	EDUKACE PACIENTA.....	47
6.1	Fáze edukace.....	47
7	KOMUNIKACE.....	50
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	53
8	FORMULACE PROBLÉMU.....	54
9	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	55
9.1	Hlavní cíl.....	55
9.2	Dílčí cíle.....	55
10	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY.....	56
11	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	57
12	METODIKA PRÁCE.....	58
12.1	Organizace výzkumu.....	58
13	KAZUISTIKA Č.1.....	59
13.1	Anamnéza pacienta.....	59
13.2	Fyzikální vyšetření.....	60
14	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES Č.1.....	62
14.1	Použití modelu Marjory Gordon.....	62
14.1.1	Vnímání a udržování zdraví.....	62
14.1.2	Výživa a metabolismus.....	62
14.1.3	Vylučování.....	62
14.1.4	Aktivita a cvičení.....	62
14.1.5	Spánek a odpočinek.....	62
14.1.6	Vnímání, citlivost a poznání.....	62
14.1.7	Sebepojetí, sebeúcta.....	63
14.1.8	Role, vztahy.....	63
14.1.9	Sexualita.....	63
14.1.10	Stres a zátěžové situace.....	63

14.1.11	Víra	63
14.2	Průběh hospitalizace.....	63
14.3	Celkové zhodnocení hospitalizace	79
15	KAZUISTIKA Č.2	81
15.1	Anamnéza pacienta	81
15.2	Fyzikální vyšetření	82
16	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES Č.2.....	84
16.1	Použití modelu Marjory Gordon	84
16.1.1	Vnímání a udržování zdraví	84
16.1.2	Výživa a metabolismus.....	84
16.1.3	Vylučování	84
16.1.4	Aktivita a cvičení.....	84
16.1.5	Spánek a odpočinek	84
16.1.6	Vnímání, citlivost a poznání.....	84
16.1.7	Sebepojetí, sebeúcta.....	85
16.1.8	Role, vztahy	85
16.1.9	Sexualita	85
16.1.10	Stres a zátěžové situace.....	85
16.1.11	Víra	85
16.2	Průběh hospitalizace.....	85
16.3	Celkové zhodnocení hospitalizace	119
17	VÝZKUMNÉ OTÁZKY A ODPOVĚDI OBOU KAZUISTIK	120
	DISKUZE	122
	ZÁVĚR.....	126
	SEZNAM LITERATURY.....	127
	SEZNAM PŘÍLOH	130
	PŘÍLOHY	131
	Příloha č.1 Edukační leták	131
	Příloha č.2 Povolení sběru informací ve FN Plzeň.....	132
	Příloha č. 3 Informovaný souhlas pro pacienty	133

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Seznam léků.....	60
Tabulka 2 Výsledky hodnocení	61
Tabulka 3 Ošetřovatelská diagnóza	65
Tabulka 4 Ošetřovatelská diagnóza	66
Tabulka 5 Ošetřovatelská diagnóza	67
Tabulka 6 Ošetřovatelská diagnóza	67
Tabulka 7 Ošetřovatelská diagnóza	68
Tabulka 8 Ošetřovatelská diagnóza	68
Tabulka 9 Ošetřovatelská diagnóza	68
Tabulka 10 Ošetřovatelská diagnóza	68
Tabulka 11 Ošetřovatelská diagnóza	69
Tabulka 12 Ošetřovatelská diagnóza	70
Tabulka 13 Ošetřovatelská diagnóza	70
Tabulka 14 Ošetřovatelská diagnóza	70
Tabulka 15 Ošetřovatelská diagnóza	70
Tabulka 16 Ošetřovatelská diagnóza	71
Tabulka 17 Ošetřovatelská diagnóza	71
Tabulka 18 Ošetřovatelská diagnóza	71
Tabulka 19 Ošetřovatelská diagnóza	72
Tabulka 20 Ošetřovatelská diagnóza	72
Tabulka 21 Ošetřovatelská diagnóza	73
Tabulka 22 Ošetřovatelská diagnóza	73
Tabulka 23 Ošetřovatelská diagnóza	73
Tabulka 24 Ošetřovatelská diagnóza	74
Tabulka 25 Ošetřovatelská diagnóza	74
Tabulka 26 Ošetřovatelská diagnóza	74
Tabulka 27 Ošetřovatelská diagnóza	76
Tabulka 28 Ošetřovatelská diagnóza	76
Tabulka 29 Ošetřovatelská diagnóza	77
Tabulka 30 Ošetřovatelská diagnóza	77
Tabulka 31 Ošetřovatelská diagnóza	77
Tabulka 32 Ošetřovatelská diagnóza	78

Tabulka 33 Ošetřovatelská diagnóza	78
Tabulka 34 Ošetřovatelská diagnóza	79
Tabulka 35 Ošetřovatelská diagnóza	79
Tabulka 36 Seznam léků.....	82
Tabulka 37 Výsledky hodnocení	83
Tabulka 38 Ošetřovatelská diagnóza	86
Tabulka 39 Ošetřovatelská diagnóza	86
Tabulka 40 Ošetřovatelská diagnóza	87
Tabulka 41 Ošetřovatelská diagnóza	87
Tabulka 42 Ošetřovatelská diagnóza	88
Tabulka 43 Ošetřovatelská diagnóza	88
Tabulka 44 Ošetřovatelská diagnóza	88
Tabulka 45 Ošetřovatelská diagnóza	89
Tabulka 46 Ošetřovatelská diagnóza	89
Tabulka 47 Ošetřovatelská diagnóza	89
Tabulka 48 Ošetřovatelská diagnóza	90
Tabulka 49 Ošetřovatelská diagnóza	90
Tabulka 50 Ošetřovatelská diagnóza	90
Tabulka 51 Ošetřovatelská diagnóza	91
Tabulka 52 Ošetřovatelská diagnóza	91
Tabulka 53 Ošetřovatelská diagnóza	92
Tabulka 54 Ošetřovatelská diagnóza	92
Tabulka 55 Ošetřovatelská diagnóza	93
Tabulka 56 Ošetřovatelská diagnóza	93
Tabulka 57 Ošetřovatelská diagnóza	94
Tabulka 58 Ošetřovatelská diagnóza	94
Tabulka 59 Ošetřovatelská diagnóza	94
Tabulka 60 Ošetřovatelská diagnóza	95
Tabulka 61 Ošetřovatelská diagnóza	95
Tabulka 62 Ošetřovatelská diagnóza	95
Tabulka 63 Ošetřovatelská diagnóza	96
Tabulka 64 Ošetřovatelská diagnóza	96
Tabulka 65 Ošetřovatelská diagnóza	96
Tabulka 66 Ošetřovatelská diagnóza	97

Tabulka 67 Ošetřovatelská diagnóza	97
Tabulka 68 Ošetřovatelská diagnóza	97
Tabulka 69 Ošetřovatelská diagnóza	98
Tabulka 70 Ošetřovatelská diagnóza	98
Tabulka 71 Ošetřovatelská diagnóza	100
Tabulka 72 Ošetřovatelská diagnóza	100
Tabulka 73 Ošetřovatelská diagnóza	101
Tabulka 74 Ošetřovatelská diagnóza	101
Tabulka 75 Ošetřovatelská diagnóza	102
Tabulka 76 Ošetřovatelská diagnóza	102
Tabulka 77 Ošetřovatelská diagnóza	103
Tabulka 78 Ošetřovatelská diagnóza	103
Tabulka 79 Ošetřovatelská diagnóza	103
Tabulka 80 Ošetřovatelská diagnóza	104
Tabulka 81 Ošetřovatelská diagnóza	104
Tabulka 82 Ošetřovatelská diagnóza	104
Tabulka 83 Ošetřovatelská diagnóza	105
Tabulka 84 Ošetřovatelská diagnóza	105
Tabulka 85 Ošetřovatelská diagnóza	106
Tabulka 86 Ošetřovatelská diagnóza	106
Tabulka 87 Ošetřovatelská diagnóza	108
Tabulka 88 Ošetřovatelská diagnóza	108
Tabulka 89 Ošetřovatelská diagnóza	108
Tabulka 90 Ošetřovatelská diagnóza	109
Tabulka 91 Ošetřovatelská diagnóza	109
Tabulka 92 Ošetřovatelská diagnóza	109
Tabulka 93 Ošetřovatelská diagnóza	110
Tabulka 94 Ošetřovatelská diagnóza	110
Tabulka 95 Ošetřovatelská diagnóza	110
Tabulka 96 Ošetřovatelská diagnóza	111
Tabulka 97 Ošetřovatelská diagnóza	111
Tabulka 98 Ošetřovatelská diagnóza	112
Tabulka 99 Ošetřovatelská diagnóza	112
Tabulka 100 Ošetřovatelská diagnóza	113

Tabulka 101 Ošetřovatelská diagnóza.....	113
Tabulka 102 Ošetřovatelská diagnóza.....	113
Tabulka 103 Ošetřovatelská diagnóza.....	114
Tabulka 104 Ošetřovatelská diagnóza.....	114
Tabulka 105 Ošetřovatelská diagnóza.....	115
Tabulka 106 Ošetřovatelská diagnóza.....	115
Tabulka 107 Ošetřovatelská diagnóza.....	116
Tabulka 108 Ošetřovatelská diagnóza.....	116
Tabulka 109 Ošetřovatelská diagnóza.....	117
Tabulka 110 Ošetřovatelská diagnóza.....	117
Tabulka 111 Ošetřovatelská diagnóza.....	117
Tabulka 112 Ošetřovatelská diagnóza.....	117
Tabulka 107 Ošetřovatelská diagnóza.....	118
Tabulka 108 Ošetřovatelská diagnóza.....	118
Tabulka 115 Ošetřovatelská diagnóza.....	119
Tabulka 113 Ošetřovatelská diagnóza.....	119
Tabulka 114 Ošetřovatelská diagnóza.....	119

SEZNAM ZKRATEK

AIM – akutní infarkt myokardu

AS – akce srdeční

ASS – akutní srdeční selhání

AV – atrioventrikulární

BMI – body mass index

BT – bilance tekutin

C – Celsiův (stupeň)

CK – kreatin Kináza

cm - centimetr

CT – výpočetní tomografie

CŽK – centrální žilní katetr

D – dech

DDŽ – dolní dutá žíla

DK – dolní končetina

EKG – elektrokardiografie

g – gram

GIT – gastrointestinální trakt

HDŽ – horní dutá žíla

CHSS – chronické srdeční selhání

ICHS – ischemická choroba srdeční

JIP – jednotka intenzivní péče

KCL – chlorid draselný

kg – kilogram

KV – kardiovaskulární

LDK – levá dolní končetina

LHK – levá horní končetina

LK – levá komora

LS – levá síň

mg – miligram

ml – mililitr

mmHg – milimetr rtuťového sloupce

MR – magnetická rezonance

NGS – nasogastrická sonda

PCR – polymerázová řetězová reakce

PDK – pravá dolní končetina

PHK – pravá horní končetina

PK – pravá komora

PMK – permanentní močový katetr

PS – pravá síň

PŽK – periferní žilní katetr

RTG – rentgen

RZS – rychlá záchranná služba

SA – sinoatriální

SKG – selektivní koronarografie

SpO₂ – saturace kyslíkem

TH – hrudní

TNT – troponin

V – označení hrudních svodů podle Wilsona

WC – toaleta

ÚVOD

Srdeční selhání je jedním z velmi častých onemocnění 21. století. Převážně se vyskytuje u lidí starších čtyřiceti let. Rizikovým faktorem bývá obezita, špatná životospráva, nadměrné užívání soli a kardiologická onemocnění. Z důvodu častého výskytu tohoto onemocnění a rozvoji jeho komplikací jsme se rozhodli zpracovat srdeční selhání jako téma této bakalářské práce. Cílem práce je zmapovat klíčová místa ošetrovatelské péče u pacientů se srdečním selháním. Zaměřili jsme se na zjištění potřeb během hospitalizace. Dále jsme pozorovali emocionální projevy pacientů a zaznamenávali popsané pocity během hospitalizace. Na základě získaných informací jsme stanovili ošetrovatelské diagnózy, stanovili jejich intervence a na závěr porovnali efekty intervencí mezi první a druhou kazuistikou u pacientů se srdečním selháním.

Bakalářskou práci jsme systematicky rozdělili na dvě části. Do teoretické části jsme zahrnuli charakteristiku onemocnění, rozdělení projevů, příčin a způsoby léčby. Dále jsme pokračovali v popisu ošetrovatelské péče o pacienta v intenzivní péči a potřeb pacienta v intenzivní péči. Další kapitolu jsme zvolili ošetrovatelský proces, kde jsme uvedli základní informace, jeho fáze a čemu se během procesu věnovat. U pacientů se srdečním selháním je velmi podstatná edukace pacienta. V teoretické části jsme rozepsali fáze edukačního procesu a zásady během edukace. Vyjmenovali jsme metody používané při edukaci a jaké pomůcky se používají. Další nezbytná součást hospitalizace je komunikace. Uvedli jsme možné bariéry během komunikace, dále jsme popsali komunikaci mezi sestrou a pacientem. Důležitou součástí komunikace je účast rodiny, zde jsme uvedli, jak rodinu připravit k první komunikaci a co vše má sestra za úkoly. Rodina se také může podílet na ošetřování pacienta, při kterém spolupracují se zdravotnickým personálem.

Druhá část bakalářské práce je praktická. V praktické části jsme se zaměřili na kvalitativní formu výzkumu. Na začátku jsme stanovily jasný hlavní cíl a dílčí cíle, kterými jsme se během výzkumného šetření řídili. Vybrali jsme dva vhodné respondenty, u kterých jsme zahájili výzkumné šetření. Ke sběru dat jsme využili funkční model zdraví dle Marjory Gordonové. Během výzkumného šetření jsme odebrali od respondentů anamnézu, analyzovali jejich potřeby a problémy. Pro analýzu dat jsme využili co nejvíce terénních informací za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, nestandardizovaným pozorováním a čerpáním informací z ošetrovatelské a lékařské dokumentace. Na základě získaných informací, jsme stanovili ošetrovatelské diagnózy, které jsme pro lepší přehlednost uvedli

do tabulek. Každý den průběhu hospitalizace jsme navrhovali intervence a hodnotili jejich výsledky. U každého respondenta jsme vytvořili edukační plány, které jsme ve vhodné chvíli aplikovali. Během výzkumného šetření jsme splnili výše uvedené cíle, které jsme si pro práci stanovili. Jako výstup do praxe jsme vypracovali návrh edukačního letáku pro pacienty s chronickým srdečním selháním pro seznámení s různými dekompenzacemi tohoto onemocnění a jak je případně řešit v domácím prostředí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SRDEČNÍ SELHÁNÍ

1.1 Charakteristika onemocnění

U srdečního selhání se jedná o syndrom, to znamená, že se projevuje mnoha příznaky, ale jeho primární příčinou je dysfunkce srdce. Zahrnuje tedy pod sebe postižení i ostatních orgánů například cév nebo ledvin. A proto se ze začátku nemusí jasně a zřetelně odhalit přesná diagnóza, protože příznaky nejeví známky kardiologického onemocnění. V tomto případě není jednoznačná definice, lze to ale vysvětlit jako stav, při kterém nefunguje srdce dostatečně a do těla se nedostane dostatečné množství krve, aby byly zásobeny ostatní orgány. Dělíme jej na akutní a chronické. Dále se každé dělí na levostranné nebo pravostranné (Málek 2018, str.7) (Štejfa a spol. 2007, str. 417) (Kautzner 2015, str. 80).

2 AKUTNÍ SRDEČNÍ SELHÁNÍ – ASS

Náhle vzniklé subjektivní obtíže, jasně viditelné objektivní příznaky z důvodu poklesu srdeční funkce. Rozdělujeme ho do dvou klinických skupin. První je akutní srdeční selhání *de novo*, to znamená nově vzniklé bez předešlých onemocnění srdce. Druhé je akutní dekompenzace chronického srdečního selhání. Může se vyskytnout porucha systolické funkce levé komory, to nazýváme srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí levé komory. U většiny pacientů se srdečním selháním je však systolická funkce zachována. Označujeme je termínem srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí, nebo mírně sníženou.

Podle místa poškození rozdělujeme srdeční selhání na pravostranné a levostranné, dopředu a dozadu. Můžeme ho tedy rozdělit na akutní levostranné srdeční selhání se selháním dozadu, to je například plicní edém. Levostranné selhání dopředu je například kardiogenní šok. Akutní pravostranné selhání dozadu je akutní infarkt myokardu PK a pravostranné selhání dopředu je masivní plicní embolie. Vždy se zaměřujeme na příčinu srdečního selhání (Málek 2018, str.51) (Štejf a spol. 2007, str. 417) (Kautzner 2015, str. 80).

2.1 Příčiny ASS

Nejčastější příčinou levostranného srdečního selhání jsou akutní koronární syndromy jako je AIM (STEMI) nebo (non – STEMI) a nestabilní angina pectoris. Dále hypertenzní krize. Méně častá příčina levostranného srdečního selhání bývá akutní myokarditida, akutní chlopenní regurgitace, akutní aortální regurgitace.

Nejčastější příčinou akutního pravostranného srdečního selhání bývá plicní embolie, AIM PK, srdeční tamponáda. Naopak méně častá příčina je akutní trikuspidální regurgitace například u infekční endokarditidy (Málek 2018, str. 52).

2.1.1 Kardiální příčiny ASS

U ASS jsou příčiny z pohledu srdečního rozděleny dle funkcí na myogenní, objemové, odporové, diastolické, selhání síně a vysoký výdej. Každé z těchto příčin má vliv na obě strany srdce.

- Myogenní příčiny

Na základě svalového původu u levého srdce jsou akutní infarkt myokardu, akutní myokarditida, porodní kardiomyopatie. U pravé části srdce jsou to spodní AIM + PK, myokarditida, kardiomyopatie PK.

- Objemové příčiny

Z důvodu objemového přetížení, levostranné jsou například ruptura papilárního svalu u AIM, akutní dysfunkce z důvodu ruptury chlopně nebo protézy. U pravého srdce může být příčinou ruptura komorového septa, exacerbace nebo-li zhoršení bronchopulmonální infekce u chronického cor pulmonale.

- Odporové příčiny

Při působení tlaku na určitá místa u levého srdce je hypertenzní krize + ICHS, těžká aortální stenóza nebo disekce aorty. Na pravé straně srdce je to akutní plicní embolie, plicní hypertenze nebo kritická bradykardie.

- Diastolické příčiny

Nalevo hypertenzní krize a první akutní infarkt myokardu v akutní fázi. U pravého srdce jsou to kritické akutní tachykardie a akutní perikardiální tamponáda.

- Selhání síní

Na základě selhání síní je to v levé části srdce mitrální stenóza, myxom, trombus. Napravo je to podobné jako vlevo – trikuspidální stenóza, myxom, trombus.

- Z příčiny vysokého výdeje (high output failure)

Jsou z obou stran stejné. Těžká anemie, tyreotoxická krize, septické stavy, Pagetova nemoc, jaterní a hypervolemické renální selhání, alkoholismus, druhý trimestr gravidity a některá počáteční stadia cor pulmonale nebo chronické obstrukční plicní nemoci (Štejfá 2007, str. 417).

2.1.2 Nekardiální příčiny ASS

Jedná se o faktory, které mohou být příčinou nebo zhoršujícím faktorem ASS. K zhoršení stavu může dojít při nespolupráci chronicky nemocného pacienta, při objemovém přetížení, infekci, těžkém poškození mozku, po velkém chirurgickém zákroku, při akutní

selhání ledvin nebo zhoršení chronického selhání ledvin, při asthma bronchiale a intoxikaci (Štejfa 2007, str. 418).

2.2 Klasifikace

- Dle Killipova používána ke klasifikaci ASS u AIM

Třída I. bez selhání – žádné příznaky, bez známek srdečního selhání

Třída II. lehké selhání – cvalový rytmus, chrupky bazálně na plicích, projevuje se dušností, tachykardií, arytmií, městnání na RTG plic

Třída III. edém plic – těžká dušnost, ortopnoe, vykašlávání tekutin, tachykardií, arytmií, cval, edém plic na RTG, slyšitelné chropy až k lopatce

Třída IV. Kardiogenní šok – hypotenze, orgánová vazokonstrikce, plicní kongesce, tachykardií, arytmií

Další klasifikace akutního srdečního selhání dle Nohrii a Forrestera (Málek 2018, str. 52 – 53) (Štejfa 2007, str. 418).

2.3 Patofyziologie

Při ASS se aktivují kompenzační mechanismy, krátkodobě příznivě ovlivní hemodynamiku. Při dlouhodobém trvání se projevují nepříznivé následky jako je například zvýšená srdeční práce, zhoršená perfuze myokardu, hypokalémie a riziko vzniku arytmií ohrožujících život.

Kompenzační mechanismy dělíme do pěti skupin dle vyvolané funkce. Aktivace sympatoadrenálního systému vede k zvýšení srdeční akce, vazokonstrikci cév a zvýšení kontraktility. Při aktivaci systému renin – angiotenzin – aldosteron dojde k arteriální vazokonstrikci a retenci sodíku a vody. Při retenci tekutin se zvyšuje plicní tlak a objem. U redistribuce minutového srdečního objemu se zvýší periferní dodávky kyslíku do důležitých srdečních orgánů a dojde k posunu disociační křivky hemoglobinu a zvýší se tlaková extrakce kyslíku. Dále může dojít k anaerobnímu metabolismu (Málek 2018, str. 54 – 55) (Štejfa 2007, str. 418).

2.4 Klinický obraz

Příznaky se vyskytují dle klinického syndromu. U akutního levostranného srdečního selhání je to náhlá klidová dušnost. Při postižení LK se nejdříve objeví záchvatovitá noční

dušnost, ortopnoe, tachypnoe, bledost, periferní cyanóza, tachykardie, kašel a vykašlávání zpěněného sputa (Málek 2018, str. 55).

2.5 Klinické projevy ASS

2.5.1 Akutní srdeční selhání *de novo*

V tomto případě se jedná o náhle vzniklé příznaky bez jakéhokoliv předešlého kardiologického onemocnění. Projeví se akutním edémem plic v ojedinělých případech se projeví kardiogenním šokem. Možnosti příčiny dle Killipovi klasifikace III.-IV. třída například AIM, kardiomyopatie, náhlý vznik chlopňové vady.

Při pomalém nástupu se onemocnění chová nenápadně bez problémů. Většinou to postihuje ženy, staré lidi a obézní. V této fázi je velmi těžké rozeznat příznaky srdečního selhání od běžných problémů obézních nebo starých lidí jako je například zadýchávání se, únava, snížená výkonnost, oligurie, nykturie, onemocnění ostatních orgánů (Štejfa 2007, str. 418 – 419).

2.5.2 Zhoršení nebo dekompenzace chronického srdečního selhání

Diagnostika zhoršení nebo dekompenzace je snadnější, protože se vyskytuje u pacientů s již známou kardiální anamnézou. Projevuje se dušností v klidu nebo při minimální námaze, noční dušností, ortopnoí, kašlem a otoky, což poukazuje na systémovou nebo plicní kongesci. Při spojení akutní dekompenzace a hypotenze, jeví to špatnou prognózu. Vždy pátráme po příčině zhoršení stavu (Málek 2018, str. 56 – 57).

2.5.3 Kardiogenní plicní edém

Je to život ohrožující stav s velmi rychlým nástupem, který vyžaduje okamžitou přednemocniční péči a poté řádnou nemocniční péči na JIP, zde dojde i k diagnostice. Vzniká v klidu a je ovlivněn zhoršením funkce LK, může vzniknout při námaze nebo rozčilení u již poškozeného srdce, kdy vznikne tachykardie, tachypnoe, kašel s produkcí narůžovělého hlenu, ortopnoe, chropy na celém rozsahu plic. Může k němu dojít pozvolna při akutní dekompenzaci CHSS a při hypertenzním srdečním selhání. Nebo k němu dojde náhle během několika minut jako je pokles systolické funkce LK, akutní ischemie a rozvíjející se AIM. U starších lidí to může způsobit nadměrný příjem tekutin, retence moči, infekce nebo přejedení se. Většinou dochází ke kombinaci příčin.

Náhlé zhoršení diastolické funkce

Při náhlém zhoršení diastolické funkce LK, v této situaci dochází k zvýšení výtokového odporu. Převážně se vyskytuje u pacientů s diagnostikovanou hypertenzí s diastolickou dysfunkcí LK. Nadále se vyskytuje u ischemických pacientů s hypertenzí a kombinovanou komorovou dysfunkcí, u aortální stenózy a u hypertrofické kardiomyopatie. Tuto situaci může vyvolat emoční nebo námahová tachykardie nebo tachyarytmie.

Při těsné mitrální stenóze při neúměrné tachykardii nebo tachyfibrilaci dochází k selhání levé síně. LK není zvětšená, a tak tedy neselhává.

Příznaky edému plic

- Intersticiální edém plic – asthma cardiale

Je vznik náhlé ortopnoické výdechové dušnosti. Zhoršuje ji úzkost, kašel. Pacient cítí potřebu se posadit nebo se opírat u otevřeného okna. Auskultačně jsou prokazatelné chrupky, pískoty a vrzoty. Srdce se může dostat do tachykardie a arytmie, může dojít k hypertenzi.

- Alveolární edém plic

Projevuje se stupňujícím se kašlem a úzkostí a přibývá bledost a pocení. Chropy jsou slyšet po celém rozsahu plic a pacient vykašlává zpěněné růžové sputum. Auskultačně na srdci arytmie a tachykardie. Ze začátku můžeme pozorovat zvýšený tlak, při jeho poklesu se horší prognóza. Akra jsou studená a pokryta lepivým studeným potem, viditelná cyanóza.

Léčba edému plic

Zaměřená na snížení zátěže LK, odstranění tekutiny z plicní tkáně, zklidnění dušnosti a stabilizaci dýchání. Poloha je důležitá, pacient sedí se spuštěnými DK. Léky podávané při edému plic. Nitrovazodilatátory, diuretika například furosemid, k útlumu extrémní dušnosti se používá morfin, použití oxygenoterapie. Dále léčba dle příčiny (AIM, arytmie, hypertenzní krize, hypotenze (Štejfá 2007, str. 419 – 422) (Málek 2018, str. 57).

2.5.4 Syndrom nízkého výdeje

Je způsobený kardiálními i nekardiálními příčinami. Charakterizovaný jako nepřesně ohraničený stav selhávání oběhu. Jeho hlavním projevem je hypotenze nadále snížená diuréza. Může vzejít v šok, někdy je nazýván „prešokem“. Je nutná okamžitá diagnostika a léčba, aby se předešlo vlastnímu šoku (Štejfá 2007, str. 422).

2.5.5 Kardiogenní šok

Nejhorší život ohrožující forma srdečního selhání, začínající rychlým snížením srdečního výdeje, to zapříčiní kritický pokles průtoku krve periférií, a tak dochází k ischemii a poruše mikrocirkulace. Má špatnou prognózu i při včasné terapii.

- Příčiny kardiogenního šoku

Kardiogenními příčinami jsou AIM, který je nejčastější, nadále jsou to zevní a vnitřní ruptury, kardiomyopatie, ruptura chlopně, kontuze srdce.

Způsobený obstrukcí kvůli tamponádě perikardu, masivní plicní embolii, trombu nebo myxomu v síni a extrémní tachykardii.

V kombinaci s hypovolemií při krvácení, dehydratací nebo při užívání diuretik. V kombinaci s periferním šokem při otravách, reakcí na alergen, G-sepse, ruptury orgánu, poškozením CNS úrazem.

- Projevy kardiogenního šoku

Projevuje se hypotenzí, orgánovou hypoperfuzí, pacient je bledý, chladný, vidíme akrální cyanózy, má tachykardii, tachypnoe, zvýšenou náplň krčních žil, poruchy vědomí, při poslechu chropy, sníženou diurézu, poruchy srdečního rytmu. V laboratorních výsledcích je prokázána nekróza myokardu, patologické hodnoty TNT, CK, laktátu, leukocytóza, zvýšená koncentrace urey a kreatininu, zvýšené jaterní markery, při vyšetření na krevní plyny prokázána hypoxémie a metabolická acidóza.

- Léčba kardiogenního šoku

Co nejrychlejší odstranění příčiny šoku, oxygenoterapie, úvaha nad neinvazivní nebo invazivní umělou plicní ventilací (Štejfá 2007, str. 422 – 426) (Málek 2018, 57 – 58).

2.5.6 Hypertenzní srdeční selhání

Projevuje se náhlým zvýšením krevního tlaku, tachykardií, známkami plicní kongescence. Důležité je určit příčinu a stanovit léčbu, která má velmi rychlé účinky. Hypertenzní krizi může způsobit vynechání léků, stres, akutní bolest u pacientů léčící se s esenciální hypertenzí. Izolované pravostranné srdeční selhání se může objevit u pacientů s chronickou plicní arteriální hypertenzí. Jedná se o nízký srdeční výdej bez plicní kongescence se zvýšeným centrálním žilním tlakem. Nejčastější příčinou je akutní masivní plicní embolie.

Nadále AIM PK, akutní trikuspidální regurgitace. Velký význam má zde CT angiografie plicnice (Málek 2018, str. 57).

Akutní koronární syndrom se srdečním selháním

Okolo 15 % pacientů s akutním koronárním syndromem má příznaky ASS. ASS u akutního koronárního syndromu zhoršuje prognózu a prodlužuje dobu hospitalizace v nemocnici. Na EKG se projevují známky ischemického myokardu. Při laboratorním vyšetření jsou průkazné myokardiální nekrózy (Málek 2018, str.58).

2.6 Diagnostika ASS

Bývá často snadno diagnostikovatelná, hodnotí se dle subjektivních obtíží, objektivních příznaků a podle laboratorních a zobrazovacích výsledků vyšetření. Nejdříve se při ASS zaobíráme záchranou života a poté zjišťujeme přesnou příčinu a odlišujeme jiné diagnózy. U pacienta sledujeme krevní tlak, srdeční frekvenci, saturaci kyslíkem na periferiích, diurézu a stav vědomí. Při jakémkoliv zhoršení těchto funkcí je potřeba adekvátně zareagovat, aby nedošlo k hypoxii nebo hypoperfuzi životně důležitých orgánů (Kautzner 2015, str. 81).

2.6.1 Anamnéza

Pacienta se zeptáme na základní anamnézy osobní, rodinnou, pracovní, farmakologickou. Dále se vyptáváme na akutní subjektivní obtíže, kterou je nejčastěji dušnost. Během odběru anamnézy lékař i sestra sledují pacienta, jeho reakce a neverbální projevy. Při odběru anamnézy je důležité správně se pacienta ptát. Podstatné je, aby informace byly pravdivé, co se týče jeho zdravotního stavu tak jeho rodiny. Důležité zmínit dědičné choroby, které se vyskytují několik generací, na které členové rodiny zemřeli (Kautzner 2015, str. 81 – 82).

2.6.2 Fyzikální vyšetření

Jsou viditelné známky respirační tísně, hypoxie, bledé a opocené kůže až cyanotické, sledujeme viditelné otoky převážně DK, může dojít až k anasarce. Při pravostranném srdečním selhání je viditelná zvýšená náplň krčních žil. Při poslechu jsou průkazem městnání v plicích inspirační chrupky. Poslechem srdce můžeme zjistit mnoho o příčině. Při palpaci cítíme nitkovitý pulz. Při aspekcí a palpaci na hrudníku lze zaznamenat pulzaci v prekordiu při výrazné dilataci nebo výduti LK. Pohledem zjistíme, zda pacient neprodělal kardiologickou operaci či nemá zavedený kardiostimulátor (Kautzner 2015, str. 82).

2.6.3 Přístrojová, zobrazovací a laboratorní vyšetření EKG

Elektrokardiografie je nejzákladnější vyšetření v kardiologii. Snímá rozdíly elektrických potenciálů na povrchu kůže, ta vznikají depolarizací a repolarizací srdečního svalu. Lze na něm odhalit akutní i chronické choroby, diagnostikovat onemocnění, hypertrofii komor, odhalí poruchy srdečního rytmu. Pro natočení EKG je potřeba správného umístění svodů/elektrod. Výsledkem EKG je EKG křivka, která se dělí na několik částí.

- EKG křivka

Sinusový uzel vytváří vzruch, tím se aktivuje svalovina síní a poté komor. Samotná aktivita SA uzlu na EKG křivce není viditelná.

- Vlna P

Je zobrazení depolarizace obou síní, nejprve PS poté LS. Tato vlna je nejvíce viditelná ve svodech I., II., III. a aVF. Normální délka intervalu je 0,11 s o výšce do 2,5 mm.

- Interval PQ

Tento interval je úsekem vlnou P a QRS komplexem. Odpovídá době převodu vzruchu ze síní na komory. Normální délka intervalu je 0,12 – 0,21 s. Při jeho zkrácení dochází při sinusové tachykardii.

- QRS komplex

Zde se zobrazuje depolarizace komor a jeho normální délka netrvá déle než 0,10 s. ST úsek představuje dobu mezi depolarizací a repolarizací komor.

- Vlna T - Představuje repolarizaci komor před dalším srdečním stahem.
- Převodní systém srdeční

Začíná Sinoatriálním uzlem, který se také nazývá sinusový uzel, je tedy umístěn v PS. Je primárním centrem automacie v srdci. Zde se buňky samovolně depolarizují, tím pádem vytváří pravidelné vzruchy o frekvenci 60 – 80 za minutu. Vzruch dále pokračuje do atrioventrikulárního uzlu, který v některých případech slouží jako fyziologický blok, je jediným místem pro převod vzruchu ze síní do komor. Při dysfunkci SA uzlu, zaujme jeho funkci samotné tvorby vzruchu o frekvenci 40 – 60 za minutu. Šíření vzruchu pokračuje přes

Hisův svazek, kde se rozdělí na dvě Tawarova raménka – pravé a levé. Od tohoto místa se vzruch šíří Purkyňovými vlákny do svaloviny komor (Čihák 2016, str. 39 – 40).

- EKG svody (12 – ti svodové)

Rozdělují se na končetinové, které jsou rozlišeny barvami s hrudní, které jsou rozlišeny číslicemi. Na PHK patří červený končetinový svod. LHK náleží žlutý končetinový svod. Na PDK patří černě zbarvený končetinový svod a na LDK náleží zelený. Svod V1 patří do 4. mezižebří vpravo od sternu. V2 je ve stejném mezižebří, ale vlevo od sternu. V3 je uložen mezi V2 a V4. V4 náleží v 5. mezižebří v medioklavikulární čáře. V5 je ve stejném mezižebří, ale v přední axilární čáře a V6 je taktéž ve stejném mezižebří, ale ve střední axilární čáře (Haberl 2012, str. 11 – 15) (Sovová 2014, str. 50) (Bennett 2013, str. 20 – 23) (Bulíková 2015, str. 17 – 19).

RTG hrudníku

RTG srdce plic je jedno z primárních diagnostických vyšetření srdečního selhání. Na snímku můžeme vidět fyziologické nebo patologické změny ve velikosti srdce, příčiny dysfunkce. Jsou viditelná městnání žilní a na plicích, plicní edém. Můžeme využít RTG plic pro kontrolu správného zavedení určitých katetrů jako je třeba CŽK.

Při srdečním selhání je většinou viditelná kardiomegalie, což je zvětšení srdce. To může napomoci k určení diagnózy a v pokračování léčby (Málek 2018, str. 24).

SKG

Invazivní vyšetření, při kterém za pomoci rentgenového zobrazení vidíme průtok kontrastní látky koronárními tepnami. Pozorujeme zde anomálie, rozsah tepen a závažnost aterosklerotických změn. Indikací je jakákoliv forma ICHS jako je například AIM, bolesti na hrudi bez známé příčiny, kardiomyopatie, v případech ischemického ložiska. Může být indikováno před operacemi srdce. Kontraindikací tohoto vyšetření je alergie na kontrastní látku, poruchy krevní srážlivosti, záchvaty strachu z vyšetření a nespolupráce nemocného. Pacient musí být seznámen s průběhem vyšetření a podepsat informovaný souhlas. Důležitá je příprava před vyšetřením. Vyholení možných míst vstupu, zavedení PŽK, 12svodové EKG a další. Po vyšetření se u pacienta sledují fyziologické funkce, sleduje se prokrvení DK, kontrola místa vpichu.

Echokardiografie

Ultrazvukové vyšetření srdce, které je pro hodnocení stavu srdce při srdečním selhání velmi důležité. Dělí se na dvě provedení. První je neinvazivní sono srdce přes hrudník. Druhá možnost se nazývá jícnové nebo – li transezofageální echokardiografie, při kterém se sonda zavede do jícnu a srdce je vidět na ultrazvuku uvnitř těla. Lékař zde vidí velikost a funkci srdce a možné změny nebo patologie na srdci (Málek 2018, str. 25).

Laboratorní vyšetření

Základní laboratorní vyšetření se využívá k diagnostice a stanovení prognózy. Kardiologická společnost pro diagnostiku ASS doporučuje stanovení natriuretických peptidů (Kautzner 2015, str. 83 – 84).

Hematologické – krevní obraz a základní koagulační faktory. Z krevního obrazu můžeme zjistit, jestli u určitého pacienta neprobíhá zánět nebo jestli netrpí anémií. Pomocí koagulačních faktorů zjistíme, zda má pacient dostatečnou koncentraci krve, jestli nehrozí krvácení nebo trombóza.

Biochemické – nás informuje o hladinách různých enzymů, iontů, hormonů a dalších látek v krvi. Nejčastěji se zjišťuje hladina glykémie. Tato vyšetření jsou rozdělena na příslušné soubory. Máme například jaterní, ledvinový a urologický. Dále je dělíme na markery, jako jsou tumormarkery a kardiomarkery. I tyto hodnoty by se měly udržovat v nastavených normách. Neměly by být zvýšené ani snižené.

Mikrobiologické – upozorňuje na bakterie a jejich kultivaci. Materiál se na toto vyšetření posílá v podobách stěru, odběru moče, punktátu nebo krve. Krevní vzorek na mikrobiologii se posílá na hemokulturu. V příslušných nádobách se bakterie z krve kultivují a nezhynou, jako by se stalo v běžné zkumavce. Jakýkoliv biologický materiál na mikrobiologické vyšetření se musí odebírat sterilně, aby nebyly zkreslené výsledky (Málek 2018, str. 28 – 29).

Další využívaná zobrazovací vyšetření CT, MR.

2.7 Léčba ASS

2.7.1 Nefarmakologická léčba

Zahajuje se u pacientů, kteří jsou již léčeni farmakologickou léčbou. Tato nefarmakologická léčba nevede ke zmírnění symptomů nebo úpravě poruchy funkce.

Zahrnuje oxygenoterapii, dietní opatření, neinvazivní ventilaci i invazivní, mechanické podpory oběhu a eliminační metody (Málek 2018, str. 59 – 60) (Bulava 2017, str. 118).

Dietní opatření doporučují snížit příjem soli a snížit příjem tekutin pod dva litry. Oxygenoterapie za použití kyslíkových brýlí nebo polomasky. Je nezbytná u pacientů s poklesem saturace pod devadesát procent. V běžné praxi se však kyslík podává i bez poklesu saturace, jako prevence vazokonstrikce a poklesu srdečního výdeje. Množství dávky podaného kyslíku záleží na akutním stavu a vzniklých komplikacích. Při těžkém srdečním selhání nebo edému plic se používá neinvazivní ventilace. Kontraindikací je bezvědomí, zvracení, hypotenze a riziko pneumotoraxu. V případě selhání respirace s hypoxií je nutná invazivní ventilace. Nezbytná u pacientů v bezvědomí nebo když selže neinvazivní ventilace. Dále jsou možné mechanické podpory oběhu nebo hemodialýza (Málek 2018, str. 59 – 60) (Kautzner 2015, str. 91 – 93).

2.7.2 Farmakologická léčba

Cílem této léčby je zmírnit symptomy onemocnění. Tato léčba je tedy založená na podávání farmak v podobě intravenózní nebo per orální. Používají se diuretika, opiáty, vazodilatační léky, inotropika, vazopresory a antikoagulační léčba (Bulava 2017, str. 117).

Diuretika jsou indikována při retenci tekutin, která může způsobovat městnání v plicích, otoky dolních končetin. Nejčastější intravenózní diuretik je furosemid. Je důležité, jako u každého léku, dbát na dávkování, aby léky byly pro pacienta bezpečné. Vazodilatační léky snižují předtížení, dotížení myokardu a tím zlepšují hemodynamiku a zmírní příznaky pacientů. Inotropika se používají při hypotenzi, hypoperfuzi v důsledku sníženého srdečního výdeje. Zvyšují tedy srdeční výdej a posilují kontraktilitu. Vazopresory se používají k zvýšení krevního tlaku systémově a redistribuci srdečního výdeje u pacientů s hypotenzí. Má periferní vazokonstrikční účinek (adrenalin, noradrenalin) (Kautzner 2015, str. 86 – 90).

3 CHRONICKÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ – CHSS

3.1 Charakteristika CHSS

Je systémová odpověď organismu, který se snaží kompenzovat neschopnost srdce zajistit dostatečnou dodávku kyslíku do orgánů a tkání. Dojde tedy k poklesu srdečního výdeje a k vzestupu plicního tlaku. Vzniká jako následek poruchy srdeční struktury, funkce nebo poruch rytmu. Nejčastěji bývá příčinou dysfunkce LK jako následek AIM. Nadále chlopenní vady, kardiomyopatie. DM zde také hraje svou roli. Toto onemocnění se vyskytuje často u starých lidí, kteří mají další přidružené onemocnění jako je chronické onemocnění ledvin, anémie, chronické plicní onemocnění, deprese a trpí poruchami dýchání ve spánku (Málek 2018, str. 15 – 16) (Štejfa 2007, str. 429).

3.2 Příčiny CHSS

Nejčastější příčiny CHSS je ICHS s hypertenzí, dále je to kardiomyopatie. Projeví se obvykle na základě nějakého vyvolávajícího faktoru nebo i kombinací více faktorů a vyvolají dekompenzaci. Zjištěním tohoto faktoru je klíčový krok pro diagnostiku a včasnou terapii. Při nenalezení žádného spouštějícího faktoru, je selhání vždy závažné a má špatnou prognózu.

- Myogenní příčiny

Jsou příčiny na základě srdečního svalu jako je ICHS, ICHS s hypertenzí, dilatační kardiomyopatie a další specifická onemocnění.

- Odporové příčiny

Na základě odporové/tlakové zátěže LK je příčinou hypertenze, těsná aortální stenóza a kombinovaná aortální vada.

- Objemové příčiny

Při objemové zátěži LK může být původcem aortální a mitrální regurgitace, objemové přetížení po výkonu na chlopních nebo dysfunkce chlopenních protéz.

- Diastolické selhávání

U diastolického selhávání LK nedochází k dilataci LK. Toto může zapříčinit hypertrofická kardiomyopatie, restriktivní kardiomyopatie, izolovaná stenóza aortální chlopně, systémová hypertenze bez ICHS a jiné zátěže.

- Selhávání levé síně

U selhání levé síně je zvětšená síň s vysokým tlakem. Příčinou je mitrální stenóza a ojediněle to může být myxom nebo trombus v LS (Štejfa 2007, str. 430).

3.2.1 Vyvolávající faktory

Objemové – při objemovém zatížení může být vyvolávajícím faktorem nadměrný přísun tekutin, vysoká tělesná zátěž, příliš mnoho používání soli v jídlech, dlouhodobá emoční zátěž, urologické nebo respirační infekce, NPB, těhotenství nebo závažná anémie s hypervolemií.

Odporové – může je způsobit nový AIM, zhoršená hypertenze, rychlý rozvoj mitrální nebo trikuspidální regurgitace, plicní embolie, obezita, závažné arytmie, předoperační zatížení, vysoká tělesná zátěž.

Deprese myokardu – při novém AIM nebo při nové ischemii, záněty myokardu, CMP, retence moči a následná urologická infekce, jiné například kardiologické infekce, toxiny, narušení acidobazické rovnováhy nádorová onemocnění. Dále to může zapříčinit užívání některých léků jako jsou cytostatika, která jsou kardiotoxická, nesteroidní antirevmatika, užívání drog, nadměrné užívání alkoholu. Nebo naopak, když zapomenou užívat léky (Štejfa 2007, str. 430).

3.3 Projevy CHSS

Pacient trpící chronickým srdečním selháním pociťuje dušnost, která je typickým příznakem. Může se objevit noční záchvatovitá dušnost. K dušnosti se pojí kašel. Pacienti jsou unavení, mají pocit nateklých kotníků a sníženou toleranci zátěže. Mohou pociťovat palpitaci, nepatrnou bolest na hrudi. Na pacientech můžeme pozorovat zvýšenou náplň krčních žil, hepatojugulární reflux, třetí ozvu a dislokaci srdečního hrotu, kardiomegalii a plicní edém. Mohou být slyšitelné chrupky. Používá se funkční klasifikace NYHA 1994 (Málek 2018, str. 17 – 20).

3.4 Diagnostika CHSS

Při diagnostice chronického srdečního selhání se v prvním případě odebírá anamnéza, poté se pacient fyzikálně vyšetří včetně fyziologických funkcí. Provede se dvanácti svodové EKG a zhodnotí se. Pacientovi se provede RTG hrudníku. Nadále je pacient odeslán na echokardiografii, SKG, CT, MR, spiroergometrii a další. Důležité je zhodnotit laboratorní výsledky pacienta. Po veškerém zhodnocení se u pacienta stanoví odpovídající diagnóza a začne probíhat léčba (Málek 2018, str. 17 – 32).

3.5 Léčba CHSS

3.5.1 Nefarmakologická léčba

Základem ke spolupráci pacienta během léčby je jeho pocit podílení se na rozhodování o průběhu léčby a onemocnění. Doporučuje se omezit příjem soli a tekutin. Denní příjem tekutin by neměl přesáhnout dva litry. Pacient by měl vynechat kouření a konzumaci alkoholu. Dále by měl pacient vykonávat aktivní pohyb (Málek 2018, str. 35 – 36).

3.5.2 Farmakologická léčba

Při léčbě je důležité edukovat pacienta, seznámit ho s léky a vysvětlit jejich účinek. Zmínit všechna rizika při nedodržování léčby. Pacient musí mít pocit, že se podílí na rozhodování ohledně léčby a průběhu onemocnění. Ordinované léky jsou diuretika, inhibitory enzymu konvertujícího angiotenzin, sartany, betablokátory, blokátory receptoru pro aldosteron, digoxin a další.

Inhibitory enzymu konvertujícího angiotenzinu zpomalují remodelaci myokardu, někdy zlepšují funkci levé komory a působí jako prevence koronárních příhod. Tento lék se nesmí podávat při těžkém selhání ledvin. Sartany jsou používány u případů léčených inhibitory a objevuje se zde nepříjemný kašel. Betablokátory již do nedávné doby byly považovány za nevhodné, naopak nyní jsou na pilíři léčby. Diuretika jsou základem léčby, je však důležité kontrolovat dávkování, aby nedocházelo k otokům, městnání v plicích, nebo naopak k dehydrataci pacienta. Digoxin je prospěšný u pacientů s CHSS a je zde přítomna fibrilace síní. Napomáhá ke kontrole frekvence komor. Dále existují přístrojové, chirurgické, mechanické a transplantační druhy léčby (Málek 2018, str. 36 – 47).

4 PÉČE O PACIENTA V INTENZIVNÍ PÉČI A JEHO POTŘEBY

4.1 Péče o pacienta na oddělení intenzivní péče

Jednotka intenzivní péče je oddělení, na které patří pacienti, kterým hrozí nebo už probíhá selhání jednoho a více orgánu. Nepřetržitě poskytují možnost prevence, diagnostiky a léčby multiorgánového selhání. Na anesteziologicko – resuscitační oddělení patří pacienti, kterým hrozí selhání základních životních funkcí nebo, u kterých už k selhání došlo.

Na všech oddělení intenzivní péče je nepřetržitě sledovaný stav pacienta sestrou a vše je zaznamenané do dokumentace. Na tato oddělení se pacienti mohou dostat z ambulantní části, ze standardní lůžkové části, anebo rovnou při příjezdu rychlou záchrannou službou na oddělení.

Ve zdravotnické dokumentaci nesmí chybět informovaný souhlas pacienta s hospitalizací. V případech, kdy je pacient v bezvědomí a není možné souhlas podepsat, podává oddělení do 24 hodin, nebo v první pracovní den, patřičný formulář na obvodní soud. Tím se zahájí detenční řízení. Originální podoba formuláře je, s potvrzením o odeslání, založeno do jeho zdravotnické dokumentace.

Pojištěným pacientům intenzivní péči hradí zdravotní pojišťovna. Každé oddělení si v bodovém systému (TISS) vykáže výkony prováděné u jednotlivých pacientů.

Při příjmu pacienta odebereme základní ošetrovatelskou anamnézu, napojíme pacienta ke kontinuálnímu monitorování a sledujeme jeho fyziologické funkce, zavedeme žilní vstup, při kterém provedeme příjmové odběry, pokud již nebyly provedeny. V některých případech je nutné místo běžného PŽK zavést CŽK, anebo k tomu ještě arteriální katetr pro měření arteriálního tlaku. Dále odebere moč pro laboratorní vyšetření. Natočíme 12svodové EKG. V některých případech je nutné zavést NSG nebo PMK. Popřípadě zařídíme a dopravíme pacienta na indikované vyšetření. Když je potřeba provedeme potřebnou hygienu a další nevyhnutelnou ošetrovatelskou péči (Kapounová 2020, str. 49 – 56).

4.2 Potřeby pacienta v intenzivní péči

Ošetrovatelské péče se poskytuje pacientům podle stanovené diagnózy a jejich zdravotního stavu. Potřeby a nároky na ošetrovatelskou péči se vyvíjí v závislosti na

měníím se stavu pacienta. Stává se, že jsou pacienti na ošetrovatelské péči zcela závislí. Je důležité, aby sestra byla všímavá a naslouchala pacientům, díky tomu zjistí všechny pacientovy potřeby a začala s jejich uspokojováním v rámci možností. Sestra by měla pacienta vždy maximálně motivovat a podporovat, z toho důvodu má pacient bližší vztah k sestře než k lékaři. Nejčastějšími potřebami v intenzivní péči je dýchání, vyprazdňování, výživa, soběstačnost a psychická vyrovnanost.

- Potřeba dýchání

Je to základní biologická potřeba pro pacienta a jeho život. Dýchání je automatický jev řízený vegetativními nervy, tedy se na něj nesoustředíme.

- Potřeba výživy

Je také základní potřebou člověka. Výživa je nezbytná pro udržení homeostázy v organismu. Stravováním neuspokojujeme pouze GIT, ale také psycho – sociální potřeby.

- Potřeba vyprazdňování

Vyprazdňování je fyziologická funkce organismu a také další základní biologickou potřebou. Stává se tedy nevyhnutelnou potřebou.

- Potřeba soběstačnosti

Soběstačnost je úkazem samostatnosti při každodenních činnostech jako je hygiena, oblékání, příjem potřeby a tekutin, vyprazdňování. Sestra by měla pacienta podporovat v soběstačnosti. Zdravý dospělý člověk je plně samostatný, když ale onemocní, jeho soběstačnost se sníží a sestra musí přebrat část aktivit. Zpočátku motivuje pacienta převážně sestra, po nějaké době se pacient motivuje k zlepšení soběstačnosti sám, ze své vlastní vůle. Nejrozšířenějším hodnocením soběstačnosti je Barthelův test všedních činností. Dělí se na deset částí, celkem je možné získat sto bodů. Podle počtu sečtených bodů je rozdělené hodnocení na míru soběstačnosti. Podle toho se odvíjí také vykonávaná ošetrovatelská péče.

U pacientů, kteří jsou v bezvědomí je ošetrovatelská péče mnohem náročnější. Je upravený harmonogram, častěji se provádí hygiena, speciální péče o dutinu ústní a nosní, hygiena očí a péče o oči například použití očních kapek anebo mastí. Kontrola a péče o predilekční místa, promazávání těla. Péče o invazivní vstupy jako je žilní vstup, arteriální

vstup, PMK, tracheostomická kanyla, péče o další vstupy do těla, ošetření ran, polohování pacienta, úprava lůžka, péče o vlasy a nehty.

- Potřeba psychické vyrovnanosti

Zdravotnický personál musí brát také ohledy na to, že se pacient musel vzdát všech svých obvyklých činností, jako je chodit do práce, volně se pohybovat, vídat svou rodinu a náhle se ocitl v neznámém prostředí. To vše ovlivňuje pacientův psychický stav, má právo na tyto změny reagovat. Většinou ale reagují agresivně, úzkostně, depresivně a zmateně.

Je důležité aby, se pacient cítil v psychické pohodě s ohledem na diagnózu a zdravotní stav. Pomůžeme mu udržet nebo alespoň zlepšovat jeho soběstačnost, tlumit nebo úplně odstranit jeho bolest, komunikovat s ním a zajistit mu dostatečný odpočinek a spánek. Nemocný pacient má obvykle zvýšenou potřebu spánku, a tedy požaduje více hodin odpočinku a spánku. Často se však potýkáme s nespavostí, která je způsobená nejčastěji změnou prostředí, rušením, nedostatkem soukromí a klidu, nejistotou a stresem.

U každého pacienta, bychom měli vzbudit pocit jistoty a bezpečí, které jsou základní lidskou potřebou. K opačnému pocitu je vede nedostatek informací, obavy z výkonů a průběhu hospitalizace, obavy z prognózy a bolest. Pacienti by měli být dostatečně informovaní, měli bychom jim naslouchat a komunikovat s nimi. Zdravotnický personál by měl být trpělivý, empatický, podporovat pacienta, věřit mu jeho bolest, nezpochybňovat jeho pocity, zajímat se o jeho problémy, projevovat úctu a respekt, neztracovat jeho víru. Ke každému pacientovi bychom měli přistupovat individuálně, dodržovat etický kodex a respektovat práva pacientů (Kapounová 2020, str. 57 – 70).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Jedná se o proces, jehož činností je co nejvíce přihlížet na individuální potřeby nemocného, zabývat se jeho problémy, řešit je, předejít jim. Ošetřovatelský proces se zaměřuje na plánování činností, kterými chceme dosáhnout určitého výsledku. Série těchto činností se vzájemně propojují a jsou ve prospěch nemocného během individualizované ošetřovatelské péče. Činnosti provádí ošetřovatelský personál, pacient se na činnosti může aktivně podílet a spolupracovat. Tyto činnosti umožňují sestře samostatně rozhodovat o provedení ošetřovatelské péče u pacienta a zvolit nejlepší způsob provedení. Tím přispívá k dosažení stanovených cílů a možnost hodnotit pokrok, kterého pacient vykonáváním těchto činností dosáhl. Tento proces se rozděluje do pěti fází (Tóthová a kol. 2009, str. 16).

5.1 Zhodnocení/ posuzování

V této fázi probíhá sběr dat, zajímá se o silné stránky klienta a hodnotí zdravotní stav pacienta. Vyhledávají se patologické procesy a rizikové faktory, které negativně ovlivňují klientův zdravotní stav (Tóthová a kol. 2009, str.16).

Pro získání anamnézy musí sestra odebrat co nejvíce podrobných a pravdivých informací. Zajímá se i o anamnézu v minulosti. Uspořádá údaje tak, aby byly přehledné a bylo pro ni snazší identifikovat problémy. Provede záznam do dokumentace a důležité informace nahlásí lékaři. Po sběru dat následuje zhodnocení zdravotního stavu pacienta. K zaznamenání a hodnocení objektivních údajů se často využívají hodnotící škály, které bývají součástí ošetřovatelské dokumentace.

V první fázi je důležitá aktivní účast pacienta i sestry. K vytvoření kompletní databáze je potřebné nasbírat co nejvíce informací v sesterské anamnéze, lékařské anamnéze, během fyzikálního vyšetření, u kterého následuje fyzikální posouzení, laboratorní vyšetření a diagnostické testy. Ke kompletní anamnéze lze využít zdravotní záznamy, zdravotní dokumentace nebo informace od příbuzných nemocného.

Odběr anamnézy by měl probíhat v klidu, bez stresování nebo chvátání na pacienta. K odběru by mělo dojít co nejdříve po přijetí pacienta na oddělení. Sběr začíná identifikačními údaji, pokračujeme oslovováním či titulováním. Na oslovování je potřebné se s pacientem domluvit, aby nevznikaly komplikace. Sestra se přesvědčí o tom, že pacient chápe důvod přijetí a zaznamená, jak na tuto situaci reaguje. Sestra si je vědoma, že pacient ne vždy sdělí všechny informace, které požaduje, v souvislosti se strachem nebo úzkostí.

Dále zjistí identifikační údaje a adresu blízké osoby nebo rodinného příslušníka nemocného. Zeptá se na pacientovo bydlení ohledně řešení následného propuštění. Například bezbariérový přístup, pečovatel, možnost výtahu, toaleta. Podle toho se také rozhoduje o vhodnosti propuštění pacienta do domácí péče. Z lékařské dokumentace by sestra měla zaznamenat lékařské diagnózy a další potřebné informace ovlivňující zdravotní stav pacienta, například alergie.

Informace lze získat různými metodami. Sestra by měla brát ohled na biologické zvláštnosti, rodinné zvyky, vyznávání víry a metodu komunikace. Volíme metody pozorování a rozhovor (Tóthová a kol. 2009, str.38 – 44).

5.2 Diagnostika

Během této fáze se analyzují odebraná data a stanoví se nynější a potencionální problémy, ze kterých je tvořen základ ošetrovatelského plánu. Ke tvorbě plánu je potřebné identifikovat silné stránky klienta (Tóthová a kol. 2009, str.16).

Na základě reakce pacienta na nemoc, vznikají a projevují se různé problémy. Diagnostický proces má za úkol tyto problémy identifikovat. Vzniklé problémy mají vliv na uspokojování pacientových potřeb, je tedy důležité zjistit, jak sám pacient vzniklý problém vnímá. Úkolem sestry je problém rozpoznat a identifikovat potřeby a uspořádat je podle důležitosti. Během průběhu hospitalizace se mohou potřeby měnit v závislosti na reakcích pacienta a vnímání jeho aktuální situace (Tóthová a kol. 2009, str.64).

Diagnostický proces končí stanovením ošetrovatelských diagnóz, které odpovídají potřebám a dalším získaným informacím od pacienta. Sestra musí být schopna systematicky přemýšlet a musí mít potřebné znalosti o ošetrovatelském procesu. Bez těchto znalostí mohou vzniknout problémy při jeho konání (Tóthová a kol. 2009, str.69).

5.3 Plánování

Během plánování se sestra musí držet čtyř základních kroků. První krok je, ve spolupráci s pacientem určit priority. Rozlišit problémy, které vyžadují akutní řešení od neakutních. Po rozdělení problémů stanoví cíle a očekávané výsledky. Zmíní zde očekávané výsledky za určitý časový úsek. Určí činnosti, které jsou potřebné pro dosažení stanovených cílů. Pravidelně zaznamenává plán péče a zároveň dohlíží na individuální požadavky a úpravy pro určitého pacienta (Tóthová a kol. 2009, str.16 – 17).

Prvním krokem v plánování je určení priorit a seřadit podle preference ošetrovatelské strategie. Při řazení bere sestra ohled na přání, bezpečnost a potřeby pacienta. Sestra musí být schopna kritického myšlení, které je nepostradatelné při určování priorit (Tóthová a kol. 2009, str.91 – 92).

Stanovené očekávané výsledky slouží k měření realizace plánu. Stanovené výsledky se určují na základě toho, jestli je dosažitelný, souvisí s cílem, zhodnotitelný či měřitelný. Výsledky sestra zaznamená do plánu péče k příslušné ošetrovatelské diagnóze (Tóthová a kol. 2009, str.94 – 96).

Ošetrovatelské zásahy jsou zvolené činnosti sester. Zvolené činnosti odpovídají stanoveným ošetrovatelským diagnózám a směřují k dosažení cílů. Je důležité, aby sestra byla dostatečně vzdělaná nebo spolupracovala s dalšími odborníky pro stanovení správných ošetrovatelských intervencí, aby jejich realizace přispěla k dosažení stanovených cílů. Stanovená intervence musí být bezpečná, vyhovující a podstatná pro dosažení cíle. Činnosti se dělí na závislé, nezávislé a součinné (Tóthová a kol. 2009, str.98 – 99).

5.4 Realizace

Při realizaci je potřebné dodržovat jistý postup. Před vykonáváním činností sestra zkontroluje aktuální stav pacienta, zda se nevyskytl nový problém. Nebo jestli nedošlo k jistým změnám, které by vyžadovaly okamžitou změnu plánu. Během činností pozoruje reakce pacienta a vnímá potřeby, které by vedly ke změně postupu realizace. Vede záznam do ošetrovatelské dokumentace. Hodnotí a případně nahlásí důležité informace (Tóthová a kol. 2009, str.17).

Proces realizace začíná opětovným posouzením pacienta, validizací plánu péče. Sestra si před realizací musí zajistit potřebné pomůcky případně upravit nebo změnit prostředí. U některých činností je potřeba nebo doporučena přítomnost rodiny nebo blízkého. Například při nácviu ošetření stomie. Dále sestra musí umět předvídat a předcházet komplikacím (Tóthová a kol. 2009, str.110).

Hlavním úkolem sestry během ošetrovatelského procesu by mělo být získat pacienta ke spolupráci. Vliv na spolupráci má zdravotní stav pacienta, strach, stres, síla. Pacient by měl chápat své onemocnění a ošetrovatelské činnosti. Tyto činnosti lze rozdělit podle zaměření na činnosti podporující zdraví, ochraňující zdraví, navrácení zdraví a činnosti v péči o umírajícího. Všechny ošetrovatelské činnosti, které jsou stanoveny

v ošetrovateľskom pláne péče majú prispívať alebo vést k dosaženiu ošetrovateľských cíľů. Sestra posudzuje nutnosť pomoci ošetrovateľského personálu pacientovi k splneniu jeho ošetrovateľských cíľů. Vybere vhodnú metódu realizácie plánu péče (Tóthová a kol. 2009, str.115).

Záznam do dokumentácie musí býť presný, úplný a hlavne aktuálny. Tento záznam je dôležitý tak z hľadiska omylu, aby sa pacientovi nezdvojnásobila činnosť. Stejně tak by se neměly výkony zaznamenávat před vykonáním. Ve správně vedené dokumentaci je jasne popsaný aktuálny stav pacienta. Je zapsaný průběh realizácie procesu, přehledně uspořádaný soupis údajů. Správným zaznamenáním usnadníme komunikaci, hodnocení, výzkum a zlepšování kvality péče a procesu u pacienta.

Pokynem pro sestru je činnosť zaznamenat hned po provedení, zaznamenat odchylky od normálu, pracovat precizně, zaznamenat aktuální změny, vyplnit všechny kolonky, a nakonec se podepsat (Tóthová a kol. 2009, str.118 – 119).

5.5 Vyhodnocení

Poslední fáze ošetrovateľského procesu, při které se hodnotí, zda došlo ke splneniu stanovených cíľů nebo do jaké míry. Posudzuje se, jak pacient reagoval během plánu péče a porovnají se stanovanými normami. V případě splneniu stanovených cíľů se ošetrovateľský proces ukončí. Při nesplneniu stanovených cíľů se proces opakuje a renovuje, dokud nedojde k jeho splneniu. Sestra musí zhodnotit, zda stanovené cíle a činnosti jsou pro určitého pacienta reálné a podle toho je změnit nebo upraviť (Tóthová a kol. 2009, str.17 – 18).

V této fázi je dôležitě kritické myšlení sestry a hodnocení dosaženého cíle. Hodnotí se účinnosť či neúčinnosť intervencí. Zaznamenat a srovnat reakce a chování pacienta s očekávanými výsledky. Rozlišují se tři typy hodnocení. Hodnocení průběžné, termínované a závěrečné (Tóthová a kol. 2009, str. 125 – 130).

- Pozitíva ošetrovateľského procesu pro nemocného

Ošetrovateľská péče v plánovaném procesu je kvalitní a individuálně zaměřená na každého jedince. Dochází ke kompletnímu uspokojování potřeb. K záznamu má přístup zainteresovaný ošetrovateľský personál, který se podílí na péči. Je dôležitě, aby se pacient podílel na procesu. Zlepší se tak péče o sebe samotného a prispívá tím k dřívějšímu a plnohodnotnému splneniu cíle (Tóthová a kol. 2009, str.28).

- Pozitiva ošetrovateľského procesu pro sestru

Sestra získává více zkušeností a vzdělání v ošetrovateľském procesu, je nutné se tímto dále zabývat. Zkvalitňuje se péče o nemocné, v souvislosti s tím bude sestra spokojenější v zaměstnání. Moderní ošetrovateľská péče umožňuje sestře plnohodnotnější seberealizaci, danou uplatněním svých vědomostí a zkušeností. Tím se zvyšuje odbornost a zručnost sestry, může jich dostat i spoluprací s kolegyněmi. Splní ošetrovateľské normy akreditovaných pracovišť, sestra zodpovídá za posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a hodnocení péče o pacienta (Tóthová a kol. 2009, str.28).

6 EDUKACE PACIENTA

Edukace je proces, při kterém je ovlivněno chování a jednání jedince. Cílem je navodit pozitivní změny v oblasti vědomostí, návyků, postojů a dovedností. Jedná se tedy o vychovávání a vzdělání, tyto dva pojmy se navzájem prolínají. Vzdělání je proces rozvíjení vědomostí, dovedností, návyků a schopností u jedince. Vzdělanost je výsledkem vzdělání, mluvíme o úrovni vzdělání v sociální skupině, státě či národě (Juřeníková 2010, str.9).

Edukační proces je činnost, při které dochází k učení záměrně nebo nezáměrně. Edukační procesy začínají již v prenatálním období a pokračují až do smrti. Proces má čtyři vstupující determinanty – edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant je jedinec, u kterého edukace probíhá. Edukátor je aktér, který edukuje. Ve zdravotnictví nejčastěji sestra, lékař, porodní asistentka a další. Edukační konstrukty jsou plány, předpisy, zákony, edukační standardy, edukační materiály. Tyto předměty ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Edukační prostředí je místo, kde se edukace uskutečňuje. Příkladem edukačního prostředí je ambulance (Juřeníková 2010, str.10).

Komunikace je nedílnou součástí edukace. Ve verbální komunikaci je vyjádření pomocí slov a symbolů. Při vedení komunikace by se mělo dbát na srozumitelnost, jednoduchost, výstižnost a dobré načasování. Při verbální komunikaci je důležitá hlasitost, rychlost a délka. Nonverbální komunikace používá mimoslovní prostředky a řadí se do ní proxemika, mimika, gestika, kinetika, haptika, posturologie, pohled z očí do očí a úprava zevnějšku (Juřeníková 2010, str.16 – 18).

6.1 Fáze edukace

1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky – edukátor odhaluje úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta. Zjišťuje jeho edukační potřeby. K dosažení těchto informací používá pozorování nebo rozhovor. Informace získané z této fáze jsou podstatné pro stanovení edukačních cílů.
2. Fáze projektování – v této fázi dochází k plánování edukačních cílů, zvolení metod, forem, pomůcek, obsahu edukace, doby edukace a způsobu edukace.
3. Fáze realizace – nejprve je potřeba pacienta namotivovat, poté podat dostatek informací, na této části se edukant aktivně podílí. Následuje procvičování a opakování získaných vědomostí a dovedností. Diagnostikujeme, prověřujeme a

testujeme edukanta, zda pochopil a má zájem o získané učivo. Na konci této fáze se edukant snaží použít získané dovednosti a vědomosti.

4. Fáze prohloubení a upevnění učiva – nezbytná součást procesu. Při této fázi edukant ukládá vědomosti a dovednosti do dlouhodobé paměti. Přibližně polovinu informací jsou lidé schopni zapomenout do druhého dne. Je nutné systematicky opakovat a procvičovat tak, aby došlo k fixaci.
5. Fáze zpětné vazby – hodnotí se výsledky edukanta, ale i edukátora, které dávají zpětnou vazbu oběma o jejich schopnostech. Edukaci by jsme měli přizpůsobit ošetřovatelskému procesu (Juřeníková 2010, str.21 – 22).

Zásady edukace

Zásada názornosti – možnost zapojení edukanta do analýzy, co si vyzkouším, tomu budu rozumět, zásada spojení teorie s praxí – v praxi by měl edukátor splňovat požadavky pro edukaci a správně konat, zásada vědeckosti – obsah edukace by měl být v souladu s vědeckými objevy, zásada přiměřenosti – požadované dovednosti by měly být v rozsahu schopností edukanta a přiměřené zdravotnímu stavu. Zásady aktuálnosti – edukační cíle stanovit na základě informací a edukačních potřeb jedince, zásady zpětné vazby – edukátor by měl dbát na zpětnou vazbu v oblasti edukantova porozumění, paměti, chápání a umění uplatnit v praktických činnostech. A další (Juřeníková 2010, str.31 – 34).

Edukační metody

Při volení edukační metody se musí přihlížet k osobnosti edukanta, jeho vědomostem, dovednostem a zkušenostem. Při výběru hraje roli stanovený cíl a jeho obsah.

Teoretické: klasická přednáška, cvičení, přednáška s diskuzí, seminář

Teoreticko – praktické: diskuzní metody, diagnostické a klasifikační metody, problémové metody, programová výuka, projektové metody

Praktické: instruktáž, asistování, rotace práce, exkurze, létající tým, coaching, stáž

Nejčastější metody využívané ve zdravotnictví: přednáška, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, uvedení příkladu, diskuze, konzultace, brainstorming, brainwriting, práce s textem, E – learning (Juřeníková 2010, str.37 – 46).

Edukační pomůcky

Edukační pomůcky plní několik funkcí: motivační, názornou, aktivační, informačně – logickou, doplňující, rozšiřující, propojení teorie s praxí.

Textové pomůcky: učebnice, letáky, pracovní materiál, časopisy, brožury, noviny

Vizuální pomůcky: fotografie, obrazy, promítání obrazů, modely, zdravotnický materiál

Auditivní pomůcky: hudební nebo zvukové záznamy

Audiovizuální pomůcky: televizní pořady, výukové filmy, videa

Počítačové programy: interaktivní učební programy (Juřeníková 2010, str.48 – 49).

7 KOMUNIKACE

Komunikace je podstatnou a velmi důležitou částí ve zdravotnictví, jak u lékařského, tak nelékařského personálu. Důležitá je hlavně komunikace personálu a pacientů. V současné době je kladen důraz na znalosti a vědomosti v oblasti komunikace u zdravotnického personálu. Více se ve zdravotnictví zaměřuje pozornost na rodinu, komunikaci s nimi a prožívání těžkých situací. Komunikaci mohou ovlivnit různé faktory například individuální, sociální, situační.

Předpoklady pro úspěšnou komunikaci:

Jednoduchost – sestra používá takové termíny, aby jim pacient rozuměl, jasné informace

Stručnost – zbytečná slova vzbuzují nedůvěru, vysvětlit stručně, ale se všemi potřebnými informacemi

Reciprocita – vytvoření dostatečného časového prostoru pro pacientovy dotazy

Zřetelnost – sestra nezmiňuje osobní názory, vystihuje podstatu věcí, nezobecňuje

Vhodné načasování – je potřebný klid, čas, prostor a soukromí, načasování je velmi důležité u sdělování závažných diagnóz

Kognitivní přizpůsobivost – sestra přizpůsobuje komunikační situaci reakcím pacienta, sestra se adaptuje na komunikační situaci

Flexibilita – otevřenost a upřímnost během komunikace, možnost navázat a pokračovat v rozhovoru (Tomová 2016, str.19 – 21).

Komunikační cyklus má pět základních prvků. Komunikátor je autor předané zprávy, předpokládá, že příjemce má stejný kódový systém, aby příjemce pochopil obsah zprávy. Komuniké je hlavní myšlenka, je třeba zvolit vhodný komunikační jazyk. Komunikační kanál je prostředek vyjádření nebo cesta, kterou zvolíme pro sdělení zprávy. Komunikant je příjemce zprávy. Zpětná vazba je odezva příjemce na přijatou zprávu (Tomová 2016, str.22 – 26)

Komunikační bariéry v ošetřovatelství

Informační přetížení – přehlcení informacemi, pacient nestíhá dostatečně registrovat všechny informace, chybou je špatné odhadnutí schopnosti přijímání informací

Rozdílnost v kódování a dekodování – vede k odlišné interpretaci mezi účastníky komunikace

Volba adekvátního komunikačního media – při špatné volbě komunikačního kanálu dochází k nepochopení sdělených informací

Absence zpětné vazby – při neschopnosti pochopit sdělené informace, není příležitost položit doplňující otázky

Používání cizích a odborných výrazů – tento typ sdělování informací vede k nejistotě pacienta a k neefektivitě léčby, pacient nechápe a nezná odborné termíny

Společenské postavení – informace sdělené od lékaře jsou pro pacienta závažnější než sdělené sestrou

Interpersonální konflikty – vlivem negativní minulé zkušenosti vede k nepochopení významu sdělení

Osobnostní dispozice jedince – trpělivost, predispozice náladovosti, osobnost (Tomová 2016, str.27)

Komunikace mezi sestrou a pacientem

Základním vztahem ve zdravotnictví je vztah sestry a pacienta. V současné době je kladen velký důraz na odborné vědomosti zdravotnického personálu a jejich odborný psychologický přístup k pacientům. Zvládnutí profesionální komunikace s pacientem se sestra neustále učí. Mezi sestrou a pacientem mohou vzniknout všelijaké překážky ze strany sestry nebo ze strany pacienta. Je důležité tyto překážky nebo problémy vyřešit. Pro úplné sdělení informací je vhodné, když sestra vyzve pacienta, aby si vše potřebné a důležité zaznamenal na papír. Tímto předejde nervozitě a úzkosti z rozhovoru. Je potřeba upozornit pacienta na to, aby při nedorozumění řekl, čemu nerozumí. Sestra si v úsecích ověřuje, zda pacient chápe všechny informace, případně zodpoví veškeré otázky. Sestra musí umět komunikaci začít, pokračovat v komunikaci a ukončit (Zacharová 2016, str.97 – 109).

Komunikace mezi sestrou a rodinou

Sestra a rodina pacienta by měly udržovat partnerský vztah, je nezbytné rodinu vnímat jako komunikačního partnera. Sestra by měla být schopna (po domluvě s lékařem)

odpovídat na dotazy rodiny a získat jejich spolupráci. Rodina nebo blízcí jsou nezbytní pro doplnění informací při odběru anamnézy.

Komunikaci s rodinou může ovlivnit několik faktorů jako je povaha a závažnost pacientova onemocnění, délka hospitalizace, prognóza a další. Na rodinu negativně působí aktuální stav pacienta, změny vědomí, stavy, kdy své rodinné příslušníky pacient nepoznává a neschopnost verbální komunikace. Před první návštěvou pacienta je důležité, aby sestra seznámila rodinu s jeho aktuálním stavem a vzhledem. Dále je upozorní na přítomnost možných přístrojů, kabelů a hadiček. Upozorní rodinu, že od pacienta v bezvědomí nedojde ke zpětné vazbě a poradí jim možnosti neverbální komunikace (dotyky). Seznámí je s možností zapojení se do péče o pacienta a možnostech přinesení osobních věcí, oblíbených vůní a podobně.

Úkolem sestry je seznámit rodinu s možnostmi komunikace s pacientem a jak je využít, upozornit na možné vzniknutí komplikací při komunikaci, poučit o používání vhodných slov a jejich formování. Jedná se o stručné vyjadřování jednoduchými slovy. Sestra se stará o povzbuzení a motivování rodiny ke komunikaci s pacientem, upozorní na vlivy léků na pacientovo vědomí. Sestra pomáhá rodině s adaptací na náročnou životní situaci.

Při účasti rodiny při ošetřování je důležité poskytnout veškeré informace o jejím průběhu a o používaných pomůckách. Vysvětlit význam a funkci přístrojů, smysl zvukových signálů. V některých případech je nezbytný výklad jednotlivých konkrétních kroků, jak pro komunikaci, tak i spolupráci během ošetrovatelské péče (Tomová 2016, str. 115 – 119).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

Srdeční selhání je nejčastějším důvodem oběhové zástavy a zahájení KPR, zodpovídá tedy za 50% úmrtí. Počet pacientů přibývá a věková hranice se stále snižuje k mladšímu věku (Bulava 2017, str.15).

Srdeční selhání je způsobeno různou příčinou, stejně tak je dle příčiny plánována strategie léčby. Klíčovou složkou jsou i režimová opatření, ta by měli dodržovat zejména nemocní s chronickým srdečním selháním. Onemocnění má vliv také na psychický stav pacienta, to může zapříčinit dlouhodobou adaptaci na onemocnění, a tudíž problémy ve spolupráci.

Jaká je compliance nemocných se srdečním onemocněním k režimovým opatřením?

9 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

9.1 Hlavní cíl

Zmapovat klíčová místa ošetrovatelské péče u nemocných se srdečním selháním.

9.2 Dílčí cíle

1. Zjistit potřeby pacientů se srdečním selháním během hospitalizace.
2. Popsat pocity pacientů se srdečním selháním během hospitalizace.
3. Definovat hlavní ošetrovatelské diagnózy u vybraných nemocných se srdečním selháním.
4. Porovnat efekt ošetrovatelských intervencí u vybraných nemocných se srdečním selháním.

10 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

1. Jaké byly potřeby našich pacientů se srdečním selháním během hospitalizace?
2. Jaké pocity prožívali naši respondenti během hospitalizace?
3. Jaké byly hlavní ošetrovatelské diagnózy u námi vybraných respondentů?
4. Jaké byly efekty ošetrovatelských intervencí u námi vybraných respondentů?

11 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů pro mou bakalářskou práci je záměrný. Cílová skupina jsou 2 respondenti ve věku 40 – 80 let opačného pohlaví, kteří jsou hospitalizováni v nemocničním zařízení a trpí srdečním selháním. Přidružená onemocnění nejsou kritériem pro výběr.

Respondenti byli ujisti o anonymitě výzkumu a seznámení s průběhem výzkumného šetření. Dobrovolně podepsali předložený informovaný souhlas. V praktické části nejsou zmiňována jména respondentů pro zachování jejich anonymity.

12 METODIKA PRÁCE

V mé bakalářské práci jsme se zaměřili na kvalitativní výzkum, kdy jsme vypracovali dvě kazuistiky, ve kterém jsme použili funkční model podle M. Gordonové.

Rozhodli jsme se pro kvalitativní výzkum, protože jsme se chtěli zaměřit na kvalitu života pacientů, a pojmut je jako celek – holistický přístup. V tomto výzkumu se nejedná o statistiky nebo matematické výpočty, ale o sběr co nejvíce terénních dat, za pomoci rozhovoru a dalších výzkumných metod, a nadále jejich analyzování. Počet respondentů je co nejnižší, v našem výzkumu jsme vybrali 2 respondenty. Tento počet nám zajistí dostatek prostoru pro důkladný sběr dat. Při analýze dat jsme postupovali kriticky, abychom se vyhnuli zkreslení výsledků (Kutnohorská, 2009, str.21-23).

Během rozhovoru jsme se zaměřili na subjektivní pocity pacientů a porovnali s objektivními v ošetrovatelské a lékařské dokumentaci.

Príslušné informace jsme získali z ošetrovatelských a lékařských dokumentací, nadále pomocí rozhovorů s pacienty, pozorováním neverbálních projevů emocí, zaznamenáním popsaných pocitů a objektivních informací. U obou pacientů jsme odebrali podrobnou anamnézu a nadále se zaobírali podrobnějším pozorováním během hospitalizace. Pozorování jsme prováděli zúčastněné nestandardizované. Polostrukturovaný rozhovor byl tvořen z otevřených otázek. Po souhlasu obou respondentů byl průběh rozhovorů nahráván diktafonem.

12.1 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal od 12.10.2020 do 6.11.2020 na Jednotce intenzivní péče Kardiologické kliniky FN Plzeň. Před začátkem výzkumného šetření jsme požádali manažerku pro vzdělávání a výuku NLZP Mgr. Světluši Chabrovou o souhlas k povolení výzkumu ve zdravotnickém zařízení. O spolupráci jsme požádali pacientku a pacienta, kteří byli hospitalizováni se srdečním selháním. Náš první respondent byl na oddělení pět dní, po celou tuto dobu jsme prováděli výzkumné šetření, než byl přeložen na jiné oddělení. Naše druhá respondentka byla na tomto oddělení 7 dní, opět jsme po celou tuto dobu prováděli výzkumné šetření. U obou respondentů jsme zaznamenali všechna data a stanovili ošetrovatelské diagnózy na základě jejich potřeb. Poté jsme stanovili ošetrovatelské intervence, realizovali je a pozorovali jejich efekt.

13 KAZUISTIKA Č.1

Anamnézu jsme odebrali od pacienta, kterému bylo 45 let, v den přijetí, tedy první den hospitalizace 19.10.2020 v 10hodin. Předtím, než jsme měli možnost pacienta řádně přijmout, lékař na oddělení indikoval nejprve SKG. Diagnóza CHSS již byla diagnostikována v roce 2015. Nyní přivezen RZS pro AIM jako komplikaci CHSS. Pacient si není vědom chyby v medikaci, ale přiznal, že se poslední dobou v práci velice stresuje. Bolest na hrudi mu začala v noci, ráno se bál sednout do auta, protože se bolesti zhoršily a začala se mu točit hlava. Proto si zavolal RZS.

13.1 Anamnéza pacienta

Nynější onemocnění: Příjem pacienta pro akutní infarkt myokardu a zhoršený stav chronického srdečního selhání

Osobní anamnéza: Pacient prodělal běžné dětské nemoci. V roce 2015 mu bylo diagnostikováno CHSS a arteriální hypertenze. Není si vědom pochybení medikace.

Rodinná anamnéza: Jeho rodiče jsou oba mrtví. Otec zemřel na AIM, matka na karcinom plic. Sourozence nemá. Jeho dva synové jsou zdraví, manželka též.

Sociální anamnéza: Bydlí s rodinou v domku po rodičích ve vesnici kousek za Plzní.

Alergická anamnéza: Pacient je alergický na prach, pyl a roztoče. O alergii na léky neví.

Pracovní anamnéza: Pracuje jako ekonom ve firmě. Vystudoval dvě vysoké školy a je držitelem titulu Ing. Přiznává, že je jeho práce poslední dobou velmi stresující a přikládá vinu svému nynějšímu stavu stresu z práce.

Abúzus: Pacient nekouří a nikdy nekouřil. Alkohol užívá pouze výjimečně a pouze pivo.

Farmakologická anamnéza

Název léku	Množství účinné látky	Užívání
Prenessa	4 mg	1-0-0
Nebivolol	10 mg	1-0-0
APO – Allopurinol	10 mg	1-0-0

Tabulka 1 Seznam léků

13.2 Fyzikální vyšetření

Hlava: Bez nálezu starých nebo nových známek úrazu, bez patofyziologie.

Krk: Šije volná.

Hrudník: Pohledem nejsou viděny žádné úrazy či staré operační rány. Při poklepu plný. Poslechem dýchání sklípkové bez slechu chrupek, vrzotu. Počet dechů v klidu byl 17'. AS 95'.

Břicho: Slyšitelná peristaltika, klidné.

Horní a dolní končetiny: Klidné, nebrní. Malá známka otoku DK.

Fyziologické funkce:

Váha: 90 kg

Výška: 185 cm

BMI: 26,3 (lehká nadváha)

Tělesná teplota: 36,5 °C

Krevní tlak: 150/90 mmHg

Puls: 95'

Dech: 17'

SpO2: 95%

Lékařské diagnózy:

I10 Esenciální hypertenze

I21 Akutní infarkt myokardu

I50 Selhání srdce (chronické)

Hodnotící škály: Během hospitalizace byly vybrány tyto škály pro zhodnocení stavu pacienta z ošetrovatelské stránky.

Hodnotící škály	1.Den	5.Den
Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové stupnice	26 bodů	30 bodů
Barthelův test	45 bodů Středně závislý	65 Lehce závislý
Melzackova škála	3	0
Riziko pádu	3 Není riziko	3 Není riziko
Nutriční screening	10 Riziko malnutrice	11

Tabulka 2 Výsledky hodnocení

14 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES Č.1

14.1 Použití modelu Marjory Gordon

14.1.1 Vnímání a udržování zdraví

Pacient přistupuje ke svému zdraví zodpovědně. Pravidelně užívá léky, snaží se za celý den vykonat alespoň nějakou pohybovou aktivitu. O svém doporučeném životním stylu byl edukován při stanovení lékařských diagnóz. Pravidelně dochází na lékařské kontroly. Snaží se co nejvíce spolupracovat.

14.1.2 Výživa a metabolismus

Pacient, vzhledem k jeho sedavému zaměstnání, preferuje zdravější stravu. Velmi omezil nezdravá jídla v podobě fast foodu. Dodržuje pitný režim a pije převážně minerální vody. Pacient má nadváhu, která byla stanovena dle BMI 26,3. Jeho chrup je mírně opotřebovaný, bez zubní náhrady. Je tedy schopen přijímat stravu v kterékoliv konzistenci. Stravuje se čtyřikrát denně.

14.1.3 Vylučování

Pacient močí sám. Vlivem dostatečného příjmu tekutin a pravidelného užívání diuretik má moč normální barvu a je bez příměsí. S vyprazdňováním stolice nemá problémy, je bez příměsí a normální konzistence a barvy.

14.1.4 Aktivita a cvičení

Každý den se snaží o aktivní pohyb alespoň 30 minut. Převážně se jedná o posilování nebo jízdu na kole. Jinak chodí nakupovat do obchodů, dělá běžné věci v domácnosti, jako je umývání nádobí. Hygienu dodržuje několikrát denně. Ráno i večer se sprchuje a také čistí svůj chrup. Třikrát do týdne si holí vousy.

14.1.5 Spánek a odpočinek

Pacient odpočívá nejčastěji u televize při sledování seriálů nebo filmů. Stráví tím minimálně dvě hodiny denně. Před spánkem si obvykle čte. Jeho spánek je za normálních okolností nenarušený, trvá minimálně 7 hodin. Je zvyklý spát v pyžamu, aby mu nebyla zima. Po spánku se cítí odpočatý.

14.1.6 Vnímání, citlivost a poznání

Pacient je orientovaný časem, místem i osobou. Uvědomuje si svůj stav. Netrpí žádnými smyslovými vadami, jeho řeč je srozumitelná, nezadrhává se.

14.1.7 Sebepečetí, sebeúcta

Vnímá se jako pozitivní člověk. Spolupracuje, chce být zdravý. Je otevřený, komunikativní. Rád chodí do kina nebo divadla. Nechce na nemoc myslet. Snaží se, aby byl jeho zdravotní stav co nejlepší a mohl se věnovat tomu, co má rád.

14.1.8 Role, vztahy

S rodinou má dobré vztahy. Bydlí s manželkou a dvěma syny v domku za Plzní. Pracuje jako ekonom ve firmě. Není ve finanční krizi. Pohybuje se v rolích otce, manžela, kolegy, kamaráda.

14.1.9 Sexualita

Pacient je spokojen se svým sexuálním životem. Nikdy neprodělal žádnou pohlavní nemoc.

14.1.10 Stres a zátěžové situace

Obvykle se moc nestresuje. Za posledních pár týdnů toho bylo na něj hodně. Myslí si, že náhlý stres mu způsobil nynější onemocnění.

14.1.11 Víra

Pacient není věřící. Nechodí do kostela, není pokřtěný.

14.2 Průběh hospitalizace

První den přijetí byl pacient nejprve odeslán lékařem na SKG. Poté jsme pacienta v 10 hodin vyzvedli, připojili k přenosnému monitoru a odvezli na oddělení, kde jsme ho mohli řádně přijmout. Zde jsme ho přepojili na lůžkový monitor. Nasadili kyslíkové brýle a nastavili průtok kyslíku na 3 litry. Pacient byl trochu dušný, po podání kyslíku se saturace kyslíkem zvýšila a pacient pocíval menší dušnost. Pacientovi jsme změřili všechny základní fyziologické funkce a pravidelně sledovali krevní tlak, pulz, saturaci, počet dechů, základní EKG křivku z pěti hrudních svodů. Pacientovi jsme provedli vstupní 12 – ti svodové EKG. Nadále jsme odebrali základní anamnézu. Bolest na hrudi se postupně zmírňovala. Zavedli další PŽK a zároveň odebrali zkumavky krve. Do laboratoře byly odeslány odběry a moči pro zjištění hodnot – kardiomarkery, krevní obraz, srážlivost krve, hladinu glykémie a lipidů, jaterní testy. Dále hodnoty hormonů štítné žlázy. Pacientovi jsme odebrali pomocí stěru biologický materiál na PCR a Antigenním testem na Covid – 19 z nosohltanu. Antigenní test vyšel negativní. Pacienta jsme kontrolovali a po třech hodinách od vyšetření jsme po 15 minutách o 5 mililitrů povolovali kompresní náramek (TR Band) překrývající vpich po SKG. Po celou dobu jsme kontrolovali, zda nedochází ke krvácení po

povolování. Po lékařské vizitě jsme podali naordinované léky. Během dne pacientovi více otekly dolní končetiny a snížil se krevní tlak oproti jeho příjmovému tlaku. V tomto případě lékař nařídil zvýšit dávku nitrožilních diuretik. Večer jsme provedli hygienu na lůžku a podali lehkou večeři v podobě piškotů. Pacient během dne popíjel neslazený čaj a vodu. Přes noc krevní tlak natolik klesnul (80/45mmHg), že byl potřeba podat Noradrenalin kontinuálně. BT za celý den byla, příjem 500 ml perorálně a 64 ml intravenózně. Jeho výdej byl 3800ml. Nemohl usnout ze strachu, co se s ním děje a ze směny prostředí, únavou potom usnul.

Edukační plán

- **Účel** – Edukovat pacienta o farmakologické i nefarmakologické léčbě CHSS a jak je správně dodržovat i po ukončení hospitalizace
- **Cíl** – Pacient bude znát obě léčby i jejich správné dodržování
- **Použité pomůcky** – edukační brožura

Výukové metody – rozhovor, diskuze

- **Kognitivní cíl**

Specifické cíle – Pacient bude znát podstatu a rozdíl obou způsobů léčby

Hlavní body edukace – Vysvětlí pacientovi rozdíly mezi léčbami a jejich podstaty a poskytne potřebné informace

Časová dotace – 40 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacient po třetím zopakování dokázal vysvětlit rozdíl mezi léčbami a rozumí jaká je jejich funkce

- **Afektivní cíl**

Specifické cíle – Pacient pochopí, proč je důležité doporučenou léčbu dodržovat

Hlavní body edukace – Vysvětlí pacientovi důležitost dodržování léčby

Časová dotace – 20 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacient chápe, proč je dodržování léčby důležité

- **Kognitivní edukace**

Specifické cíle – Pacient bude znát rizika, která nastanou při nedodržování léčby

Hlavní body edukace – Seznam pacienta s riziky nedodržování léčby a jejich následky

Časová dotace – 35 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacient zná rizika i následky, které nastanou při nedodržování léčby a aktivně spolupracuje

00132 Akutní bolest	
Související faktor	Fyzický původce bolesti – bolest levého zápěstí po SKG
Určující znaky	Vlastní hlášení o charakteristikách bolesti pomocí standardizovaného nástroje bolesti Vlastní hlášení bolesti o intenzitě pomocí standardizované škály bolesti Ochranné chování
Ošetrovatelské intervence	Podej analgetika dle ordinace lékaře! Zajisti pacientovi ticho a teplo! Rozptýl pacienta od bolesti! Leduj bolestivé místo!
Hodnocení	Bolest postupně během dne ustupovala, až úplně vymizela

Tabulka 3 Ošetrovatelská diagnóza

00033 Narušení spontánní ventilace	
Související faktor	Únava dýchacích svalů
Určující znaky	Dyspnoe Snížená saturace kyslíkem Znepokojení
Ošetrovatelské intervence	Napoložuj pacienta do polosedu! Podej kyslík! Informuj lékaře! Sleduj SpO2! Zaznamenej do dokumentace!
Hodnocení	Po podání oxygenoterapie se saturace kyslíkem zvýšila a pacientovi se lépe dýchalo

Tabulka 4 Ošetrovatelská diagnóza

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu a míru úzkosti! Sleduj pacienta! Komunikuj s pacientem! Naslouchej pacientovi! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacient se svěřil se svými problémy a ulevilo se mu

Tabulka 5 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Nalezni zdroj strachu! Naslouchej pacientovi! Povzbud' pacienta! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacienta od zdroje strachu!
Hodnocení	Pacient vysvětlil svůj důvod strachu. Pro uklidnění zavolal manželce

Tabulka 6 Ošetrovatelská diagnóza

00128 Akutní zmatenost	
Související faktor	Bolest Zhoršená pohyblivost
Určující znaky	Neklid Chybné vnímání Úzkost
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu zmatenost! Vysvětlí pacientovi situaci! Zjisti, zda je orientován časem, místem a osobou! Mluv jasně a srozumitelně! Dávej jednoduché pokyny! Dopřej pacientovi klid a čas na vzpomínání se!
Hodnocení	Pacient se během chvíle uklidnil a nebyl zmatený

Tabulka 7 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebeděče Nedostatečná výživa Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na hygienu a řádné osušení pacienta! Kontroluj predilekční místa! Promazávej riziková místa! Polohuj pacienta! Zajisti dostatečnou výživu! Mobilizuj pacienta!
Hodnocení	Dnes nedošlo k vytvoření dekubitů, pacient se sám pohybuje na lůžku, stravuje se málo, dostatečně přijímá tekutiny

Tabulka 8 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Narušení integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Převaž a zkontroluj místo vpichu! Dbej na sterilitu! Zhodnoť místo vpichu dle Maddona! Před a po aplikaci léku proved' propláchnutí!
Hodnocení	Během prvního dne hospitalizace nedošlo ke vzniku infekce

Tabulka 9 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebeděče při koupání	
Související faktor	Slabost, klidový režim na lůžku
Určující znaky	Nerušená schopnost umýt si tělo Nerušená schopnost dostat se ke zdroji vody
Ošetrovatelské intervence	Dbej na jeho hygienu! Podporuj ho v samostatnosti! Motivuj ho k vykonávání běžných denních činností! Umožni mu nácvik samostatnosti!
Hodnocení	Dnes pacient není schopen vykonat koupel sám z důvodu klidového režimu a pocitu slabosti

Tabulka 10 Ošetrovatelská diagnóza

Druhý den jsme ráno provedli hygienu na lůžku, při které jsme si všimli více oteklých dolních končetin, než předešlý den a upozornili jsme lékaře. Bylo provedeno 12 – ti svodové EKG. Byli provedeny krevní odběry. Z PCR testu vyšel Covid negativní. Po ranní lékařské

vizitě bylo pacientovi provedeno sono hrudníku a byl odeslán na echokardiografii. Jeho krevní tlak se celý den pohyboval okolo 110/60mmHg při použití Noradrenalinu. Dále byla ordinována diuretika a infuze Ringerova roztoku 500 ml s 10 ml KCl 7,45%, tato infuze kapala rychlostí 80ml/h. Provedli jsme bandáž dolních končetin a jejich elevaci. Pacient neměl chuť k jídlu, snědl pouze pár piškotů, pociťoval pouze žízeň. Cítil se také velmi nevyspalý a unavený. V noci nemohl vůbec spát, to bylo ověřeno v sesterském hlášení. Pacientovi jsme nadále měřili krevní tlak, pulz, saturaci, EKG, tělesnou teplotu, počet dechů. Pacient se vyprázdnil do podložní mísy, stolice byla normální konzistence, bez příměsí. Celý den močil do močové lahve a zaznamenávali jsme BT. Večer jsme znovu provedli hygienu na lůžku. Lékař byl informován o poruše spánku u pacienta a určil medikaci. Celková BT byla, příjem 550 ml perorálně a 537 ml intravenózně, přitom jsme pacienta museli velmi omezovat vzhledem k jeho otokům. Jeho výdej byl 4200 ml.

00033 Narušení spontánní ventilace	
Související faktor	Únava dýchacích svalů
Určující znaky	Dyspnoe Snížená saturace kyslíkem Znepokojení
Ošetrovatelské intervence	Napoložuj pacienta do polosedu! Podej kyslík! Informuj lékaře! Sleduj SpO2! Zaznamenej do dokumentace!
Hodnocení	Dnes se pacientovi dýchalo mnohem lépe, na pokyn lékaře byla oxygenoterapie ponechána

Tabulka 11 Ošetrovatelská diagnóza

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu a míru úzkosti! Sleduj pacienta! Komunikuj s pacientem! Naslouchej pacientovi! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacient již není zmatený, je velmi unavený, pociťuje mírnou úzkost

Tabulka 12 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Nalezni zdroj strachu! Naslouchej pacientovi! Povzbud' pacienta! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacienta od zdroje strachu!
Hodnocení	Dnes opětovně volal své rodině, jeho strach postupně ustupuje

Tabulka 13 Ošetrovatelská diagnóza

00095 Nespavost	
Související faktory	Strach Průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk
Určující znaky	Časné probouzení Poškozený zdravotní stav Potíže s udržením spánku Potíže s usínáním
Ošetrovatelské intervence	Před spaním vyvětrej! Nabídní pacientovi úpravu polštáře! Dopřej mu klid během noci! Kdy to není nutné, tak nebud' pacienta! Ztlum nebo vypni na noc světlo!
Hodnocení	Pacient se na druhý den dostatečně nevyspal. Měl problém s usínáním, s udržením spánku a brzy se probudil.

Tabulka 14 Ošetrovatelská diagnóza

00002 Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba pro organismus	
Související faktory	Úzkost, nechutenství
Určující znaky	Odpor k jídlu, nedostatek zájmu o jídlo
Ošetrovatelské intervence	Dbej na pacientovo stravování! Motivuj ho k jídlu! Dodržuj správnou dietu!
Hodnocení	Pacient snědl alespoň několik piškotů

Tabulka 15 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebedpěče Nedostatečná výživa Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na hygienu a řádné osušení pacienta! Kontroluj predilekční místa! Promazávej riziková místa! Polohuj pacienta! Použij antidekubitní pomůcky! Zajisti dostatečnou výživu! Mobilizuj pacienta!
Hodnocení	Dnes nedošlo k vytvoření dekubitů na žádném predilekčním místě. Pacient se částečně polohuje.

Tabulka 16 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Narušení integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Převaž a zkontroluj místo vpichu! Dbej na sterilitu! Zhodnoť místo vpichu dle Maddona! Před a po aplikaci léku proved' propláchnutí!
Hodnocení	Stupeň hodnocení 0, nevnikla infekce

Tabulka 17 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebedpěče při koupání	
Související faktor	Slabost, klidový režim na lůžku
Určující znaky	Nerušená schopnost umýt si tělo Nerušená schopnost dostat se ke zdroji vody
Ošetrovatelské intervence	Dbej na jeho hygienu! Podporuj ho v samostatnosti! Motivuj ho k vykonávání běžných denních činností! Umožni mu nácvik samostatnosti!
Hodnocení	Pacient při obou hygienách nebyl schopen samostatnosti

Tabulka 18 Ošetrovatelská diagnóza

Třetí den jsme ráno provedli 12 – ti svodové EKG. Provedli jsme odběr krve a ranní hygienu stále ještě na lůžku. Během hygieny jsme zpozorovali, že otok dolních končetin se zmenšil. Každý den jsme měřili pacientovi obvod dolních končetin, a to na každé na dvou místech, které byly označeny fixem. Medikace u pacienta byla stále stejná. Tlak se stabilizoval na 115/70mmHg. Dnes jsme zavedli nový PŽK a odstranili starý. Nadále jsme

sledovali všechny dříve uvedené fyziologické funkce. Poloha pacienta byla stále na zádech. Bylo pro něj obtížné se polohovat na boky. Během dne snědl dvě přesnídávky a pár piškotů, nic jiného jíst nechtěl. Tekutiny – přijímal vodu. Večer jsme provedli hygienu. Pacient se vyprázdnil do podložní mísy. Stolice byla makroskopicky v pořádku. Pacient udává, že se v noci vyspal o něco lépe a doufá, že dnes to bude ještě lepší. Saturace byla 99%, sundali jsme na pokyn lékaře kyslíkové brýle, dále byl pacient bez oxygenoterapie. Jeho BT byla, příjem perorálně 1,5 litr, intravenózně 30 ml. Výdej byl 4000 ml.

00033 Narušení spontánní ventilace	
Související faktor	Únava dýchacích svalů
Určující znaky	Dyspnoe Snížená saturace kyslíkem Znepokojení
Ošetrovatelské intervence	Napoložuj pacienta do polosedu! Podej kyslík! Informuj lékaře! Sleduj SpO2! Zaznamenej do dokumentace!
Hodnocení	Pacient měl dnes dostatečnou saturaci, dušný nebyl, dýchalo se mu dobře, na pokyn lékaře byly odebrány kyslíkové brýle

Tabulka 19 Ošetrovatelská diagnóza

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu a míru úzkosti! Sleduj pacienta! Komunikuj s pacientem! Naslouchej pacientovi! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Po rozhovoru s pacientem a celodenním pozorování se značně jeho úzkost snižuje

Tabulka 20 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Nalezni zdroj strachu! Naslouchej pacientovi! Povzbud' pacienta! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacienta od zdroje strachu!
Hodnocení	Po dnešním dni se pacient méně obává, je klidnější

Tabulka 21 Ošetrovatelská diagnóza

00095 Nespavost	
Související faktory	Strach Průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk
Určující znaky	Časné probouzení Poškozený zdravotní stav Potíže s udržením spánku Potíže s usínáním
Ošetrovatelské intervence	Před spaním vyvětrej! Nabídní pacientovi úpravu polštáře! Dopřej mu klid během noci! Kdy to není nutné, tak nebud' pacienta! Ztlum nebo vypni na noc světlo! Podej léky na spaní dle ordinace lékaře!
Hodnocení	Pacient se vyspal o něco lépe.

Tabulka 22 Ošetrovatelská diagnóza

00002 Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba pro organismus	
Související faktory	Úzkost, nechutenství
Určující znaky	Odpor k jídlu, nedostatek zájmu o jídlo
Ošetrovatelské intervence	Dbej na pacientovo stravování! Motivuj ho k jídlu! Dodržuj správnou dietu!
Hodnocení	Pacient snědl alespoň několik piškotů a dvě přesnídávky

Tabulka 23 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebeděče Nedostatečná výživa Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na hygienu a řádné osušení pacienta! Kontroluj predilekční místa! Promazávej riziková místa! Polohuj pacienta! Použij antidekubitní pomůcky! Zajisti dostatečnou výživu! Mobilizuj pacienta!
Hodnocení	Dnes nedošlo k vytvoření dekubitů na žádném predilekčním místě. Pacient se částečně polohuje.

Tabulka 24 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Narušení integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Vyměň PŽK! Zvol vhodnou velikost PŽK! Dbej na sterilitu při zavádění nového PŽK! Před a po aplikaci léku proved' propláchnutí!
Hodnocení	Dnes byl zaveden nový PŽK a starý byl odstraněn.

Tabulka 25 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebeděče při koupání	
Související faktor	Slabost, klidový režim na lůžku
Určující znaky	Nerušená schopnost umýt si tělo Nerušená schopnost dostat se ke zdroji vody
Ošetrovatelské intervence	Dbej na jeho hygienu! Podporuj ho v samostatnosti! Motivuj ho k vykonávání běžných denních činností! Umožni mu nácvik samostatnosti!
Hodnocení	Pacient stále není schopen vykonat hygienu sám.

Tabulka 26 Ošetrovatelská diagnóza

Čtvrtý den se ráno pacient cítil odpočatý, jeho spánek byl dostačující. Při ranní hygieně byl více samostatný. Uvedl, že se cítí o moc lépe. Provedli jsme 12 – ti svodové EKG. Jako každý den jsme měřili fyziologické funkce. Otok na dolních končetinách byl nepatrný. Byla zavedena diuretika v tabletách. Během dne se jeho krevní tlak zvýšil. Byl

tedy vysazen Noradrenalin a pacient měl 130/80mmHg. Měl větší chuť k jídlu. Celý den jedl obvyklé porce. Večer mu lékař dovolil se vyprázdnit do sedacího WC k lůžku. Přes den močil do močové lahve. Večerní hygiena proběhla na lůžku s dolními končetinami dolů z postele. Pacient tedy mohl být více samostatný při hygieně. Byl velmi nadšený, že se může více obstarávat sám. Příjem tekutin byl 2000 ml. Diuréza 250 ml.

Edukační plán

- **Účel** – Edukace pacienta o doporučení aktivního pohybu po ukončení hospitalizace
- **Cíl** – Pacient bude pravidelně vykonávat aktivně pohybové aktivity
- **Použité pomůcky** – edukační brožura

Výukové metody – rozhovor

- **Kognitivní cíl**

Specifické cíle – Pacient dokáže vyjmenovat alespoň 4 pohybové aktivity, které by mohl vykonávat

Hlavní body edukace – Vyjmenuj pacientovi 10 pohybových aktivit, které by mohl vykonávat

Časová dotace – 20 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacient dokáže vyjmenovat 6 pohybových aktivit

- **Afektivní cíl**

Specifické cíle – Pacient pochopí důležitost aktivního pohybu

Hlavní body edukace – Vysvětlí pacientovi, proč je tělesná aktivita důležitá a poskytni mu potřebné informace

Časová dotace – 25 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacient pochopil důležitost aktivního pohybu

- **Kognitivní cíl**

Specifické cíle – Pacient bude znát rizika, která nastanou při nedodržování doporučené tělesné aktivity

Hlavní body edukace – Seznam pacienta s riziky, která mohou nastat při nedodržování aktivního pohybu

Časová dotace – 25 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacient zná a chápe rizika, která by mohla nastat při nedodržování doporučené tělesné aktivity

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu a míru úzkosti! Sleduj pacienta! Komunikuj s pacientem! Naslouchej pacientovi! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacient nepociťuje úzkost, věří, že se vše zlepšuje a půjde brzy domů

Tabulka 27 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Nalezni zdroj strachu! Naslouchej pacientovi! Povzbud' pacienta! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacienta od zdroje strachu!
Hodnocení	Pacient je odpočatý, komunikuje, je se vším seznámen, neobává se komplikací, nestrachuje se, cítí se dobře

Tabulka 28 Ošetrovatelská diagnóza

00095 Nespavost	
Související faktory	Strach Průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk
Určující znaky	Časné probouzení Poškozený zdravotní stav Potíže s udržením spánku Potíže s usínáním
Ošetrovatelské intervence	Před spaním vyvětrej! Nabídní pacientovi úpravu polštáře! Dopřej mu klid během noci! Kdy to není nutné, tak nebud' pacienta! Ztlum nebo vypni na noc světlo! Podej léky na spaní dle ordinace lékaře!
Hodnocení	Dnes se pacient velmi dobře vyspal, cítí se odpočatý.

Tabulka 29 Ošetrovatelská diagnóza

00002 Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba pro organismus	
Související faktory	Úzkost, nechutenství
Určující znaky	Odpor k jídlu, nedostatek zájmu o jídlo
Ošetrovatelské intervence	Dbej na pacientovo stravování! Motivuj ho k jídlu! Dodržuj správnou dietu!
Hodnocení	Pacientovi se vrátila chuť k jídlu. Konzumuje normální porce pro dospělého člověka. Nehrozí riziko malnutrice.

Tabulka 30 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebepěče Nedostatečná výživa Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na hygienu a řádné osušení pacienta! Kontroluj predilekční místa! Promazávej riziková místa! Polohuj pacienta! Zajisti dostatečnou výživu! Mobilizuj pacienta!
Hodnocení	Nedošlo k vytvoření dekubitů. Pacient se sám pohybuje na lůžku. Stravuje se jako normální dospělý člověk. Riziko vzniku dekubitů už nehrozí.

Tabulka 31 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Narušení integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Převaž a zkontroluj místo vpichu! Dbej na sterilitu! Zhodnot' místo vpichu dle Maddona! Před a po aplikaci léku proved' propláchnutí!
Hodnocení	Žilní vstup byl sterilně převázán. Nedošlo ke vzniku infekce.

Tabulka 32 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebepěče při koupání	
Související faktor	Slabost, klidový režim na lůžku
Určující znaky	Nerušená schopnost umýt si tělo Nerušená schopnost dostat se ke zdroji vody
Ošetrovatelské intervence	Dbej na jeho hygienu! Podporuj ho v samostatnosti! Motivuj ho k vykonávání běžných denních činností! Umožni mu nácvik samostatnosti!
Hodnocení	Dnes byl pacient při hygieně více samostatný, skoro nepotřeboval naši pomoc.

Tabulka 33 Ošetrovatelská diagnóza

Pátý den hospitalizace se pacient ráno umyl sám v sedě na lůžku. Odebrali jsme kontrolní krevní odběry a provedli 12 – ti svodové EKG, nadále sledovali již zmíněné fyziologické funkce. Lékař během ranní vizity provedl sono hrudníku. Pacient se dopracoval k běžné domácí léčbě. Otok dolních končetin zmizel. Pacient se mohl sám volně pohybovat okolo lůžka a bylo mu umožněno strávit většinu dne v kardiologickém křesle vedle postele. Neustále byl však připojený na monitor. V noci se dobře vyspal a měl mnohem lepší náladu. Jeho příjem a výdej tekutin jsme zaznamenávali do 17 hodin. Poté jsme pacienta přeložili na standardní lůžka.

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Narušení integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Převaž a zkontroluj místo vpichu! Dbej na sterilitu! Zhodnot' místo vpichu dle Maddona! Před a po aplikaci léku proved' propláchnutí!
Hodnocení	Žilní vstup byl sterilně převázán. Nedošlo ke vzniku infekce. Riziko infekce stále přetrvává i na oddělení, kam byl pacient přeložen.

Tabulka 34 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebeděče při koupání	
Související faktor	Slabost, klidový režim na lůžku
Určující znaky	Nerušená schopnost umýt si tělo Nerušená schopnost dostat se ke zdroji vody
Ošetrovatelské intervence	Dbej na jeho hygienu! Podporuj ho v samostatnosti! Motivuj ho k vykonávání běžných denních činností! Umožni mu nácvik samostatnosti!
Hodnocení	Dnes se pacient umyl ráno na lůžku sám v sedě. Po přeložení na standardní oddělení byl schopen vykonat hygienu ve sprchovém koutě sám.

Tabulka 35 Ošetrovatelská diagnóza

14.3 Celkové zhodnocení hospitalizace

Pacient byl přijat s akutním infarktem myokardu. Před přijetím byl na SKG vyšetřen. Hned od prvního dne se snažil dodržovat ordinovaný klid na lůžku. Nebránil se dalším vyšetřením a spolupracoval při léčbě. Pacientovi byla opětovně doporučená vhodná strava. Hlavně omezit příjem soli. Pacientovi bylo doporučeno zvýšit svou pohybovou aktivitu v běžném životě. Toto doporučení se snažil dodržovat již doposud. Naším úkolem během hospitalizace bylo pacienta namotivovat, podporovat a edukovat k lepšímu životnímu stylu. Pacientovi bylo toto onemocnění diagnostikováno už před několika lety, stejně jako primární hypertenze. Na začátku hospitalizace byl pacientův krevní tlak nižší, než byl zvyklý. Při patologických hodnotách byl podporován intravenózními léky pro zlepšení krevního tlaku. Později se pacientův tlak zvýšil sám a léky nebyly potřeba. Bolest levého zápěstí po SKG vyšetření hned během prvního dne ustoupila, a tak nadále pacienta netrápila. Avšak trápily ho dušnost, strach, úzkost a omezená možnost sebeděče. Toto mělo vliv na

průběh léčby a my jsme začali aktivně řešit pacientovy problémy. Pacient trpěl nespavostí, která byla během několika dnů odstraněna a pacientovi se nadále spalo mnohem lépe a cítil se více odpočatý. Když pacient opouštěl naše oddělení, cítil se odpočatý a veselý. Pacient byl dostatečně edukován a všemu porozuměl.

15 KAZUISTIKA Č.2

Od této pacientky, které bylo 65 let, jsme odebraly anamnézu hned první den hospitalizace po příjezdu na oddělení. Pacientka přijela rychlou záchranou službou na oddělení 26.10.2020 11:30. S CHSS se léčí od roku 2008. Dnes si zavolala RZS pro už týden trvající otok DK, protože se nemohla postavit. Stěžovala si na bolest dolních končetin, jejich ztuhlost kvůli otoku. K lékaři si dříve nedošla, protože se bála, že jí vynadá. Už déle, než týden neužívala své léky, protože všechny spotřebovala a nechtěla jít k lékaři pro další. Přiznává, že si je vědoma, že léčbu zanedbala.

15.1 Anamnéza pacienta

Nynější onemocnění: Pacientka byla přijata pro zhoršený stav chronického srdečního selhání

Osobní anamnéza: Pacientka prodělala běžné dětské nemoci. V roce 2005 jí byla diagnostikována arteriální hypertenze, v roce 2008 CHSS, v roce 2009 Dna. Od roku 2018 má chronický vřed na pravé dolní končetině.

Rodinná anamnéza: Její rodiče již nežijí. Má dva syny a 5 vnoučat, všichni zdraví. Její matka zemřela na ASS. Jejího otce srazil automobil, zemřel namíste.

Sociální anamnéza: Bydlí v Plzni sama v bytě, panelový dům je vybaven výtahem. Jít do zařízení pro seniory odmítá.

Alergická anamnéza: Pacientka je alergická na lesní pyl, prach.

Gynekologická anamnéza: Dvakrát rodila přirozeně. Má dva syny. Jednou do roka chodí na prohlídku.

Pracovní anamnéza: Dříve pracovala jako recepční v hotelu, ale již 5 let je v důchodovém režimu. Nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborná škola se zaměřením na kadeřnictví, které jí nikdy moc nebavilo.

Abúzus: Pacientka udává, že již 20 let nekouří a alkohol užívá pouze příležitostně.

Farmakologická anamnéza

Název léku	Množství účinné láky	Užívání
Nebivolol	5 mg	1-0-0
Prestarium Neo	5 mg	0,5-0-0
APO – Allopurinol	10 mg	1-1-0
Detralex	500 mg	2-0-0

Tabulka 36 Seznam léků

15.2 Fyzikální vyšetření

Hlava a krk: Hlava bez nálezu starých nebo nových známek úrazu, bez patologických změn. Šíje volná.

Hrudník: Pohledem nejsou viditelné úrazy nebo anomálie. Při poklepu plný. Při poslechu slyšitelné sklípkovité dýchání, bez chrupek či vrzotu. Počet dechů v klidu 19'. AS 105'.

Břícho: Břícho snadno prohmatné, bez známek operací či patologie. Peristaltika slyšitelná.

Horní a dolní končetiny: Pohledem je viditelný velký otok obou dolních končetin, Také je viditelný defekt na pravé DK.

Fyziologické funkce:

Váha: 110 kg

Výška: 168 cm

BMI: 38,97 (Obezita 2.stupně)

Tělesná teplota: 36,8 °C

Krevní tlak: 165/100

Puls: 105'

Dech: 19´

SpO2: 93%

Obvod pravého bérce: 70 cm

Obvod levého bérce: 65 cm

Lékařské diagnózy:

I10 Esenciální hypertenze

I50 Selhání srdce (chronické)

L97 Vřed dolní končetiny (chronický)

M10 Dna

Hodnotící škály: Během hospitalizace byly vybrány tyto hodnotící škály pro zhodnocení stavu pacientky z ošetrovatelského hlediska.

Hodnotící škály	1.Den	7.Den	
Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové stupnice	21 bodů	25 bodů	
Barthelův test	25 Vysoká závislost	50 Střední závislost	
Melzackova škála	3	1	
Riziko pádu	3	3	
Nutriční screening	12	10 Riziko malnutrice	

Tabulka 37 Výsledky hodnocení

16 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES Č.2

16.1 Použití modelu Marjory Gordon

16.1.1 Vnímání a udržování zdraví

Pacientka přiznává, že se poslední dobou přestala o sebe starat, přestala brát i léky, které spotřebovala. Pro další si déle jak týden nedošla. Poslední měsíc strávený doma se pohybovala pouze po bytě. Nákup jí vozil syn. Pacientka spolupracuje na svém zdraví.

16.1.2 Výživa a metabolismus

Pacientka neklade velké nároky na své stravování. Sní veškeré jídlo, které jí syn koupí a přinese. Jediné, co vyžaduje, jsou sladké věci – sušenky, bonbóny a další. Tato strava se odvíjí na její váze, a tedy vysokém BMI. Chrup má neúplný, nosí horní i dolní zubní protézu. Používáním zubních protéz pacientka může konzumovat stravu jakékoliv konzistence. Většinou se stravuje třikrát denně nějakými většími chody. Po zbytek dne uzobává, co najde po bytě.

16.1.3 Vylučování

Pacientka má už 14 dní zavedený PMK, který se jí zaváděl z důvodu retence. Zvykla si, na pohodlí s PMK a vyžaduje si ho nechat. Moč je normální barvy, bez příměsí. S vyprazdňováním stolice nemá obtíže.

16.1.4 Aktivita a cvičení

Celé dny sedí u televize nebo leží v posteli. Její veškerý denní pohyb spočívá ve vaření, umývání a utírání nádobí a cestování po bytě za různými potřebami. Hygienu celého těla udržuje jednou za tři dny. Zubní protézy nějak zvlášť nečistí, jen je opláchne pod vodou.

16.1.5 Spánek a odpočinek

Pacientka odpočívá skoro celý den u televize nebo v posteli. Při spánku se v noci probouzí žízní. Chodí spát okolo jedenácté hodiny večer a vstává v šest ráno, aby nepropásla seriál. Do budoucna si přeje, aby měla televizi v ložnici. Po spánku se cítí stále unavená.

16.1.6 Vnímání, citlivost a poznání

Pacientka je orientovaná časem, místem i osobou. Uvědomuje si svá onemocnění. Nosí brýle na čtení, ale protože moc nečte, tak je většinou nepoužívá. Mluví srozumitelně, nezadrhává se.

16.1.7 Sebepojetí, sebeúcta

Vnímá se jako ne moc pozitivní člověk. Při své léčbě moc nespolupracuje, toto se projevilo, že vědomě neužívala léky. Někdy by šla ráda někam do divadla, ale nemá s kým svého věku. Její onemocnění jí i trochu ovlivnilo psychiku, takže už se moc nesnaží. Nevěnuje se žádným svým předešlým koníčkům.

16.1.8 Role, vztahy

S rodinou se moc nevidá, jen když jí syn přiveze nákup. Bydlí v bytě v Plzni. Vnoučata vidí asi čtyřikrát do roka. Pohybuje se v rolích vdovy, matky, babičky.

16.1.9 Sexualita

Pacientka má dva syny. Jednou do roka chodí na prohlídky ke gynekologovi. První menstruace je objevila ve 14 letech. Menopauza se dostavila v 54 letech.

16.1.10 Stres a zátěžové situace

Pacientka se moc nestresuje. Zavedla si klidný chod dne, a to jí vyhovuje.

16.1.11 Víra

Pacientka je trochu věřící. Dříve chodila do kostela každou neděli. Nyní už nechodí, nemodlí se.

16.2 Průběh hospitalizace

První den hospitalizace pacientka přijela 26.10.2020 v 11:30 na oddělení rychlou záchrannou službou. Pacientku jsme přeložili na lůžko a přepojili na lůžkový monitor. Změřili jsme potřebné fyziologické funkce a obvod DK s otoky. Nasadili kyslíkové brýle a zapnuli kyslík na 3litry. Kontinuálně jsme měřili krevní tlak každou půl hodinu, pulz, saturaci kyslíkem, počet dechů, základní EKG křivku z pěti hrudních svodů. Zavedli jsme PŽK a zároveň odebrali biologický materiál do laboratoře. Z PMK jsme odebrali také biologický materiál a odeslali do laboratoře. Z laboratorních vyšetření jsme požadovali kardiomarkery, krevní obraz, krevní srážlivost, hladinu glykémie, lipidů, cholesterolu a jaterní testy. Provedli jsme dvanácti svodové EKG. Pomocí antigenního testu na Covid – 19 jsme zjistili, že pacientka není pozitivní. I přes to jsme odeslali další stěr na PCR test. Pacientku jsme seznámili s chodem oddělení a edukovali o klidu na lůžku, kterému se nebránila. Vyžadovala, aby jsme pustili televizi. Neuvědomovala si, co se kolem ní děje. Opětovně jsme jí vysvětlili s lékařkou, že je ve vážném stavu, a že televizi pustíme, až proběhne vizita lékařem. Ošetřili jsme defekt na pravém bérci a elevovali obě DK. Pacientka si stěžuje je bolest DK. Dle ordinace lékaře jsme podaly infuzi Ringerova roztoku s 20ml KCl 7,45 %,

analgetika a další intravenózní léky (Isoket, Furosemid forte). Lékař indikoval CŽK pro měření centrálního žilního tlaku. Připravili jsme tedy sterilní stolek a další potřebné pomůcky na jeho zavedení. Pacientka po rozhovoru s lékařem podepsala informovaný souhlas s jeho zavedením. Poté jsme měřili kontinuálně i centrální žilní tlak. Pacientka mohla přijímat tekutiny v podobě vody nebo neslazeného čaje. K večeři dostala dva krajíce chleba a mazací sýr. Koupel jsme provedli na lůžku, pacientka nejevila zájem ani snahu o podílení se na koupeli a nechala se obsluhovat. Při pozorování televize se jevila vcelku spokojená. Večer nemohla usnout. Přes noc stále vyžadovala sledování televize, které jsme ji neumožnili, protože by rušila celé oddělení. V noci se stále probouzela. Příjem tekutin celkem 2400 ml, výdej tekutin 3000 ml.

00132 Akutní bolest	
Související faktory	Biologický původce zranění
Určující znaky	Expresivní chování Ochranné chování Vlastní hlášení o charakteristikách bolesti pomocí standardizovaného nástroje bolesti Vlastní hlášení o intenzitě pomocí standardizované škály bolesti
Ošetrovatelské intervence	Tlum bolest předepsanými analgetiky! Leduj! Elevuj dolní končetiny! Odpoutej pacientky pozornost od bolesti!
Hodnocení	Při pravidelném podávání analgetik bolest ustupuje.

Tabulka 38 Ošetrovatelská diagnóza

00033 Narušení spontánní ventilace	
Související faktor	Únava dýchacích svalů
Určující znaky	Dyspnoe Snížená saturace kyslíkem Znepokojení
Ošetrovatelské intervence	Napolohuj pacientku do polosedu! Podej kyslík! Informuj lékaře! Sleduj SpO2! Zaznamenej do dokumentace!
Hodnocení	Po podání oxygenoterapie se saturace kyslíkem o něco zvýšila, pacientka však byla stále dušná

Tabulka 39 Ošetrovatelská diagnóza

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu a míru úzkosti! Sleduj pacientku! Komunikuj s pacientkou! Naslouchej pacientce! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacientka se necítí dobře v nemocničním prostředí, chce domů, nechce se svěřovat

Tabulka 40 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Nalezni zdroj strachu! Naslouchej pacientce! Povzbud' pacientku! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacientky od zdroje strachu!
Hodnocení	Pacientka se o svém strachu nechce bavit

Tabulka 41 Ošetrovatelská diagnóza

00128 Akutní zmatenost	
Související faktor	Bolest Zhoršená pohyblivost
Určující znaky	Neklid Chybné vnímání Úzkost
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu zmatenost! Vysvětli pacientce situaci! Zjisti, zda je orientován časem, místem a osobou! Mluv jasně a srozumitelně! Dávej jednoduché pokyny! Dopřej pacientce klid a čas na vzpamatování se!
Hodnocení	Pacientka byla orientovaná časem, místem i osobou, ale ze začátku nedokázala pochopit situaci, že se jedná o její zdraví

Tabulka 42 Ošetrovatelská diagnóza

00095 Nespavost	
Související faktory	Častá zdřímnutí Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk
Určující znaky	Nespokojenost se spánkem Častá zdřímnutí Potíže s usínáním
Ošetrovatelské intervence	Před spaním vyvětrej! Nabídní pacientce úpravu polštáře! Dopřej jí klid během noci! Kdy to není nutné, tak nebuď pacientku! Ztlum nebo vypni na noc světlo! Pomoc pacientce uspořádat spánek a směřovat ho jen na noc! Dohlédni na to aby pacientka spala alespoň 6 hodin!
Hodnocení	Pacientka se během noci budila, cítila se stále unavená, ale nemohla spát.

Tabulka 43 Ošetrovatelská diagnóza

00093 Únava	
Související faktory	Nudný životní styl Ztráta fyzické kondice Spánková deprivace
Určující znaky	Nezájem o okolí Ospalost
Ošetrovatelské intervence	Dopřej pacientce dostatek spánku a odpočinku! Zabav pacientku, aby se nenudila! Řeš spánkovou deprivaci!
Hodnocení	Pacientka se dnes cítila velmi unavená a nemohla spát. Byla ospalá.

Tabulka 44 Ošetrovatelská diagnóza

00232 Obezita	
Související faktory	Časté pozobávání Sedavé chování více než 2 hodiny denně Větší porce, než je doporučeno Vyšší energetický příjem, než je výdej
Určující znaky	BMI
Ošetrovatelské intervence	Zkonzultuj s lékařem vhodnou dietu! Apeluj na pacientky stravu! Sniž energetický příjem! Vysvětli pacientce, proč je potřeba snížit její váhu!
Hodnocení	Pacientka pochopila, proč je potřeba snížit její váhu. Udává, že s její váhou už nejde nic udělat.

Tabulka 45 Ošetrovatelská diagnóza

00046 Narušení integrity kůže	
Související faktory	Fyzický původce zranění
Určující znaky	Defekt na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Převazuj ránu pravidelně! Dbej na sterilitu! Hodnot' stav rány! Použij vhodné přípravky! Pečuj o ránu a celou DK!
Hodnocení	Dnes jsme ránu převázaly, zhodnotili její stav a vybraly vhodné preparáty.

Tabulka 46 Ošetrovatelská diagnóza

00040 Riziko imobilizačního syndromu	
Rizikové faktory	Bolest z důvodu otoků a defektu na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Minimalizuj bolest! Pečuj o DK! Motivuj pacientku k mobilizaci!
Hodnocení	Pacientce vyhovuje obsluha, nevidí důvod, proč by se o sebe měla starat.

Tabulka 47 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebeděče Delší čas nehybnosti na tvrdém povrchu Nadváha Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na prevenci dekubitů! Polohuj pacienta! Pečuj o predilekční místa! Promazávej záhyby! Dbej na hygienu, a hlavně důkladné sušení! Použij antidekubitní pomůcky! Mobilizuj pacienta! Podporuj pacientku k samostatnému polohování!
Hodnocení	Pacientka má predilekční místa klidná, během dnešního dne se nevytvořily žádné dekubity ani opruzeniny.

Tabulka 48 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK a CŽK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Zvol vhodnou velikost PŽK! Převazuj PŽK a CŽK! Hodnot' stav PŽK dle Maddona! Po ukončení intravenózní terapie pořádně propláchni! Kontroluj místa vstupu! Dbej na dvojitý uzávěr CŽK!
Hodnocení	Během dnešního dne nedošlo k infekci.

Tabulka 49 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna na sliznici v ústí močové trubice v souvislosti se zavedeným PMK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Oplachuj ústí PMK vhodnou dezinfekcí! Sleduj moč! Vyměňuj sběrný sáček! Sleduj dobu funkčnosti zavedeného PMK! Edukuj pacientku o příjmu tekutin!
Hodnocení	Během dnešního dne nedošlo k infekci.

Tabulka 50 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebepěče při koupání	
Související faktory	Bolest Slabost Snížená motivace
Určující znaky	Narušená schopnost dostat se do koupelny Narušená schopnost dostat se ke zdroji vody Narušená schopnost osušit si tělo Narušená schopnost umýt si tělo
Ošetřovatelské intervence	Motivuj pacientku k sebepěči! Motivuj pacientku k vykonávání koupele! Dodržuj hygienu! Dbej na správnou techniku a postup při koupeli!
Hodnocení	Pacientka nespolupracuje při koupeli, je jí jedno, co se děje.

Tabulka 51 Ošetřovatelská diagnóza

00193 Zanedbávání sebe sama	
Související faktory	Nedostačující výkonná funkce Volba životního stylu
Určující znaky	Nedostatečná osobní hygiena Nedodržování aktivit vedoucích k podpoře zdraví
Ošetřovatelské intervence	Motivuj pacientku k dodržování osobní hygieny! Podporuj pacientku ke změně životního stylu! Motivuj pacientku k podpoře svého zdraví!
Hodnocení	Pacientka tvrdí, že je takhle spokojená.

Tabulka 52 Ošetřovatelská diagnóza

00094 Snížené zapojení do zájmových aktivit	
Související faktory	Nedostatek motivace Nedostatek energie Nedostatek zájmových aktivit Zhoršená pohyblivost
Určující znaky	Nuda Ztráta fyzické kondice Nespokojenost se situací
Ošetřovatelské intervence	Motivuj pacientku k zájmu o aktivity! Nabídní pacientce nějaké aktivity! Domluv se s lékařem na rehabilitaci! Podporuj pacientku k pohybu, aktivitám!
Hodnocení	Pacientka je demotivovaná, jeví známky rezignace.

Tabulka 53 Ošetrovatelská diagnóza

Druhý den nás pacientka upozornila, že se vůbec nevyspala. Provedli jsme ranní hygienu na lůžku, na které se pacientka nechtěla podílet. Zároveň jsme provedli dvanácti svodové EKG. Odebrali jsme biologický materiál a poslaly do laboratoří. Přinesli pacientce snídani, která obsahovala dva rohlíky a plátkový sýr. Pacientka dostávala stále stejnou léčbu. Otok jejích nohou byl stále stejný, převázali jsme defekt na pravé DK. Po ranní lékařské vizitě jsme pacientku odvezli na echokardiografické vyšetření. Pacientce jsme neustále monitorovali fyziologické funkce a měřili obvod DK. Během dne byla pacientka spokojená, když se dívala na televizi. Stále si stěžovala na bolest dolních končetin, analgetika byla účinná. K obědu dostala polévku a pečený rybí filet s bramborovou kaší, na kterém si pochutnala. K večeři obdržela dva krajíce chleba a plátkový sýr. Poznamenala, že jí toto množství večeře nestačilo. Přes den pila vodu. Večer jsme provedli hygienu, při které se pacientka začala snažit a omyla si sama obličej, krk a vyčistila si zuby. Lékaře jsme upozornili na pacientky nespavost a naordinoval pacientce léky na spaní. Příjem tekutin celkem 4650 ml, 4500 výdej.

00132 Akutní bolest	
Související faktory	Biologický původce zranění
Určující znaky	Expresivní chování Ochranné chování Vlastní hlášení o charakteristikách bolesti pomocí standardizovaného nástroje bolesti Vlastní hlášení o intenzitě pomocí standardizované škály bolesti
Ošetrovatelské intervence	Tlum bolest předepsanými analgetiky! Leduj! Elevuj dolní končetiny! Odpoutej pacientky pozornost od bolesti!
Hodnocení	Po padání analgetik bolest ustupuje

Tabulka 54 Ošetrovatelská diagnóza

00033 Narušení spontánní ventilace	
Související faktor	Únava dýchacích svalů
Určující znaky	Dyspnoe Snížená saturace kyslíkem Znepokojení
Ošetrovatelské intervence	Napoložuj pacientku do polosedu! Podej kyslík! Informuj lékaře! Sleduj SpO2! Zaznamenej do dokumentace!
Hodnocení	Pacientka byla během dne trochu dušná, saturace kyslíkem byla blízko normě, oxygenoterapie byla ponechána

Tabulka 55 Ošetrovatelská diagnóza

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu a míru úzkosti! Sleduj pacientku! Komunikuj s pacientkou! Naslouchej pacientce! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacientka se stále straní komunikaci, nechce mluvit o svých problémech

Tabulka 56 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Nalezni zdroj strachu! Naslouchej pacientce! Povzbud' pacientku! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacientky od zdroje strachu!
Hodnocení	Na pacientce je viditelný strach, stále o něm nechce mluvit

Tabulka 57 Ošetrovatelská diagnóza

00128 Akutní zmatenost	
Související faktor	Bolest Zhoršená pohyblivost
Určující znaky	Neklid Chybné vnímání Úzkost
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu zmatenost! Vysvětli pacientce situaci! Zjisti, zda je orientován časem, místem a osobou! Mluv jasně a srozumitelně! Dávej jednoduché pokyny! Dopřej pacientce klid a čas na vzpomínání se!
Hodnocení	Pacientka byla orientovaná časem, místem i osobou, už zmatená není, ví co se děje, ale nespolupracuje

Tabulka 58 Ošetrovatelská diagnóza

00095 Nespavost	
Související faktory	Častá zdřímnutí Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk
Určující znaky	Nespokojenost se spánkem Častá zdřímnutí Potíže s usínáním
Ošetrovatelské intervence	Před spaním vyvětrej! Nabídní pacientce úpravu polštáře! Dopřej ji klid během noci! Kdy to není nutné, tak nebuď pacientku! Ztlum nebo vypni na noc světlo! Pomoc pacientce uspořádat spánek a směřovat ho jen na noc! Podej léky dle ordinace lékaře. Dbej na to, aby pacientka spala alespoň 6 hodin!
Hodnocení	Pacientka brzy po podání léku usnula a spala celou noc.

Tabulka 59 Ošetrovatelská diagnóza

00093 Únava	
Související faktory	Nudný životní styl Ztráta fyzické kondice Spánková deprivace
Určující znaky	Nezájem o okolí Ospalost
Ošetrovatelské intervence	Dopřej pacientce dostatek spánku a odpočinku! Zabav pacientku, aby se nenudila! Řeš spánkovou deprivaci!
Hodnocení	Pacientka se na dnešní den skoro nevyspala, byla celý den unavená.

Tabulka 60 Ošetrovatelská diagnóza

00232 Obezita	
Související faktory	Časté pozobávání Sedavé chování více než 2 hodiny denně Větší porce, než je doporučeno Vyšší energetický příjem, než je výdej
Určující znaky	BMI
Ošetrovatelské intervence	Zkonzultuj s lékařem vhodnou dietu! Apeluj na pacientky stravu! Sniž energetický příjem! Vysvětli pacientce, proč je potřeba snížit její váhu!
Hodnocení	Pacientka zde nemá možnost neustále něco pojídat. Neustále nás informuje, že porce, které dostává, jí nestačí.

Tabulka 61 Ošetrovatelská diagnóza

00015 Riziko zácpy	
Rizikové faktory	Obezita Průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk Změna ve stravovacích návycích
Ošetrovatelské intervence	Dbej na vyprazdňování! Informuj lékaře! Vysvětli pacientce riziko zácpy! Zajisti dostatečný příjem tekutin!
Hodnocení	Dnes se pacientka nevyprázdnila.

Tabulka 62 Ošetrovatelská diagnóza

00046 Narušení integrity kůže	
Související faktory	Fyzický původce zranění
Určující znaky	Defekt na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Převazuj ránu pravidelně! Dbej na sterilitu! Hodnot' stav rány! Použij vhodné přípravky! Pečuj o ránu a celou DK!
Hodnocení	Při ranní hygieně jsme defekt převázaly a promazaly DK olejem.

Tabulka 63 Ošetrovatelská diagnóza

00040 Riziko imobilizačního syndromu	
Rizikové faktory	Bolest z důvodu otoků a defektu na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Minimalizuj bolest! Pečuj o DK! Motivuj pacientku k mobilizaci!
Hodnocení	Pacientka se dnes snažila sama polohovat.

Tabulka 64 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebepěče Delší čas nehybnosti na tvrdém povrchu Nadváha Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na prevenci dekubitů! Polohuj pacienta! Pečuj o predilekční místa! Promazávej záhyby! Dbej na hygienu, a hlavně důkladné sušení! Použij antidekubitní pomůcky! Mobilizuj pacienta! Podporuj pacientku k samostatnému polohování!
Hodnocení	Pacientka se dnes snažila sama polohovat. Během dnešního dne se nevytvořil dekubit.

Tabulka 65 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK a CŽK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Převazuj PŽK a CŽK! Hodnot' stav PŽK dle Maddona! Po ukončení intravenózní terapie pořádně propláchni! Kontroluj místa vstupu! Dbej na dvojitý uzávěr CŽK!
Hodnocení	Během dnešního dne nedošlo k infekci.

Tabulka 66 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna na sliznici v ústí močové trubice v souvislosti se zavedeným PMK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Oplachuj ústí PMK vhodnou dezinfekcí! Sleduj moč! Vyměňuj sběrný sáček! Sleduj dobu funkčnosti zavedeného PMK! Edukuj pacientku o příjmu tekutin!
Hodnocení	Během dnešního dne nedošlo k infekci.

Tabulka 67 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebezpečí při koupání	
Související faktory	Bolest Slabost Snížená motivace
Určující znaky	Narušená schopnost dostat se do koupelny Narušená schopnost dostat se ke zdroji vody Narušená schopnost osušit si tělo Narušená schopnost umýt si tělo
Ošetrovatelské intervence	Motivuj pacientku k sebezpečí! Motivuj pacientku k vykonávání koupele! Dodržuj hygienu! Dbej na správnou techniku a postup při koupeli!
Hodnocení	Dnes večer si pacientka sama umyla obličej a krk. Vyčistila si zuby.

Tabulka 68 Ošetrovatelská diagnóza

00193 Zanedbávání sebe sama	
Související faktory	Nedostačující výkonná funkce Volba životního stylu
Určující znaky	Nedostatečná osobní hygiena Nedodržování aktivit vedoucích k podpoře zdraví
Ošetrovatelské intervence	Motivuj pacientku k dodržování osobní hygieny! Podporuj pacientku ke změně životního stylu! Motivuj pacientku k podpoře svého zdraví!
Hodnocení	Dnes pacientka spolupracovala při večerní hygieně.

Tabulka 69 Ošetrovatelská diagnóza

00094 Snížené zapojení do zájmových aktivit	
Související faktory	Nedostatek motivace Nedostatek energie Nedostatek zájmových aktivit Zhoršená pohyblivost
Určující znaky	Nuda Ztráta fyzické kondice Nespokojenost se situací
Ošetrovatelské intervence	Motivuj pacientku k zájmu o aktivity! Nabídní pacientce nějaké aktivity! Domluv se s lékařem na rehabilitaci! Podporuj pacientku k pohybu, aktivitám!
Hodnocení	Pacientky zájmová aktivita je sledování televize. Nic jiného dělat nechce.

Tabulka 70 Ošetrovatelská diagnóza

Třetí den se pacientka cítila více odpočatá, dobře se vyspala a má lepší náladu. Při ranní hygieně aktivně spolupracovala a kam si dosáhla, tam se umyla. My jsme dopomohli jen s některými částmi těla. Provedli jsme dvanácti svodové EKG. Převázali jsme defekt na pravé DK a změřili jejich obvod. Bolesti DK pacientku již netíží, byla odstraněna analgetika. Přinesli jsme snídani v podobě dvou rohlíků a másla s marmeládou, kterou jsme pomohli namazat. Pacientky krevní tlak klesat, lékař tedy nařídil odstranit Noradrenalin. Potom se pacientky tlak pohyboval okolo 115/65 mmHg. Během dne pacientka popíjela neslazený čaj a dívala se na televizi, občas si s námi podívala sama od sebe. Zavedli jsme nový PŽK a převázali CŽK. Vyměnili jsme sběrný sáček na moč. Vše jsme zaznamenali do ošetrovatelské dokumentace. K obědu pacientka dostala rizoto a polévku. Během odpoledne se pacientka vyprázdnila do podložní mísy. K večeři jsme pacientce přinesli dva krajíce chleba a mazačí sýr. Potom jsme provedli večerní hygienu, která probíhala stejně jako ráno.

Bylo očividné, že se pacientka snaží a celý den se sama polohovala. Večer jsme pacientce podaly léky na spaní a brzy usnula. Celou noc spala bez probuzení. Příjem tekutin celkem 4 630ml, 4800 ml výdej.

Edukační plán

- **Účel** – Edukace pacientky o doporučení aktivního pohybu během i po ukončení hospitalizace
- **Cíl** – Pacientka se bude aktivně pohybovat během hospitalizace i v domácím prostředí
- **Použité pomůcky** – edukační brožura

Výukové metody – rozhovor

- **Kognitivní cíl**

Specifické cíle – Pacientka dokáže vyjmenovat alespoň 3 pohybové aktivity, které může vykonávat

Hlavní body edukace – Vyjmenuj pacientce 10 pohybových aktivit, které by mohla vykonávat

Časová dotace – 20 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacientka vyjmenovala 4 pohybové aktivity

- **Afektivní cíl**

Specifické cíle – Pacientka pochopí důležitost aktivního pohybu

Hlavní body edukace – Vysvětli pacientce, proč je tělesná aktivita důležitá a poskytni ji potřebné informace

Časová dotace – 30 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacientka pochopila důležitost dodržování aktivního pohybu

- **Kognitivní cíl**

Specifické cíle – Pacientka bude vědět, jaká rizika mohou nastat při nedodržování aktivního pohybu

Hlavní body edukace – Seznam pacientku s riziky, při nedodržování aktivního pohybu

Časová dotace – 20 minut

Ověření znalostí pacienta – Pacientka má dostatek informací o možných rizicích a chce jim předcházet

00132 Akutní bolest	
Související faktory	Biologický původce zranění
Určující znaky	Expresivní chování Ochranné chování Vlastní hlášení o charakteristikách bolesti pomocí standardizovaného nástroje bolesti Vlastní hlášení o intenzitě pomocí standardizované škály bolesti
Ošetrovatelské intervence	Tlum bolest předepsanými analgetiky! Leduj! Elevuj dolní končetiny! Odpoutej pacientky pozornost od bolesti!
Hodnocení	Pacientka dnes bolest DK necítila, analgetika byla vysazena.

Tabulka 71 Ošetrovatelská diagnóza

00033 Narušení spontánní ventilace	
Související faktor	Únava dýchacích svalů
Určující znaky	Dyspnoe Snížená saturace kyslíkem Znepokojení
Ošetrovatelské intervence	Napolohuj pacientku do polosedu! Podej kyslík! Informuj lékaře! Sleduj SpO2! Zaznamenej do dokumentace!
Hodnocení	Dnes byla stále potřeba podpora kyslíkem, pacientka cítí méně dušná, saturace se blíží k normální hodnotě

Tabulka 72 Ošetrovatelská diagnóza

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Zjisti příčinu a míru úzkosti! Sleduj pacientku! Komunikuj s pacientkou! Naslouchej pacientce! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Dnes začala pacientka trochu komunikovat, svěřila se

Tabulka 73 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Nalezni zdroj strachu! Naslouchej pacientce! Povzbud' pacientku! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacientky od zdroje strachu!
Hodnocení	U pacientky byla zjištěna příčina strachu, bylo vysvětleno lékařem, jaký je její aktuální zdravotní stav a jeho prognóza

Tabulka 74 Ošetrovatelská diagnóza

00095 Nespavost	
Související faktory	Častá zdřímnutí Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk
Určující znaky	Nespokojenost se spánkem Častá zdřímnutí Potíže s usínáním
Ošetrovatelské intervence	Před spaním vyvětrej! Nabídní pacientce úpravu polštáře! Dopřej jí klid během noci! Kdy to není nutné, tak nebud' pacientku! Ztlum nebo vypni na noc světlo! Pomoc pacientce uspořádat spánek a směřovat ho jen na noc! Podej léky dle ordinace lékaře. Dbej na to, aby pacientka spala alespoň 6 hodin v kuse!
Hodnocení	Pacientka již netrpí nespavostí, léky na spaní jí pomohly

Tabulka 75 Ošetrovatelská diagnóza

00093 Únava	
Související faktory	Nudný životní styl Ztráta fyzické kondice Spánková deprivace
Určující znaky	Nezájem o okolí Ospalost
Ošetrovatelské intervence	Dopřej pacientce dostatek spánku a odpočinku! Zabav pacientku, aby se nenudila! Řeš spánkovou deprivaci!
Hodnocení	Pacientka se na dnešní den dobře vyspala. Nebyla unavená.

Tabulka 76 Ošetrovatelská diagnóza

00232 Obezita	
Související faktory	Časté pozobávání Sedavé chování více než 2 hodiny denně Větší porce, než je doporučeno Vyšší energetický příjem, než je výdej
Určující znaky	BMI
Ošetrovatelské intervence	Zkonzultuj s lékařem vhodnou dietu! Apeluj na pacientky stravu! Sniž energetický příjem! Vysvětli pacientce, proč je potřeba snížit její váhu! Vysvětli pacientce, proč má menší porce než doma!
Hodnocení	Pacientka je nespokojená s velikostí porcí, přesto souhlasila, že chápe, proč jsou malé.

Tabulka 77 Ošetrovatelská diagnóza

00015 Riziko zácpy	
Rizikové faktory	Obezita Průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučeno pro dané pohlaví a věk Změna ve stravovacích návycích
Ošetrovatelské intervence	Dbej na vyprazdňování! Informuj lékaře! Vysvětli pacientce riziko zácpy! Zajisti dostatečný příjem tekutin!
Hodnocení	Pacientka se dnes vyprázdnila.

Tabulka 78 Ošetrovatelská diagnóza

00046 Narušení integrity kůže	
Související faktory	Fyzický původce zranění
Určující znaky	Defekt na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Převazuj ránu pravidelně! Dbej na sterilitu! Hodnot' stav rány! Použij vhodné přípravky! Pečuj o ránu a celou DK!
Hodnocení	Dnes byl defekt převázán, DK ošetřeny kožním olejem.

Tabulka 79 Ošetrovatelská diagnóza

00040 Riziko imobilizačního syndromu	
Rizikové faktory	Bolest z důvodu otoků a defektu na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Minimalizuj bolest! Pečuj o DK! Motivuj pacientku k mobilizaci!
Hodnocení	Dnes se pacientka polohovala zcela sama, bolesti DK již nemá.

Tabulka 80 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebepěče Delší čas nehybnosti na tvrdém povrchu Nadváha Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na prevenci dekubitů! Polohuj pacienta! Pečuj o predilekční místa! Promazávej záhyby! Dbej na hygienu, a hlavně důkladné sušení! Použij antidekubitní pomůcky! Mobilizuj pacienta! Podporuj pacientku k samostatnému polohování!
Hodnocení	Pacientka se dnes polohovala sama. Během dnešního dne se nevytvořila proleženina ani opruženina.

Tabulka 81 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK a CŽK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Zvol vhodnou velikost PŽK! Odstraň starý PŽK! Převazuj PŽK a CŽK! Hodnot' stav PŽK dle Maddona! Po ukončení intravenózní terapie pořádně propláchni! Kontroluj místa vstupu! Dbej na dvojitý uzávěr CŽK!
Hodnocení	Během dnešního dne byl zavedený nový PŽK a převázán CŽK.

Tabulka 82 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna na sliznici v ústí močové trubice v souvislosti se zavedeným PMK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Oplachuj ústí PMK vhodnou dezinfekcí! Sleduj moč! Vyměňuj sběrný sáček! Sleduj dobu funkčnosti zavedeného PMK! Edukuj pacientku o příjmu tekutin!
Hodnocení	Dnes byl vyměněn sběrný sáček na moč. Nedošlo k močové infekci.

Tabulka 83 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebepěče při koupání	
Související faktory	Bolest Slabost Snížená motivace
Určující znaky	Narušená schopnost dostat se do koupelny Narušená schopnost dostat se ke zdroji vody Narušená schopnost osušit si tělo Narušená schopnost umýt si tělo
Ošetrovatelské intervence	Motivuj pacientku k sebepěči! Motivuj pacientku k vykonávání koupele! Dodržuj hygienu! Dbej na správnou techniku a postup při koupeli!
Hodnocení	Dnes pacientka při hygieně příznivě spolupracovala. Umyla se kam dosáhla, vyčistila si zuby.

Tabulka 84 Ošetrovatelská diagnóza

00193 Zanedbávání sebe sama	
Související faktory	Nedostačující výkonná funkce Volba životního stylu
Určující znaky	Nedostatečná osobní hygiena Nedodržování aktivit vedoucích k podpoře zdraví
Ošetrovatelské intervence	Motivuj pacientku k dodržování osobní hygieny! Podporuj pacientku ke změně životního stylu! Motivuj pacientku k podpoře svého zdraví!
Hodnocení	Dnes pacientka spolupracovala při hygieně, převážně se umyla sama. Snaží se o sebe starat.

Tabulka 85 Ošetrovatelská diagnóza

00094 Snížené zapojení do zájmových aktivit	
Související faktory	Nedostatek motivace Nedostatek energie Nedostatek zájmových aktivit Zhoršená pohyblivost
Určující znaky	Nuda Ztráta fyzické kondice Nespokojenost se situací
Ošetrovatelské intervence	Motivuj pacientku k zájmu o aktivity! Nabídní pacientce nějaké aktivity! Domluv se s lékařem na rehabilitaci! Podporuj pacientku k pohybu, aktivitám!
Hodnocení	Pacientku nejvíce baví sledovat televizi. Až se vrátí domů, tak možná zkusí znova háčkovat. Další zájmové aktivity nechce.

Tabulka 86 Ošetrovatelská diagnóza

Čtvrtý den se pacientka cítila odpočatá, už si zvykla na zdejší prostředí. Při ranní hygieně jsme jí posadili na posteli s DK dolů. Pacientka provedla z větší části hygienu. Zbytek jsme obstarali my. Provedli jsme dvanácti svodové EKG a převázali defekt na pravé DK. Pacientka se hned ráno vyprázdnila do podložní mísy. Při měření obvodu DK bylo zjevné, že otok je mnohem menší. Lékař tedy naordinoval snížit dávku intravenózních diuretik. Dále bylo naordinováno odstranit CŽK a měřit krevní tlak jednou za hodinu. Pacientka snídala dva rohlíky a mazací sýr. Pacientce jsme také na žádost lékaře odebrali kyslíkové brýle, saturace kyslíkem byla 99 %. Během dne pila čistou vodu. K obědu dostala polévku a rýži s pečeným kuřetem. Odpoledne se dívala na televizi. Krytí po odstranění CŽK nebylo prosáklé. Během dne jsme odstranili infuzi, pacientka slíbila, že potřebné množství tekutin vypije sama. K večeři jsme pacientce dali dva krajíce chleba a plátkový sýr s máslem. Večer proběhla hygiena stejně jako ráno. Pacientka při dívání na televizi usnula a spala až do rána i přes měření tlaku. Příjem tekutin celkem 3120 ml, výdej 4000 ml.

Edukační plán

- **Účel** – Edukace pacientky o oblasti redukce tělesné hmotnosti
- **Cíl** – Pacientka sníží svou tělesnou hmotnost změnou stravovacích návyků
- **Použité pomůcky** – edukační brožura, dietní plán

Výukové metody – rozhovor, diskuze

- **Kognitivní cíl**

Specifické cíle – Patientka dokáže vyjmenovat alespoň 8 zdravých potravin

Hlavní body edukace – Vyjmenuj pacientce 12 zdravých potravin

Časová dotace – 20 minut

Ověření znalostí pacienta – Patientka vyjmenovala po druhém zopakování 9 zdravých potravin

- **Afektivní cíl**

Specifické cíle – Patientka pochopí důležitost dodržování zdravé stravy a redukční diety

Hlavní body edukace – Poskytni pacientce dostatečné množství informací o zdravé stravě a redukční dietě a proč je pro ni důležitá

Časová dotace – 20 minut

Ověření znalostí pacienta – Patientka má dostatek potřebných informací a chápe důležitost dodržování zdravé stravy a redukční diety

- **Kognitivní cíl**

Specifické cíle – Patientka bude znát rizika při nedodržování správného stravování a při tělesné nadváze

Hlavní body edukace – Seznam pacientku s riziky spojenými s tělesnou nadváhou

Časová dotace – 20 minut

Ověření znalostí pacienta – Patientka zná a chápe rizika spojená s tělesnou nadváhou a bude se snažit redukovat svou tělesnou hmotnost

00033 Narušení spontánní ventilace	
Související faktor	Únava dýchacích svalů
Určující znaky	Dyspnoe Snížená saturace kyslíkem Znepokojení
Ošetrovatelské intervence	Napoložuj pacientku do polosedu! Podej kyslík! Informuj lékaře! Sleduj SpO2! Zaznamenej do dokumentace!
Hodnocení	Dnes pacientka měla požadovanou saturaci kyslíkem, kyslíkové brýle byly odebrány, již není dušná

Tabulka 87 Ošetrovatelská diagnóza

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Sleduj pacientku! Komunikuj s pacientkou! Naslouchej pacientce! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacientka se adaptovala na prostředí, nyní jí trápí, co bude dál

Tabulka 88 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Naslouchej pacientce! Povzbud' pacientku! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacientky od zdroje strachu!
Hodnocení	Pacientka se bojí o svůj budoucí zdravotní stav

Tabulka 89 Ošetrovatelská diagnóza

00232 Obezita	
Související faktory	Časté pozobávání Sedavé chování více než 2 hodiny denně Větší porce, než je doporučeno Vyšší energetický příjem, než je výdej
Určující znaky	BMI
Ošetrovatelské intervence	Zkonzultuj s lékařem vhodnou dietu! Apeluj na pacientky stravu! Sniž energetický příjem! Vysvětli pacientce, proč je potřeba snížit její váhu! Vysvětli pacientce, proč má menší porce než doma!
Hodnocení	Pacientka si uvědomila, proč je její váha takový problém a chce s váhou něco dělat.

Tabulka 90 Ošetrovatelská diagnóza

00046 Narušení integrity kůže	
Související faktory	Fyzický původce zranění
Určující znaky	Defekt na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Převazuj ránu pravidelně! Dbej na sterilitu! Hodnot' stav rány! Použij vhodné přípravky! Pečuj o ránu a celou DK!
Hodnocení	Dnes byl defekt převázán, DK ošetřeny kožním olejem. Na defektu je viditelná nová granulující tkáň. Defekt je bez infekce.

Tabulka 91 Ošetrovatelská diagnóza

00040 Riziko imobilizačního syndromu	
Rizikové faktory	Bolest z důvodu otoků a defektu na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Minimalizuj bolest! Pečuj o DK! Motivuj pacientku k mobilizaci!
Hodnocení	Dnes se pacientka polohovala zcela sama, bolesti DK již nemá. Při hygieně seděla na posteli s DK dolů.

Tabulka 92 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebeděče Delší čas nehybnosti na tvrdém povrchu Nadváha Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dbej na prevenci dekubitů! Polohuj pacienta! Pečuj o predilekční místa! Promazávej záhyby! Dbej na hygienu, a hlavně důkladné sušení! Použij antidekubitní pomůcky! Mobilizuj pacienta! Podporuj pacientku k samostatnému polohování!
Hodnocení	Pacientka se dnes polohovala sama. Během dnešního dne se nevytvořila proleženina ani opruženina. Při hygieně i seděla.

Tabulka 93 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna na sliznici v ústí močové trubice v souvislosti se zavedeným PMK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Oplachuj ústí PMK vhodnou dezinfekcí! Sleduj moč! Vyměňuj sběrný sáček! Sleduj dobu funkčnosti zavedeného PMK! Edukuj pacientku o příjmu tekutin!
Hodnocení	Během dnešního dne nedošlo k močové infekci.

Tabulka 94 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Převazuj PŽK! Hodnot' stav PŽK dle Maddona! Po ukončení intravenózní terapie pořádně propláchni! Kontroluj místa vstupu! Odstraň CŽK! Sleduj krytí po odstranění CŽK!
Hodnocení	Dnes byl ošetřený PŽK. Odstranili jsme CŽK a sledovali krytí, neprosakovalo.

Tabulka 95 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sebepěče při koupání	
Související faktory	Bolest Slabost Snížená motivace
Určující znaky	Narušená schopnost dostat se do koupelny Narušená schopnost dostat se ke zdroji vody Narušená schopnost osušit si tělo Narušená schopnost umýt si tělo
Ošetřovatelské intervence	Motivuj pacientku k sebepěči! Motivuj pacientku k vykonávání koupele! Dodržuj hygienu! Dbej na správnou techniku a postup při koupeli!
Hodnocení	Dnes pacientka při hygieně příznivě spolupracovala. Hygienu prováděla v sedě na posteli s DK dolů. Dobrovolně se o sebe stará.

Tabulka 96 Ošetřovatelská diagnóza

00193 Zanedbávání sebe sama	
Související faktory	Nedostačující výkonná funkce Volba životního stylu
Určující znaky	Nedostatečná osobní hygiena Nedodržování aktivit vedoucích k podpoře zdraví
Ošetřovatelské intervence	Motivuj pacientku k dodržování osobní hygieny! Podporuj pacientku ke změně životního stylu! Motivuj pacientku k podpoře svého zdraví!
Hodnocení	Dnes pacientka spolupracovala při hygieně, převážně se umyla sama. Snaží se o sebe starat dobrovolně. Zajímá se o změnu životního stylu. Chce dále dodržovat léčbu.

Tabulka 97 Ošetřovatelská diagnóza

Pátý den je pacientka poměrně dost samostatná. Při ranní hygieně jsme pacientce pomohli pouze s umytím zad a DK. Převázali jsme defekt na pravé DK a změřili obvod obou DK. Otok byl viditelně i měřitelně menší. Provedli jsme dvanácti svodové EKG. Po ranní vizitě lékařem jsme vypravili pacientku na kontrolní echokardiologické vyšetření. Diuretika jsme od dnešního dne podávali perorální formou. Krevní tlak byl stabilní po podání jejich běžných antihypertenziv. Pacientka celý den jedla obvyklé porce jako po celou dobu hospitalizace. Tekutiny přijímala v podobě neslazeného čaje a neperlivé vody. Po obědě se pacientka vyprázdnila na pokoji v sedě do pojízdného WC. Celé odpoledne strávila

sledováním televize z kardiologického křesla, do kterého si sama přisedla. V souvislosti se správnou léčbou se pacientka cítí soběstačnější a více zdravá. Tímto jsme pacientku namotivovali ke správnému užívání léků, ke změně životního stylu a ke zlepšení pohybu. Večerní hygienu provedla pacientka sama a okolo desáté hodiny usnula. Příjem tekutin per os 2500 ml, výdej 3200 ml.

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Sleduj pacientku! Komunikuj s pacientkou! Naslouchej pacientce! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacientka byla seznámena a namotivována k dodržování léčby, již nepocituje velkou úzkost

Tabulka 98 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Naslouchej pacientce! Povzbud' pacientku! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacientky od zdroje strachu!
Hodnocení	Pacientka prozatím všemu rozumí, už se tolik nestrachuje, ví co má dělat

Tabulka 99 Ošetrovatelská diagnóza

00232 Obezita	
Související faktory	Časté pozobávání Sedavé chování více než 2 hodiny denně Větší porce, než je doporučeno Vyšší energetický příjem, než je výdej
Určující znaky	BMI
Ošetrovatelské intervence	Zkonzultuj s lékařem vhodnou dietu! Apeluj na pacientky stravu! Sniž energetický příjem! Vysvětli pacientce, proč je potřeba snížit její váhu! Vysvětli pacientce, proč má menší porce než doma!
Hodnocení	Pacientka se aktivně ptala na doporučenou stravu. Je si vědoma, že musí zredukovat svou tělesnou váhu.

Tabulka 100 Ošetrovatelská diagnóza

00046 Narušení integrity kůže	
Související faktory	Fyzický původce zranění
Určující znaky	Defekt na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Převazuj ránu pravidelně! Dbej na sterilitu! Hodnot' stav rány! Použij vhodné přípravky! Pečuj o ránu a celou DK!
Hodnocení	Dnes byl defekt převázán, DK promazány olejem. Na defektu jsou viditelné známky hojení. Defekt je bez infekce.

Tabulka 101 Ošetrovatelská diagnóza

00040 Riziko imobilizačního syndromu	
Rizikové faktory	Bolest z důvodu otoků a defektu na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Minimalizuj bolest! Pečuj o DK! Motivuj pacientku k mobilizaci!
Hodnocení	Pacientka dnešní hygienu vykonala sama, pohybovala se aktivně okolo lůžka, odpoledne strávila v sedě v kardiologickém křesle. Pohybuje se tedy sama.

Tabulka 102 Ošetrovatelská diagnóza

00249 Riziko dekubitu	
Rizikové faktory	Deficit sebedpěče Delší čas nehybnosti na tvrdém povrchu Nadváha Snížená mobilita
Ošetrovatelské intervence	Dběj na prevenci dekubitů! Polohuj pacienta! Pečuj o predilekční místa! Promazávej záhyby! Dběj na hygienu, a hlavně důkladné sušení! Použij antidekubitní pomůcky! Mobilizuj pacienta! Podporuj pacientku k samostatnému polohování!
Hodnocení	Dnes se pacientka pohybovala okolo lůžka sama, odpoledne seděla v kardiologickém křesle. Na lůžku se polohuje sama. Vzhledem k mobilitě pacientky není riziko dekubitu.

Tabulka 103 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna na sliznici v ústí močové trubice v souvislosti se zavedeným PMK
Ošetrovatelské intervence	Dběj na sterilitu! Oplachuj ústí PMK vhodnou dezinfekcí! Sleduj moč! Vyměňuj sběrný sáček! Sleduj dobu funkčnosti zavedeného PMK! Edukuj pacientku o příjmu tekutin!
Hodnocení	Během dnešního dne nedošlo k močové infekci.

Tabulka 104 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK a CŽK
Ošetrovatelské intervence	Dběj na sterilitu! Převazuj PŽK! Hodnot' stav PŽK dle Maddona! Po ukončení intravenózní terapie pořádně propláchni! Kontroluj místo vstupu! Sleduj krytí po odstranění CŽK!
Hodnocení	Dnes byl ošetřený PŽK. Krytí po včerejším odstranění CŽK neprosakuje.

Tabulka 105 Ošetrovatelská diagnóza

00108 Deficit sepeče při koupání	
Související faktory	Bolest Slabost Snížená motivace
Určující znaky	Narušená schopnost dostat se do koupelny Narušená schopnost dostat se ke zdroji vody Narušená schopnost osušit si tělo Narušená schopnost umýt si tělo
Ošetrovatelské intervence	Motivuj pacientku k sepeči! Motivuj pacientku k vykonávání koupele! Dodržuj hygienu! Dbej na správnou techniku a postup při koupeli!
Hodnocení	Dnes se pacientka starala o svou hygienu aktivně sama.

Tabulka 106 Ošetrovatelská diagnóza

Šestý den si pacientka hygienu obstarala sama. Provedli jsme dvanácti svodové EKG a ošetřili defekt na pravé DK. Změřily obvod DK a podali diuretika a antihypertenziva per os. Celý den pacientka jedla podané jídlo. Tekutiny přijímala jen vodu. Aktivně se pohybovala okolo lůžka a na kardiologickém křesle strávila většinu dne. Dnes pacientka vážila 102 kg. Zavedly jsme nový PŽK a odstranily starý. Odpoledne s rehabilitační sestrou prošla dvakrát celou chodbu. Pacientka si přála vyndat PMK, po souhlasu lékaře byl PMK odstraněn. Pacientka se po dvou hodinách vymočila volně do podložní mísy. Večer se vyprázdnila a provedla hygienu sama. Usnula brzy a spala celou noc bez obtíží. Příjem tekutin per os 2300ml, výdej 2600 ml.

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetřovatelské intervence	Sleduj pacientku! Komunikuj s pacientkou! Naslouchej pacientce! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacientka poznala, že se zlepšuje její zdravotní stav, hodlá jej zlepšovat a udržovat, aby nepocítovala úzkost z něčeho, co může ovlivnit

Tabulka 107 Ošetřovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetřovatelské intervence	Naslouchej pacientce! Povzbud' pacientku! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacientky od zdroje strachu!
Hodnocení	Pacientka se již mnoho nestraňuje, věří v dobrou prognózu, je jí lépe

Tabulka 108 Ošetřovatelská diagnóza

00232 Obezita	
Související faktory	Časté pozobávání Sedavé chování více než 2 hodiny denně Větší porce, než je doporučeno Vyšší energetický příjem, než je výdej
Určující znaky	BMI
Ošetřovatelské intervence	Zkonzultuj s lékařem vhodnou dietu! Apeluj na pacientky stravu! Sniž energetický příjem! Vysvětli pacientce, proč je potřeba snížit její váhu! Vysvětli pacientce, proč má menší porce než doma!
Hodnocení	Pacientka obdržela jídelníček s redukční dietou. Její váha se během hospitalizace snížila o 8 kg.

Tabulka 109 Ošetrovatelská diagnóza

00046 Narušení integrity kůže	
Související faktory	Fyzický původce zranění
Určující znaky	Defekt na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Převazuj ránu pravidelně! Dbej na sterilitu! Hodnot' stav rány! Použij vhodné přípravky! Pečuj o ránu a celou DK!
Hodnocení	Defekt je bez infekce. Rána se hojí. Byl provedený převaz.

Tabulka 110 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna na sliznici v ústí močové trubice v souvislosti se zavedeným PMK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Oplachuj ústí PMK vhodnou dezinfekcí! Sleduj moč! Vyměňuj sběrný sáček! Sleduj dobu funkčnosti zavedeného PMK! Edukuj pacientku o příjmu tekutin! Odstraň PMK! Sleduj první močení po odstranění PMK!
Hodnocení	Dnes byl odstraněný PMK, pacientka močí spontánně do podložní misky nebo do pojízdného WC.

Tabulka 111 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Převazuj PŽK! Zvol vhodný nový PŽK! Odstraň starý PŽK! Hodnot' stav PŽK dle Maddona! Po ukončení intravenózní terapie pořádně propláchni! Kontroluj místo vstupu!
Hodnocení	Dnes byl odstraněn starý PŽK a zaveden nový.

Tabulka 112 Ošetrovatelská diagnóza

Sedmý den hospitalizace si pacientka obstarává hygienu sama, po provedení dvanácti svodového EKG jsme podali pacientce ranní léky a snídani. Po snídani jsme převáli pravou DK a pacientku odvezli na standardní oddělení.

00146 Úzkost	
Související faktor	Ohrožení současného stavu Neuspokojené potřeby
Určující znaky	Strach Nejistota Zmatenost Únava
Ošetrovatelské intervence	Sleduj pacientku! Komunikuj s pacientkou! Naslouchej pacientce! Nespěchej! Mluv klidně a pomalu!
Hodnocení	Pacientky úzkost přetrvává nadále, dalším důvodem je změna oddělení

Tabulka 113 Ošetrovatelská diagnóza

00148 Strach	
Související faktor	Neznámé prostředí Aktuální situace
Určující znaky	Únava Dyspnoe Pocit strachu
Ošetrovatelské intervence	Naslouchej pacientce! Povzbud' pacientku! Komunikuj! Pokus se o odpoutání pacientky od zdroje strachu!
Hodnocení	Pacientka se strachuje změny oddělení

Tabulka 114 Ošetrovatelská diagnóza

00232 Obezita	
Související faktory	Časté pozobávání Sedavé chování více než 2 hodiny denně Větší porce, než je doporučeno Vyšší energetický příjem, než je výdej
Určující znaky	BMI
Ošetrovatelské intervence	Zkonzultuj s lékařem vhodnou dietu! Apeluj na pacientky stravu! Sniž energetický příjem! Vysvětli pacientce, proč je potřeba snížit její váhu! Vysvětli pacientce, proč má menší porce než doma!
Hodnocení	Pacientka je stále obézní, ale rozhodla se svou váhu zredukovat. Během hospitalizace se její váha snížila o 8 kg.

Tabulka 115 Ošetrovatelská diagnóza

00046 Narušení integrity kůže	
Související faktory	Fyzický původce zranění
Určující znaky	Defekt na pravé DK
Ošetrovatelské intervence	Převazuj ránu pravidelně! Dbej na sterilitu! Hodnot' stav rány! Použij vhodné přípravky! Pečuj o ránu a celou DK!
Hodnocení	Převaz byl provedený. Rána se hojí. Další převazy budou provedeny na následném oddělení.

Tabulka 116 Ošetrovatelská diagnóza

00004 Riziko infekce	
Rizikové faktory	Změna integrity kůže v souvislosti se zavedením PŽK
Ošetrovatelské intervence	Dbej na sterilitu! Převazuj PŽK! Odstraň starý PŽK! Hodnot' stav PŽK dle Maddona! Po ukončení intravenózní terapie pořádně propláchni! Kontroluj místo vstupu!
Hodnocení	Riziko infekce stále přetrvává na dalším oddělení. Za pobytu na tomto oddělení nevznikla infekce.

Tabulka 117 Ošetrovatelská diagnóza

16.3 Celkové zhodnocení hospitalizace

Pacientka byla přijata s chronickým srdečním selháním, které se zhoršilo při nedodržování léčby. Pacientka déle než týden nebrala své léky. Prvních pár dní se pacientka vůbec nesnažila se o sebe starat, vše jí bylo jedno. Zajímalo ji pouze sledování televize a stravování. Měla vysoký tlak a velké otoky DK, na pravé DK měla defekt. Měla zavedený CŽK, přes který se jí měřil centrální žilní tlak. Čtvrtý den hospitalizace byl přelomový. Pacientka se začala lepšit a snažit se o sebe starat. Tlak se stabilizovat, defekt se začal hojit. Pacientka byla samostatná, při vykonávání hygieny i při vyprazdňování. Její tělesná hmotnost se snížila o 8 kg. Otoky se zmenšily a pacientka mohla téměř soběstačná opustit naše oddělení.

17 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A ODPOVĚDI OBOU

KAZUISTIK

Otázka 1.: Jaké byly potřeby našich pacientů se srdečním selháním během hospitalizace? Vyskytly se nějaké ovlivňující faktory, které by mohly zapříčinit komplikace během hospitalizace?

Odpověď 1.: Potřeby našeho prvního pacienta byly – potřeba: dýchání, tlumení bolesti, příjmu tekutin, vyprazdňování, bezpečí, soběstačnosti, hygieny a výživy.

Odpověď 2.: Potřeby naší druhé pacientky byly – potřeba: dýchání, výživy, vyprazdňování, bezpečí, příjmu tekutin, soběstačnosti a hygieny.

Otázka 2.: Jaké pocity prožívali naši respondenti během hospitalizace? Jaké pocity měli na začátku a na konci hospitalizace?

Odpověď 1.: První pacient se ze začátku cítil bezmocně, poté se vzpamatovat a snažil se co nejvíce spolupracovat. Báł se, jaké by mohly být následky jeho onemocnění. Převládal pocit strachu. Ke konci hospitalizace byl sebevědomý a věřil ve svůj dobrý zdravotní stav. Pociťoval radost.

Odpověď 2.: Druhá pacientka ze začátku pociťovala nezájem o své zdraví. Během hospitalizace si uvědomila, co je pro ni důležité. Najednou cítila chuť spolupracovat a starat se o sebe. Ke konci cítila spokojenost a potřebu něco pro sebe dělat.

Otázka 3.: Jaké byly hlavní ošetrovatelské diagnózy u námi vybraných respondentů?

Odpověď 1.: Nejdůležitější diagnózy byly akutní bolest, deficit sebepěče při koupání, snížený příjem stravy, riziko infekce, nespavost a riziko dekubitů.

Odpověď 2.: U druhé pacientky byly nejdůležitější diagnózy akutní bolest, deficit v sebepěči při koupání, obezita, riziko infekce, riziko dekubitu, narušení integrity kůže, únava, nespavost.

Otázka 4.: Jaké byly efekty ošetrovatelských intervencí u námi vybraných respondentů?

Odpověď 1.: U prvního pacienta námi zvolené intervence byly velmi úspěšné. Pacientovi se nevytvořil dekubit, nevznikla infekce, utlumila se akutní bolest, pacient zvýšil svůj příjem stravy, byl soběstačný při koupání a zlepšil se jeho spánek.

Odpověď 2.: U této pacientky byly ošetrovatelské intervence také úspěšné. Pacientka byla více soběstačná, nevznikla u ní infekce, zmizela akutní bolest, nevznikly žádné dekubity, lépe se vyspala, nebyla unavená, zredukovala se její váha o 8 kg.

DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči u pacientů se srdečním selháním. Srdeční selhání je v tomto století velmi populární onemocnění a stále jím trpí více lidí, toto tvrzení je v souladu s odbornou literaturou (Bulava 2017, str. 15). Důležité je dodržovat léčbu farmakologickou i nefarmakologickou. Udržováním se v kondici, správným jídelníčkem a lepším životním stylem. Hospitalizace pacientů trvá podle zdravotního stavu pacienta a v jakém stavu přišel do nemocnice. Sestra se v ošetrovatelské péči zaměřuje na edukaci pacienta v oblastech pohybu, dietního opatření a dodržování léčby. Cílem této práce bylo zpracovat informace, analyzovat je a vytvořit ošetrovatelský plán pro zvolené dva respondenty a aplikovat jej. Dále vytvořit edukační plán, který se během hospitalizace aplikoval a porovnat plány a výsledky obou respondentů. Porovnali jsme výzkumné otázky. V porovnání s bakalářskou prací jsou v souladu informace, že pacienti se srdečním selháním převážně trpí arteriální hypertenzí, nadváhou až obezitou. Oba moji respondenti se léčí s arteriální hypertenzí a mají nadváhu. Také udává, že dvě respondentky byly před hospitalizací vystaveny stresu stejně jako jeden mnou zmíněný respondent. Dále ve svém hodnocení uvádí, že její dva respondenti nedodržovali léčbu. Má respondentka byla hospitalizována kvůli následkům nedodržení léčby. V její studii zmiňuje, že pacienti neumí rozeznat příznaky zhoršení a neřeší je včas. Můj první respondent rozeznal příznaky včas. Druhá respondentka se o příznaky nezajímala, domnívala se, že samy odezní jako uvádí Fránová ve své práci (Fránová 2018, str. 70, 96 – 98).

U prvního respondenta se vyskytly typické příznaky pro zhoršení chronického srdečního selhání při akutním infarktu myokardu. Strach o život, úzkost, dušnost, akutní bolest a točení hlavy byly typické ukazatele, jak uvádí Málek ve své odborné literatuře (Málek 2018, str. 17 – 20). U druhé respondentky došlo vlivem vlastní úpravy terapie ke zhoršení jejího chronického srdečního selhání. Pacientka přestala užívat diuretika. Toto bylo spouštějícím faktorem pro zhoršení stavu, jak uvádí ve své odborné literatuře Bulava (Bulava 2017, str. 114).

Hlavním cílem bylo tedy zmapovat klíčová místa ošetrovatelské péče u vybraných dvou respondentů se srdečním selháním. Oba respondenti potřebovali intenzivní péči, jejich věk se pohyboval mezi 40 – 70 lety, s odlišným životním stylem a motivací k léčbě. První pacient byl 45 – letý muž, který byl přivezen RZS s AIM a přidruženou chorobou srdečním selháním, u kterého došlo ke zhoršení. Nejprve bylo provedeno SKG a poté se pacient

dostavil na oddělení. Pacient byl velmi komunikativní a spolupracoval. Druhá pacientka 65 – letá přivezena se zhoršeným stavem chronického srdečního selhání vlivem nedodržování léčby. Pacientka byla obézní, nespolupracovala a jevila se, že jí na jejím zdraví nezáleží. Ze začátku měla zájem pouze o odpočinek, neaktivnost a sledování televize. Měla obrovské otoky dolních končetin, které jí bolely a vyžadovala analgetika. Pacientka si během hospitalizace uvědomila, co způsobila a začala spolupracovat.

Po analýze informací jsme se zaměřili na první dílčí cíl, a to bylo zjistit potřeby nemocných. Druhý dílčí cíl se zabýval pocity pacientů během hospitalizace. Po stanovení potřeb bylo snadné definovat hlavní ošetrovatelské diagnózy, které byly navrženy v třetím dílčím cíli. Při stanovování ošetrovatelských diagnóz byl vytvořen edukační plán, který obsahoval specifické cíle, které měl pacient za úkol splnit. Oba respondenti uměli vyjmenovat několik aktivních pohybů, které by mohli vykonávat a zvládli i další úkoly. Edukační plán pro ně byl přínosný. První pacient byl aktivnější, jevil větší zájem o zlepšení jeho zdravotního stavu a dodržování léčby. Spolupracoval hned od prvního dne hospitalizace a byl rád, že si mohl doplnit některé informace. Druhá pacientka nejevila takový zájem o léčbu a pomoc. Ze začátku jí léčba ani její stav vůbec nezajímala, zajímala ji pouze pohodlí a sledování televize. Pacientka nespolupracovala při hygieně několik dnů, ani se nesnažila něco pro sebe udělat, připadalo jí to zbytečné. Čtvrtý den se pacientka úplně změnila. Začala sama od sebe spolupracovat při hygieně a dalších činnostech. Během pár dnů se její stav zlepšil a mohla být přesunuta na jiné oddělení.

Po aplikaci ošetrovatelských intervencí jsme ve čtvrtém dílčím cíli pozorovali efekt těchto intervencí u vybraných pacientů. U obou pacientů se podařilo vyřešit několik ošetrovatelských problémů na základě správně stanovených ošetrovatelských intervencí, jejich správného provedení a spolupráce pacientů. Očekávané pozitivní výsledky při správné aplikaci ošetrovatelského procesu, pozitivní výsledky pro sestru i pacienta jsou v souladu s odbornou literaturou Tóthové (Tóthová 2009, str. 28).

Ošetrovatelské diagnózy byly pro přehlednost zaznamenány v tabulkách. Podstatný ošetrovatelský problém byla dušnost, kterou jsme řešili u obou respondentů. Během několika dní dušnost odezněla a nebyla potřeba podávání oxygenoterapie. U obou pacientů byla zaznamenána a následně vyřešena ošetrovatelská diagnóza deficit při koupání. První pacient byl hlavně omezen pohybem na lůžku, a tak vyžadoval ze začátku pomoc nelékařského personálu, od začátku však spolupracoval. Po několika dnech byl v tomto ohledu

samostatný. Druhé pacientce trvalo mnohem déle než začala spolupracovat a osamostatnila se. Další společná diagnóza byla bolest. První pacient pociťoval bolest levého zápěstí po SKG vyšetření, která brzy odezněla. Druhá pacientka pociťovala bolest oteklých dolních končetin, která po analgezii odezněla během několika dní. Oba pacienti trpěli poruchou spánku. U obou pacientů se tento problém řešil podobným způsobem a po pár dnech odezněl a oba respondenti mohli klidně a plnohodnotně odpočívat a spát. Oba respondenti pociťovali strach a úzkost. U prvního respondenta, který byl optimistický, byl tento problém vyřešen brzy. U druhé respondentky však přetrvával dále i po přemístění na jiné oddělení. U obou respondentů byla stanovena ošetrovatelská diagnóza obezita.

Oba pacienti měli zavedené invazivní vstupy. První pacient měl zavedený PŽK, u kterého byla stanovena ošetrovatelská diagnóza riziko infekce. Každý den se tento vstup kontroloval, převazoval a pravidelně se měnil. Během hospitalizace na tomto oddělení nedošlo k vzniku infekce. Riziko však přetrvávalo i na dalším oddělení, na které byl pacient přemístěn. Druhá pacientka měla zavedený PŽK i CŽK, zároveň měla zavedený PMK. U všech těchto vstupů hrozilo riziko infekce. O všechny invazivní vstupy jsme pravidelně pečovali a postupně byly vstupy odstraněné, až zbyl jen PŽK, u kterého přetrvávalo riziko i nadále stejně jako u prvního pacienta. Za pobytu na našem oddělení nevznikla žádná infekce. U obou pacientů se PŽK hodnotil stupnicí Madonna. Postup příjmu pacienta, zavedení invazivních vstupů, polohování a důležité hodnocení laboratorních výsledků, doplňující vyšetření a pravidelné provádění EKG se shodují s uvedenými informacemi Formánkové v její bakalářské práci (Formánková 2018, str.56 – 57)

Oba pacienti byli dostatečně nově informováni a edukováni ohledně onemocnění a doporučené léčbě. V hlavních oblastech byla edukace zaznamenána v edukačním plánu. U prvního pacienta je důležité, aby se udržoval v kondici pravidelným cvičením a byl seznámen s onemocněním AIM, které zhoršilo jeho chronické srdeční selhání. Byl edukován o farmakologické a nefarmakologické léčbě srdečního selhání a o jejím dodržování. Druhá pacientka byla edukována o pohybu a důležité redukci váhy. Oba respondenti byli spokojeni s edukací a s dostatkem nově uvedených informací.

Oba pacienti byli léčeni intravenózními diuretiky, které byly postupně změněné na perorální. První pacient měl velmi nízký tlak, podávaly se u tedy léky na jeho zvýšení. Druhá pacientka měla naopak vysoký tlak a byla potřeba podávat antihypertenziva. Oba pacienti se

časem stabilizovali a byly podávány jen per orální léky, které měly doporučené praktickým lékařem.

Volencová ve své práci uvádí, že nejčastějšími ošetrovatelskými diagnózami u pacientů se srdečním selháním jsou únava, nespavost, dušnost a deficit při koupání (Volencová 2020, str.22 – 74). Během našeho výzkumného šetření jsme stanovili mnohem více hlavních ošetrovatelských diagnóz, které odpovídaly potřebám a problémům pacientů. Nejčastěji se vyskytoval strach, úzkost, akutní bolest, riziko dekubitů a riziko imobilizačního syndromu.

Podle mého uvážení, pacienti se srdečním selháním, kteří nedodržují léčbu, nemají ponětí o možných komplikacích a jaké příznaky se mohou vyskytnout a jaký může být jejich důsledek. Všichni pacienti by měli dodržovat doporučenou léčbu, aby nedošlo ke zhoršení jejich stavu a výskytu dalších onemocnění. Pacienti by měli být informováni, co může způsobit zhoršení chronického srdečního selhání, měli by umět rozpoznat tyto příznaky a podle toho se umět zachovat tím, že začnou opět dodržovat léčbu nebo vyhledají lékaře. Toto onemocnění je velmi vážné a velmi rozšířené. Proto jsem se začínala zabývat touto problematikou. Podle toho, jak každý žije a stravuje se, ohrožuje sám sebe. Proto by se mělo co nejvíce lidí o tomto onemocnění dozvědět a porozumět, jak tomu předcházet, nebo co dělat pro jeho nezhoršení.

Ke konci jsem ve spolupráci se svou vedoucí práce vytvořila návrh na edukační leták pro pacienty se srdečním selháním ohledně informací dekompenzace srdečního selhání. Edukační leták obsahuje projevy dekompenzace srdečního selhání a jejich doporučené řešení v domácím prostředí.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat klíčová místa ošetrovatelské péče u nemocných se srdečním selháním. Zvolili jsme pro toto šetření formu kvalitativního výzkumu, kde jsme se zaměřily na metody pozorování, porovnávání pacientů a také organizované rozhovory a analýzu zdravotnické dokumentace. Výzkumné šetření se soustředilo na námi vybrané dva respondenty, kteří splňovali naše kritéria a souhlasili se spoluprací a možnostmi výzkumu. Tyto respondenty jsme pozorovali, porovnávali mezi sebou a normami a dokumentovali aplikaci ošetrovatelských intervencí a celý průběh hospitalizace.

Nejdůležitější je dbát na správnou léčbu a její dodržování a také prevenci již nevzniklého onemocnění. Může se tak předcházet onemocnění, rozvoji komplikací nebo zhoršení současného stavu. Opatření jsou například snížení váhy u obézních lidí, snížením stresu, správná životospráva, dodržování doporučené léčby u všech onemocnění. Pacient musí být správně edukovaný, seznámený se všemi riziky, dostatečně informovaný o onemocnění a jeho léčbě. Touhle částí se zabývá sestra ale i lékař.

Vytvořili jsme návrh na edukační leták pro pacienty se srdečním selháním chronického průběhu a pro pacienty, kteří by mohli mít takové problémy a neví co se to děje. Leták je rozdělený na podskupiny, ve kterých jsou zahrnuty příznaky, příčiny, rizikové faktory a obecný postup léčby. Tento materiál je tedy určený pro kohokoliv jako všeobecné informace, aby případně mohli pomoci blízkým nebo sobě.

SEZNAM LITERATURY

1. BENNETT, David H. *Bennett's Cardiac Arrhythmias: Practical Notes on Interpretation a Treatment*. 8. United States: John Wiley, 2013. ISBN 9780470674932.
2. MÁLEK, Filip a Ivan MÁLEK. *Srdeční selhání*. Druhé vydání. Praha: Karolium, 2018. ISBN 978-80-246-3823-2.
3. HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace*. 11. vydání New York: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0710-0.
4. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
6. SOVOVÁ, Eliška, Jarmila SEDLÁŘOVÁ a kolektiv. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4823-8.
7. HABERL, Ralph. *EKG do kapsy*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4192-5.
8. ŠTEJFA, Miloš a spolupracovníci. *Kardiologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1385-4.
9. BULAVA, Alan. *Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0468-0.
10. TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-286-1.
11. KAUTZNER, Josef, Vojtěch MELENOVSKÝ a kol. *Srdeční selhání: aktuality pro klinickou praxi*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3573-6.
12. ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie 3: Svazek 1 - Nauka o cévách*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-9552-2.
13. BULÍKOVÁ, Táňa. *EKG pro záchranáře: nekardiologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5307-2.

14. FRÁNOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská péče o pacienta se srdečním selháním*. Plzeň, 2018. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Pavlína Mokrejšová.
15. FORMÁNKOVÁ, Hana. *Péče o pacienty s chronickým srdečním selháním*. České Budějovice, 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.
16. VOLENCOVÁ, Adéla. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta/klienta se srdečním selháním*. Ústí nad Labem, 2020. Bakalářská práce. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Daša Stupková.
17. TÓTHOVÁ, Valérie, Ivana CHLOUBOVÁ, Radka PROKEŠOVÁ a kolektiv. *Význam ošetrovatelství v preventivní kardiologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2197-7.
18. KNECHTOVÁ, Zdeňka a Olga SULKOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči: kardiovaskulární aparát*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8789-7.
19. VÍTOVEC, Jiří, Jindřich ŠPINAR, Lenka ŠPINAROVÁ, Ondřej LUDKA a kolektiv. *Léčba kardiovaskulárních onemocnění. 2. aktualizované a doplněné*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2931-7.
20. BĚLOHLÁVEK, Jan a Pavel OSMANČÍK. *EKG v akutní kardiologii*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-4197.
21. NOVOTNÁ, Helena. *Hodnocení potřeb a kvality života u pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním v paliativní péči*. Olomouc 2017. Dizertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce MUDr. Miroslav Kala, CSc.
22. POKORNÁ, Andrea a kolektiv. *Ošetrovatelství v geriatrii: Hodnotící nástroje*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
23. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
24. TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4.
25. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

SEZNAM PŘÍLOH

- **Příloha č.1 Edukační leták**
- **Příloha č.2 Povolení sběru informací ve FN Plzeň**
- **Příloha č.3 Informovaný souhlas pro pacienty**

PŘÍLOHY

Příloha č.1 Edukační leták

DEKOMPENZACE CHORNICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ



DEKOMPENZACE – ZHORŠENÍ ONEMOCNĚNÍ

Dekompenzace je stav, kdy dochází ke zhoršení onemocnění. Nemocný není schopný vykonávat dosavadní činnosti. Dochází k dušnosti při námaze a později i v klidu. U pacienta se objevují otoky, únava, zažívací obtíže, nechutenství, mdloby, bolesti na hrudi a může dojít i k bušení srdce.

DRUHY DEKOMPENZACE

AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU

- **Projevy:** dušnost, bolest na hrudi a jeho propagace nejčastěji do levé horní končetiny, ale také do zad nebo do břicha, točení hlavy, strach ze smrti, náhlá zástava oběhu, progresse do bezvědomí
- **Řešení situace:** možnost vyzkoušet nitroglycerin tabletu aplikovat pod jazyk a nechat rozpustit, při neúčinku a přetrvávání příznaků, v tomto případě není jiného řešení než si zavolat RZS, situace vyžaduje lékařské ošetření, před příjezdem lékaře je možné si změřit krevní tlak, situace vyžaduje klid, tedy nedělat žádné náročné činnosti, důležité je si nelehat, ale udržovat se v sedu nebo v polosedu

INFEKCE

- **Projevy:** horečka, následuje dušnost, bolest na hrudi, únava
- **Řešení situace:** při počáteční infekci nebo pozorování příznaků je vhodné navštívit praktického lékaře, měřit si doma pravidelně teplotu a užívat léky předepsané lékařem, dostatečně odpočívat, dostatek spánku, poloha převážně v polosedě, při zhoršení infekce, kdy dochází k sepsi, vyhledat lékařskou pomoc

PORUCHY SRDEČNÍHO RYTMU

- **Projevy:** závažné arytmie, fibrilace síní, bradykardie – objevuje se únava, točení hlavy, může vést až k bezvědomí
- **Řešení situace:** poprosit někoho o změření pulzu, dodržovat klid, při zkušenostech s touto dekompenzací užívat doporučená antiarytmika, dodržovat stálou léčbu, při vynechání léků opět začít užívat, při zhoršení vyhledat včasné lékaře

OTOKY AŽ SELHÁNÍ LEDVIN

- **Projevy:** otoky dolních končetin až celého těla, těžkost nohou, špatná pohyblivost, dušnost, únava, mdloby, poruchy močení, bolest zad, tmavá zápachající moč, velmi koncentrovaná moč
- **Řešení situace:** opětovně správné užívání diuretik, odpočinek, hlídat množství moči, barvu a případné příměsi, při neodeznění příznaků nebo při celotělovém otoku vyhledat lékařskou pomoc

Zdroje: ŠTEJFA, Miloš a spolupracovníci. *Kardiologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1385-4., MÁLEK, Filip a Ivan MÁLEK. *Srdeční selhání*. Druhé vydání. Praha: Karolium, 2018. ISBN 978-80-246-3823-2., vlastní

Příloha č.2 Povolení sběru informací ve FN Plzeň



Vážená paní
Veronika Došková
Studentka oboru Všeobecná sestra
Fakulta zdravotnických studií - Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **povoluji** sběr informací o léčebných metodách / ošetrovatelských postupech používaných u pacientů *Kardiologické kliniky (KARD) FN Plzeň*. Informace budete získávat v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „*Ošetrovatelský proces u pacientů se srdečním selháním*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra osloveného pracoviště souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- **Sběr informací pro Vaši bakalářskou práci budete provádět v době Vaší, školou schválené, odborné praxe, pod přímým vedením paní Stočesové Jitky, Bc., staniční sestry KARD FN Plzeň.**
- Údaje ze zdravotnické dokumentace pacientů, pokud budou uvedeny ve Vaší práci, musí být zcela anonymizovány.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Zdravotnickému oddělení / klinice či organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí, či pokud by spolupráci s Vámi zaměstnanci pocítovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovass@fnplzen.cz

6. 10. 2020

Příloha č. 3 Informovaný souhlas pro pacienty

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT

Jméno Nikola Soukupová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail nikca.soukupova@seznam.cz

VEDOUcí BP:

Jméno Mgr. Jaroslava Nováková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail jarnovak@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zmapovat ošetrovatelskou péči u vybraných pacientů se zavedenou nasogastrickou sondou.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude získáván ústní, případně zaznamenan písemnou formou. Pořízený písemný záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum: