

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Věra Šístková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEMOCNÉ
HOSPITALIZOVANÉ NA ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ
INTENZIVNÍ PÉČE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Jitka Kašparová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 15. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Bc. Jitce Kašparové za odborné vedení práce, podporu, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji své rodině a kolegyním za poskytnutou podporu.

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYBAVENÍ A FUNKCE PRACOVIŠTĚ	10
1.1 Vybavení pokojů.....	10
1.2 Hovorna.....	10
1.3 Hostinský pokoj.....	10
1.4 Pracovní tým.....	10
2 MONITOROVÁNÍ FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ	11
2.1 Monitorování dýchacího systému.....	11
2.1.1 Dechová frekvence.....	11
2.1.2 Pulzní symetrie.....	11
2.2 Monitorování kardiovaskulárního systému.....	11
2.2.1 EKG křivka.....	11
2.2.2 Neinvazivní měření krevního tlaku.....	11
2.2.3 Centrální žilní tlak.....	11
2.3 Monitorování tělesné teploty.....	12
3 SKÓROVACÍ SYSTÉMY A HODNOTÍCÍ ŠKÁLY	13
3.1 Glasgow skóre.....	13
3.2 APACHE.....	13
3.3 Vizuální analogová škála.....	13
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÝCHACÍ CESTY	14
4.1 Tracheostomická kanyla a odsávání z dýchacích cest.....	14
4.2 Umělá plicní ventilace.....	14
4.2.1 Ventilační režimy.....	14
4.2.2 Extubace tracheostomické kanyly.....	15
5 PÉČE O VÝŽIVU	16
5.1 Perorální výživa.....	16
5.2 Sipping.....	16
5.3 Pitný režim.....	17
5.4 Enterální výživa.....	17
5.4.1 Gastrická výživa.....	17
5.4.2 Výživa podávaná do střeva.....	18

5.5 Parenterální výživa.....	18
6 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PERIFERNÍ A CENTRÁLNÍ ŽILNÍ KANYLU.....	19
6.1 Periferní žilní kanyla.....	19
6.2 Centrální žilní kanyla.....	19
7 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽILNÍ KANYLU.....	20
7.1 Inkontinence stolice.....	20
7.2 Permanentní močový katétr.....	20
8 KOMUNIKACE S PACIENTEM.....	22
9 PÉČE O KŮŽI.....	24
9.1 Hygienická péče.....	24
9.2 Prevence dekubitů.....	25
9.3 Imobilizační syndrom.....	25
10 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE.....	26
11 FYZIOTERAPIE A ERGOTERAPIE.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
12 FORMULACE PROBLÉMU.....	29
13 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU.....	30
13.1 Cíl práce.....	30
13.2 Výzkumné otázky.....	30
14 METODIKA.....	31
15 VZOREK RESPONDENTŮ.....	32
16 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	33
17 DISKUZE.....	47
ZÁVĚR.....	50
SEZNAM ZDROJŮ.....	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

Anotace

Příjmení a jméno: Šístková Věra

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetřovatelská péče o nemocné hospitalizované na oddělení Dlouhodobé ošetřovatelské péče

Vedoucí práce: Bc. Jitka Kašparová

Počet stran: 56

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: Intenzivní péče - dlouhodobá péče - ošetřovatelská péče - dokumentace - ošetřovatelská diagnóza

Souhrn:

Bakalářská práce je v teoretické části zaměřena na ošetřovatelskou péči o nemocné hospitalizované na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče. V praktické části zjišťují nejčastější ošetřovatelské diagnózy používané na oddělení a spokojenost sester se stávající dokumentací. Výstupem práce je tiskopis s předepsanými ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi.

Annotation

Surname and name: Šístková Věra

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing care of patients hospitalized at the Department of Long-term intensive care

Consultant: Bc. Jitka Kašparová

Number of pages: 56

Number of appendices: 1

Number of literature sources used: 31

Key words: intensive care - nursing care - long term care - documentation - nursing diagnosis

Summary:

The bachelor thesis is in its theoretical part focusing on the nursing care for patients hospitalized in the Long-term Intensive Care unit. In the practical part I am trying to find out the most frequent nursing diagnoses used in the unit and nurses' satisfaction with the existing documentation. The output of this work is a printed form with the prescribed nursing diagnoses and interventions.

ÚVOD

U každého člověka může dojít k onemocnění, které bude vyžadovat dlouhodobou intenzivní péči, hospitalizace může trvat týdny, měsíce i roky. V některých případech onemocnění představuje doživotní problém, který ovlivní život klienta i jeho rodiny.

Oddělení dlouhodobé intenzivní péče (DIP) se zaměřuje na ošetrovatelskou péči nemocných, u kterých je ohrožena alespoň jedna ze životních funkcí a je u nich předpoklad dlouhodobé hospitalizace. Jsou to pacienti převážně z oddělení neurochirurgie (s poraněním mozku a míchy, s centrální mozkovou příhodou), z kardiochirurgie, z chirurgické jednotky intenzivní péče (polytrauma), z anesteziologicko-resuscitačního oddělení, z metabolické jednotky intenzivní péče (JIP) a z plicní JIP (chronická obstrukční plicní nemoc).

V České republice je lůžek dlouhodobé intenzivní péče stále nedostatek. V dubnu 2010 bylo toto oddělení nově otevřeno ve Fakultní nemocnici (FN) v Plzni na Borech. 10. 8. 2012 se na oddělení DIP uskutečnil pasport a členové pasportizačního týmu vyslovili názor, že se jedná o jedno z nejlepších a nejlépe vedených pracovišť v ČR.

Jednotka má pět pokojů a je možno zde hospitalizovat deset klientů. Již při výstavbě oddělení se myslelo na to, aby prostředí, ve kterém klienti mohou strávit velkou část svého času, jim maximálně vyhovovalo a bylo pro ně co nejpříjemnější. Oddělení je vybaveno monitorovací technikou, ventilátory zajišťujícími dýchání, infuzními pumpami, injekčními dávkovači a enterálními pumpami.

Pacienty na oddělení ošetřujeme v konceptu bazální stimulace. Ve spolupráci s fyzioterapeutem se věnujeme intenzivní rehabilitaci a ergoterapii. Naším cílem je úspěšné odvykání a odpojení od ventilátoru a návrat klienta do domácího prostředí.

Téma Ošetrovatelská péče o nemocné hospitalizované na oddělení dlouhodobé intenzivní péče jsem si vybrala, protože na tomto oddělení ve Fakultní nemocnici pracuji a vím jak je práce náročná a zároveň zajímavá.

V teoretické části přiblížím charakteristiku oddělení DIP ve FN Plzeň a ošetrovatelskou péči poskytovanou hospitalizovaným klientům.

V praktické části jsem se rozhodla oslovit své spolupracovnice a formou standardizovaného rozhovoru získat informace potřebné k mé práci. Připravila jsem si otázky typu jaká je skladba klientů na oddělení, jaké ošetrovatelské diagnózy se nejčastěji

vyskytují, vyhovuje-li stávající ošetrovatelská dokumentace a zda by tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi byl pro sestry přínosem.

Výstupem mé práce je tiskopis, který bude obsahovat ošetrovatelské diagnózy nejčastěji se vyskytující na tomto oddělení a naplánované intervence. Po vytvoření bude předán vrchní sestře oddělení ke schválení, abychom ho mohli využít v praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYBAVENÍ A FUNKCE PRACOVIŠTĚ

Oddělení DIP poskytuje péči klientům, u kterých došlo ke stabilizaci akutního stavu a neobnovila se jedna nebo více životních funkcí. Při přijímání klientů na oddělení se hodnotí stav vědomí, ventilace a schopnost rehabilitace. Oddělení ve FN v Plzni zahájilo provoz v roce 2010. Jedná se o samostatnou jednotku s 24 hodinovým režimem. Pracoviště je vybaveno defibrilátorem, EKG přístrojem, pojízdným rentgenovým přístrojem, transportním ventilátorem, mycím lůžkem, centrálou a klimatizačním zařízením. Dlouhodobá péče přesahuje 4 týdny. Klienty ošetřujeme v konceptu bazální stimulace. Všechny sestry mají základní kurz bazální stimulace a 3/4 i nastavbový kurz. Snažíme se o navrácení klienta do domácího prostředí a o co nejlepší kvalitu jeho života. (13, 2, 8)

1.1 Vybavení pokojů

Jednotka má pět pokojů. Jeden třílůžkový, jeden jednolůžkový a tři dvoulůžkové. Všechna lůžka jsou resuscitační. Na každém pokoji je polohovací lůžko s laterálním náklonem a antidekubitní matrací Nimbus 3. V záhlaví každého lůžka je rampa, na které je umístěn ventilátor a monitor vitálních funkcí. K dalšímu vybavení lůžek patří odsávačka, injekční dávkovače, infuzní pumpy, nebulizátory, pomůcky určené k polohování a rehabilitaci. Jeden z pokojů je upraven a vybaven tak, aby bylo možno provádět intermitentní dialýzu. K vybavení všech pokojů patří hodiny, nástěnky na fotografie, velkoplošný televizor a přehrávač. Klienti mohou sledovat své oblíbené pořady, filmy, rodinné fotografie a videa. (29)

1.2 Hovorna

Součástí DIP je malá hovorna, kde mohou příbuzní pacienta v klidu pohovořit s lékařem bez obav, že je poslouchá návštěva u vedlejšího lůžka. Odpadá i pocit, že se jim lékař věnuje v běhu, uprostřed chodby. (29)

1.3 Hostinský pokoj

Pokoj sousedí s oddělením. Je vybaven dvoulůžkem, stolkem, dvěma křesly, menší chladničkou a vlastním sociálním zařízením. Rodinní příslušníci si mohou objednat pobyt s celodenním stravováním a mohou být na oddělení po celý den i noc. (29, 10)

1.4 Pracovní tým

Jádro pracovního týmu tvoří sestry u lůžek a lékaři podle určených norem. Nedílnou součástí týmu je fyzioterapeut. Úzce spolupracujeme s nutričním terapeutem, klinickým psychologem a technikem, který zhotovuje ortézy pro spastické pacienty. Z konzilií nejčastěji zveme neurologa, kardiologa, chirurga, pneumologa.(12)

2 MONITOROVÁNÍ FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ

Monitorování znamená, že trvale nebo v pravidelných intervalech měříme a sledujeme fyziologické funkce pacienta. V intenzivní péči je monitorování velmi důležité a umožní nám včas odhalit problém a zahájit léčbu. Na oddělení DIP využíváme kombinovaný monitoring, u každého lůžka klienta je jeden monitor a všechny jsou ještě napojeny na centrální monitor umístěný na sesterně. Snažíme se o minimalizaci měřených parametrů jen na základní. Upřednostňujeme neinvazivní měření. Monitorujeme převážně dýchací systém, kardiovaskulární systém, tělesnou teplotu a diurézu. (1, 18)

2.1 Monitorování dýchacího systému

2.1.1 Dechová frekvence

Monitorujeme dýchací pohyby hrudníku, které se snímají přes elektrody elektrokardoigrafu (EKG). Normální hodnota je 16 – 18 dechů za minutu.

2.1.2 Pulzní oxymetrie (SpO₂)

Neinvazivní cestou měříme saturaci (nasyčení) hemoglobinu kyslíkem. Normální hodnota je 95 – 98%. Při měření je třeba dbát na dobré prokrvení periferie. (18)

2.2 Monitorování kardiovaskulárního systému

2.2.1 EKG křivka

Snímání křivky EKG patří mezi základní monitorovací techniku. Sledujeme tepovou frekvenci a pravidelnost srdečního rytmu. Užíváme tři nebo pět svodové EKG.

2.2.2 Neinvazivní měření krevního tlaku (TK)

Probíhá pomocí tlakové manžety, namotané na paži a spojené s monitorem vitálních funkcí. V pravidelných intervalech, které nastavíme na monitoru je manžeta nafouknuta a postupně vypuštěna (využívá se oscilometrie). Změřený tlak se objeví na obrazovce. (18)

2.2.3 Centrální žilní tlak

Jde o tlak, který je vyvíjen na stěnu horní duté žíly u jejího ústí do pravé síně při žilním návratu. Zjišťujeme tak funkci pravé komory a náplň krevního řečiště. Pro měření je nezbytné zavedení centrálního žilního katétru cestou véna subclavia sinistra či dextra, véna

jugularis interna sinistra či dextra nebo vena femoralis sinistra či dextra. Zapisujeme hodnotu na konci výdechu ve vodorovné poloze na zádech. Normální hodnoty se pohybují mezi 0 – 8 mmHg. (18)

2.3 Monitorování tělesné teploty

K neinvazivnímu měření používáme digitální teploměry nebo teploměr ThermoFlash.

3 SKÓROVACÍ SYSTÉMY A HODNOTÍCÍ ŠKÁLY

Skórovací systémy používáme v intenzivní péči k určení závažnosti onemocnění.

3.1 Glasgow skóre

Podle Glasgow coma skóre určujeme stav vědomí. Hodnotíme otevření očí, nejlepší slovní odpověď a nejlepší motorickou odpověď. Ve všech třech kategoriích sečteme body, které se zapisují do dokumentace. 3 body znamenají hluboké bezvědomí. 8 bodů a méně znamená, že klient potřebuje intenzivní péči. (18)

3.2 Apache (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation)

Tento systém skórování umožní stanovit závažnost onemocnění. Hodnoty, které se posuzují - tělesná teplota, střední arteriální tlak, srdeční frekvence, dechová frekvence, laboratorní vyšetření (renální soubor, krevní obraz + diferencial) a celkové Glasgow skóre. Dále se připočítávají body za věk klienta a body za těžkou chronickou orgánovou nedostatečnost. Získané body se sečtou a převedou na procenta, která stanovují závažnost onemocnění. (18)

3.3 VAS (vizuální analogová škála)

Tuto jednoduchou škálu používáme k hodnocení bolesti. Pacient nám nemusí odpovídat číslem, ale stačí, pokud nám na deseticentimetrové stupnici prstem ukáže, jakou cítí bolest. Klient musí vědět, že nás jeho bolest zajímá a že ji chceme vyřešit, aby se mu ulevilo. Bolest může být projevem komplikací nebo zhoršení stávajícího stavu. (30)

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÝCHACÍ CESTY

4.1 Tracheostomická kanyla a odsávání z dýchacích cest

U klientů vyžadujících dlouhodobou ošetrovatelskou péči jsou dýchací cesty zajištěny tracheostomickou kanylou. Ta se zavádí chirurgickou cestou nebo jako punkční dilatační perkutánní tracheostomie. Ve správné pozici ji fixujeme speciálním fixačním páskem. Po zavedení kanyly musíme 2x denně měřit speciálním manometrem tlak v těsnící manžetě. Sledujeme stav kůže v okolí tracheostomie. Kanylu sterilně očišťujeme a převazujeme vždy v souladu se standardem oddělení. Tracheostomická kanyla je pacienty snáze tolerována, nemusí být tlumena, umožní nám snazší odsávání z dýchacích cest, lépe se udržuje hygiena dutiny ústní, je zmenšen mrtvý dýchací prostor, usnadní nám nácvik přijímání potravy ústy a snadněji probíhá odpojování klienta od ventilátoru. Podle potřeb pacienta sterilně provádíme odsávání z dýchacích cest a sledujeme, zda v odsátém sekretu kromě hlenu není jiná příměs. Na odsávání nemocného vždy připravíme. Odsáváme co nejkratší dobu, přerušovaně a opatrně, abychom neporanili dýchací cesty. Odsávat lze otevřeným způsobem pomocí sterilního jednorázového katétru nebo uzavřeným způsobem se systémem Trach-care. Vše zapisujeme do dokumentace a odlišnosti hlásíme lékaři. (18, 7)

4.2 Umělá plicní ventilace

Dýchání patří mezi základní životní funkce. Pomocí přístroje podpoříme nebo zcela nahradíme činnost dýchacího systému. Na oddělení DIP je využívána ventilace pozitivním přetlakem.

4.2.1 Ventilační režimy

CPAP (Continue Positive Airway Pressure) – spontánní dýchání při trvalém přetlaku v dýchacích cestách

SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation) – v určitém intervalu jsou do spontánní ventilace klienta dodány ventilátorem řízené dechy

CPAP+PS (Continue Positive Airway Pressure+Pressure Support) – spontánní dýchání při trvalém přetlaku v dýchacích cestách s tlakovou podporou. (18,9)

Dlouhodobá umělá plicní ventilace ohrožuje klienta pneumonií. Podle stavu klienta je důležité začít co nejdříve s weaningem (postupné odvykání, odpojování). Weaning zahájíme u takového klienta, jehož stav je stabilizovaný, má dostatečnou svalovou sílu nejen k samotnému dýchání, ale i k odkašlání. Zůstávají však klienti, kteří jsou neodpojitelni od ventilátoru z důvodu své diagnózy nebo takoví, kteří si vytvoří na ventilátoru psychickou závislost. Klienta s psychickou závislostí musí sestra vhodně zaměstnávat, motivovat, chválit a stanovit dosažitelné cíle aby se odreagoval a nesoustředil se na ventilátor. Je to někdy zdlouhavá a náročná práce. Stabilizované klienty, kteří nemohou sami dýchat je pak možno s transportním ventilátorem vyvézt do parku. Zpestříme tím jejich dlouhou hospitalizaci a vycházka má velmi pozitivní vliv na psychiku klientů. V ideálním případě se podaří získat pro pacienta ventilátor do domácí péče a pak již nic nebrání tomu, aby mohl být propuštěn domů. Rodina musí být proškolená a schopná zajistit 24 hodinovou péči. (18, 3, 5)

4.2.2 Extubace tracheostomické kanyly

K extubaci tracheostomické kanyly přistupujeme, pokud nemocný dýchá bez podpory ventilátoru několik dní, má sílu k odkašlání a snadno a dobře polyká. Na 1-2 dny se odpustí těsnící manžeta a poté se kanyla vyndá. Otvor po tracheostomii ošetříme sterilním čtvercem dle standardu oddělení. Během několika dní se kanál spontánně uzavře sám. Pro pacienta je největším úspěchem, že může mluvit. (30, 16)

5 PÉČE O VÝŽIVU

Přijímání tekutin a potravy patří k základním potřebám člověka. Tělo získává ze stravy dostatek živin a energie. Dbáme na vyváženost stravy a pitný režim. Měla by obsahovat 50 – 55% sacharidů, 18 – 20% bílkovin, 30 -35% tuků, minerály a vitamíny. Pacient musí dostat vyváženou směs proteinů, uhlovodíků a tuků v množství, které lehce přesahuje základní metabolické nároky. Důležité je při příjmu na oddělení zjistit váhu pacienta a tu pak pravidelně po měsíci kontrolovat. Možnost výživy je perorální, enterální nebo parenterální. (18, 33, 6)

5.1 Perorální výživa

Po konzultaci s nutričním terapeutem je pro klienta sestavena individuální dieta podle toho, jaké výživové omezení má. Pacientům, kterým potřebujeme zlepšit jejich nutriční stav, podáváme jídlo, na které mají chuť, samozřejmě s ohledem na dietu. Pokud není potřeba sestavit individuální dietu, vybereme dietu z jednotného dietního systému, který je v zařízení zaveden. (18, 20)

5.2 Sipping

Znamená to perorální popíjení nutričních doplňků. Jestliže pacient nepřijímá dostatečné množství stravy, nabídneme mu k sippingu nutriční doplňky. Tato možnost je vhodná i pro nemocné, kteří dobře pijí, ale obtížně přijímají tuhou potravu. Jedná se o doplňkovou výživu, není možné jí nahrazovat běžnou stravu. V dnešní době je přípravků k sippingu velké množství a mají různé příchutě. Přípravky se liší množstvím kalorií, hyperkalorické obsahují 1,25 – 2 kcal v 1 ml a izokalorické 1 kcal v 1 ml. Specialitou jsou přípravky s navýšeným obsahem bílkovin, které mají 2,5x vyšší obsah bílkovin než ty standardní. Musíme znát potřebné složení a pak není problém najít vhodný přípravek pro jednotlivého klienta. (20)

5.3 Pitný režim

Voda představuje 60% hmotnosti člověka. Je tedy velmi důležité, dbát na dostatečný přísun vody. Při nedostatku vody vzniká mnoho zdravotních potíží jako močová infekce a kameny, zmatenost, únava, podrážděnost a dezorientace. Prísun vody u dospělého je 2 – 2,5 litru za 24 hodin. Vhodné jsou bylinkové čaje, voda a přírodní ovocné šťávy. Opatrnosti je třeba při pití minerální vody, nejsou vhodné pro celodenní konzumaci, protože mohou zatěžovat organismus klienta. Nesmíme zapomenout, že starší a těžce nemocní klienti nemají pocit žízně a musíme jim tedy vhodné tekutiny nabízet. (18)

5.4 Enterální výživa

Enterální výživu je možno podávat per os, do žaludku nebo do střeva. Nyní se používají výhradně farmaceuticky připravené přípravky, které musí splňovat přísné mikrobiologické požadavky, musí mít vhodnou osmolaritu a správné nutriční a chemické složení. Enterální výživu nemůžeme podávat při těžkém nestabilním stavu klienta, při náhlé příhodě břišní a při akutním krvácení do zažívacího traktu. (18, 20)

5.4.1 Gastrická výživa

Jedná se o aplikaci enterální výživy nazogastrickou sondou do žaludku. Sondou by měla zvládnout zavést každá sestra. Na oddělení jsou připraveny k okamžitému použití v mrazáku, protože zmražené se lépe zavádí. Klienta před zavedením edukujeme o postupu při výkonu. Při dlouhodobém použití je třeba dát pozor na vznik dekubitu v nose. Zavedená sonda může být silnější, když klienti zvrací nebo tenčí, když se zlepšuje jejich stav a převádí se na perorální příjem. Další možností přístupu do žaludku, která se ostatně na DIP z důvodu dlouhodobé enterální výživy upřednostňuje, je Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG). Pod endoskopickou kontrolou zavádí gastroenterolog speciální set přes břišní stěnu do žaludku. Výhodou je velmi dobrá tolerance klientem, prevence vzniku dekubitů a tracheoezofageální píštěle. Ošetřování provádíme dle standardu oddělení. Cílem je začít co nejdříve s výživou do žaludku. V pravidelných intervalech po 3 hodinách podáváme 50 ml čaje nebo vody. Pokud nejsou v žaludku zbytky, navýšíme množství na 100 – 200 ml. Pokud toto klient toleruje, přecházíme na podání přípravku enterální výživy. Začínáme na 50 ml a postupně dávku navyšujeme až na 300 – 350 ml. Výživu podáváme bolusově 6x denně po 3 hodinách. Zachováváme noční lačnicí pauzu. Před každým podáním dávky ověřujeme, zda v žaludku nejsou zbytky stravy. Stravu je

možno do žaludku podávat také kontinuálně, pomocí enterální pumpy. Celkové množství stravy je rozpočítáno na 24 hodin a podáváno bez noční pauzy. (18, 20)

5.4.2 Výživa podávaná do střeva

Do střeva zásadně podáváme přípravky připravené farmakologicky a podáváme je jen kontinuálně. Střevo nesnese bolusové podání stravy. Veškeré přípravky, které se do střeva podávají, musí být sterilní, protože ve střevě chybí účinek žaludeční kyseliny. Podání nesterilní stravy může způsobit komplikace. Enterální výživu považujeme za stravu a tekutiny k ní ještě přidáváme. (20)

5.5 Parenterální výživa

Při parenterální výživě podáváme sterilní výživné roztoky přímo do krevního řečiště. Jedná se o cukry, bílkoviny a tuky, aplikované ve formě glukózy, lipidových emulzí a roztoku aminokyselin. Do výživy přidáváme minerály, vitamíny a stopové prvky. Koncentrace roztoků rozhoduje o tom, zda podáváme výživu do periferní nebo do centrální žíly. Periferní žíla je vysoce koncentrovanými roztoky drážděna a vzniká zánět. S parenterální výživou zacházíme sterilně, protože by nebylo vhodné podávat přímo do krevního oběhu živnou půdu plnou bakterií. Z centrálního katétru, který slouží pouze pro podávání parenterální výživy, se nesmí odebírat krev a aplikovat do něho krevní převody. Krev je živná půda pro mikroorganismy a mohla by vzniknout katérová sepe, tomu je nutno předejít. Při ošetřování katétru postupujeme dle standardu daného oddělení. (20)

6 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PERIFERNÍ A CENTRÁLNÍ ŽILNÍ KANYLU

K zavedení periferního nebo centrálního katétru přistupujeme, pokud stav pacienta vyžaduje aplikaci intravenózních antibiotik nebo je-li potřeba přejít na parenterální výživu klienta.

6.1 Periferní žilní kanyla

Periferní kanylu volíme, pokud víme, že intervence bude kratší než 5 dní. Upřednostňujeme žilní řečiště na horních končetinách. Na dolních končetinách používáme žíly pouze v krajním případě pro riziko vzniku trombózy hlubokého žilního systému. Důležitý je vhodně zvolený průměr kanyly, který závisí na průsvitu vybrané cévy a na důvodu zavedení. Do periferní kanyly aplikujeme roztoky s nižší koncentrací, které jsou určeny k periferní aplikaci. Klienta edukujeme o prováděném výkonu. Sestra zachovává aseptický přístup, kontroluje místo vpichu 1x denně, provádí převazy dle standardu oddělení a vše zaznamenává do dokumentace. Komplikace hlásí lékaři. (1, 18)

6.2 Centrální žilní kanyla

Centrální žilní kanylu volíme při intervenci, která bude delší než 5 dní. Kanyla má jeden či více vstupů (nejčastěji se používá třícetná) a lze ji použít pro plnou parenterální výživu. Zavádí se cestou véna subclavia sinistra či dextra, véna femoralis sinistra či dextra a véna jugularis interna sinistra či dextra. Sestra edukuje pacienta a zajistí jeho polohu. Připraví pomůcky k výkonu a asistuje lékaři. Pravidelně asepticky převazuje místo vpichu, kontroluje ho 1x denně a vše zapisuje do dokumentace. Postupuje vždy podle standardů oddělení. Komplikace a změny hlásí lékaři. Pokud lékař naordinuje zrušení centrálního katétru, zkontrolujeme při vytažení jeho celistvost a odstřížený konec katétru posíláme na mikrobiologické vyšetření. Vše zapisujeme do dokumentace. (1, 18,14)

7 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ

Vyprazdňování je základní biologická potřeba každého člověka. Musíme být diskrétní, citliví a zachovat intimitu klienta. Pokud je pacient vyprázdněn, navozuje to u něho pocit citlivosti a spokojenosti. Naopak, není-li vyprázdněn, dostaví se somatické potíže jako bolest, nadýmání, strach, úzkost, nervozita i agresivita. (inkontinence moče je na oddělení DIP řešena zavedením permanentního močového katétru nebo používáním inkontinentních pomůcek). Při vyprazdňování stolice u dlouhodobě ležících pacientů se střídají průjmy a zácpy. Při zácpě je třeba dbát na pravidelné stravování, dostatek pohybu, tekutin a vlákniny ve stravě. Dle ordinace lékaře podáváme léky podporující činnost střev a nelze-li jinak tak i projímadla nebo klyzmata. U průjmů je třeba hradit ztrátu tekutin. Nutná je realimentace. Doporučujeme příjem jednoduchých živin. Dle ordinace lékaře podáváme léky zvyšující tonus střevní svaloviny (imodium). Zvýšenou péči věnujeme péči o kůži a okolí konečníku. (18)

7.1 Inkontinence stolice

Inkontinence stolice je způsobena porušením funkce análních svěračů a jejich inervace. Známe inkontinenci částečnou, kdy nekontrolovatelně odchází malé množství stolice a plynů a celkovou, kdy nekontrolovatelně odchází veškerá stolice. Inkontinence se může vyskytovat u starších klientů, u klientů s poraněním páteře, při nádorovém onemocnění vnějšího svěrače a při poruchách vědomí. (18)

7.2 Permanentní močový katétr

Zavedení permanentního močového katétru patří na odděleních DIP ke standardní ošetřovatelské péči. Zavádíme ho, pokud potřebujeme u klienta přesně sledovat příjem a výdej tekutin. Není-li to potřeba, používáme jednorázové inkontinentní pomůcky. Nesmíme zapomínat na to, že permanentní močový katétr způsobuje většinu nozokomiálních infekcí močových cest (až 80%). Katétr u ženy zavádí za přísně aseptických podmínek sestra, u muže jej zavádí lékař za asistence sestry. Při zavádění a pravidelné výměně permanentního močového katétru postupujeme podle standardu

oddělení. Nejčastěji používáme Foleyův dvoucestný balónkový katétr, který napojujeme na uzavřený drenážní systém. (1, 18)

8 KOMUNIKACE S PACIENTEM

Kvalitní ošetrovatelskou péčí není možno poskytovat bez správné komunikace. Na oddělení DIP se setkáváme nejen s klienty, kteří jsou delší dobu hospitalizováni, ale také s jejich rodinnými příslušníky a přáteli. Ošetřující personál si ke všem, co klienta navštěvují, vytváří určitý vztah a komunikuje s nimi. Velmi důležitá je ochota a schopnost sestry naslouchat. (21, 4)

Klienti vzhledem k diagnóze, pro kterou jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, vyžadují speciální formu komunikace. Každý člověk je jiný a tedy i ochota komunikovat je různá. Pokud klient není při vědomí, využívá se pasivní komunikace, kdy hovoří pouze sestra. Seznamuje klienta s prostředím, s časem a s výkony, které ho čekají, ale chybí zpětná vazba. Pokud je při vědomí, převažuje neverbální komunikace z důvodu připojení na dýchací přístroj. Sestra musí zhodnotit schopnost klienta slyšet a rozumět. Nesmí zapomenout, že poslední smysl, který zaniká, je sluch. (18, 31)

Později domluva probíhá pomocí *mimiky*, kdy pracují svaly tváře. Dokážeme tak projevit pocity, city i názory. Důraz klademe na přímý oční kontakt. Někdy může komunikace probíhat jen očima a my nesmíme zapomínat na to, abychom ke klientovi stáli čelem a on na nás dobře viděl. Dalším druhem neverbální komunikace je *proxemika*, což znamená tělesnou vzdálenost mezi lidmi. Rozlišujeme vzdálenost intimní, přátelskou, pracovní a veřejnou. Na oddělení DIP sestra při komunikaci používá přátelskou vzdálenost (46 – 120 cm) a často i intimní. *Haptika* znamená dotykový kontakt. Pokud je klient v bezvědomí, používá sestra tuto metodu komunikace za doprovodu mluveného slova. Dále si sestra všímá *posturiky*. Jedná se o řeč držení těla a končetin. Všímáme si postoje klienta a hlavně polohy, kterou zaujímá, může nám hodně naznačit o jeho stavu. Dalším komunikačním prvkem je *gestikulace*. Během komunikace používáme pohyby převážně rukou, kterými doplňujeme verbální projev. *Vzhled a celková úprava zevnějšku* může o klientovi vypovídat, pouze pokud je na oddělení DIP přijat přímo z domova. Pokud je přijímán po dlouhodobé hospitalizaci z jiného oddělení, celkový vzhled nám toho o pacientovi mnoho to nenapoví. Spíše později, když se klient probere k vědomí, projeví se jeho zájem o vzhled. Posledním projevem je *paralingvistika*. Zpočátku klient vnímá rychlost, hlasitost a intonaci řeči sestry, teprve později, až je sám schopen hovořit, může tyto projevy sledovat sestra. (18)

Při dlouhodobé hospitalizaci může u klientů dojít ke zhoršení komunikativnosti. Mnozí jsou depresivní a komunikaci odmítají. Nechtějí používat abecední tabulku ani piktogramy (obrázky) a zbývá nám tedy pouze odezírání ze rtů, které je někdy velmi obtížné, záleží na artikulaci klienta. Vysvětlíme mu, aby mluvil v krátkých, jednoduchých větách a pomalu. Pro začátek je důležité najít signál, kterým klient vyjádří svůj souhlas nebo nesouhlas. Pokud je klient schopen, píše nám na papír nebo tabulku. Existuje přístroj Elektrolarynx, který po přitisknutí na hlasivky přenáší hlas v elektronické podobě. Na oddělení DIP ve FN není k dispozici. (18, 25)

9 PÉČE O KŮŽI

Péče o kůži je velmi důležitá. Zaměřujeme se na hygienickou péči o pacienta, prevenci dekubitů a prevenci imobilizačního syndromu.

9.1 Hygienická péče

O hygienickou péči prakticky každého pacienta na DIP pečuje sestra a ošetrovatelský personál. Ráno provádíme celkovou koupel pacientů na mycím lůžku v koupelně. S klientem po celou dobu mytí komunikujeme. Vše pečlivě vysvětlujeme a snažíme se o aktivní zapojení pacienta. V koupelně máme připraveny veškeré pomůcky, které potřebujeme. Upřednostňujeme používání pacientových hygienických pomůcek (sprchový gel, tělové mléko, šampon, zubní pastu, parfém), pokud nemá své hygienické potřeby, používáme kosmetiku Menalindové řady. Začínáme hygienou obličeje. Soustředíme se na péči o oči, uši, dutinu ústní a nosní. Při hygieně dutiny ústní pečlivě vyčistíme zuby, jazyk a vypláchneme ústa. Použijeme zubní kartáček pacienta nebo speciální nástavec - kartáček, který je součástí odsávačky. Rty ošetříme mastičkou či pomádou na rty. U pacienta v bezvědomí je narušena samočisticí schopnost očí (absence mrkání) a péče je tedy plně v rukou ošetřující sestry. Pečlivě otře zavřené oči fyziologickým roztokem. Zkontrolujeme velikost zornic a zaznameníme. Do očí pravidelně po třech hodinách aplikujeme kapky a na noc nanese do oka mast. Postupujeme dle ordinace lékaře. Očistíme pouze ušní boltce a eventuálně setřeme vytékající ušní maz, do vnitřku uší nezasahujeme. Dutinu nosní vyčistíme štětičkou pomocí gelu Prontoderm. Upravíme polohu nazogastrické sondy a vyměníme náplasti. Dál postupujeme na krk (výměna fixačního pásu u tracheostomie), horní končetiny, hrudník, břicho a dolní končetiny. Kontrolujeme stav kůže a případné opruzeniny ošetříme krémem. Otočíme pacienta na bok, umyjeme záda, promažeme je a provedeme masáž stimulující dýchání. Jako poslední provedeme důkladnou hygienu genitálu. Po koupeli klienta oblečeme a uložíme do čistě povlečeného lůžka. Dle standardu provedeme převaz všech invazivních vstupů. (1, 19)

9.2 Prevence dekubitů

Dekubit je rána, která vzniká působením tlaku na predilekční místa (sagrální oblast, paty, kotníky, lokty, temeno hlavy, lýtka) tření, střížných sil (posazování v křesle, lůžku) a imobility. Velký vliv má celkový stav nemocného (bezvědomí, dehydratace, vysoký věk, hmotnost, inkontinence, neurologické onemocnění). Pokud u pacienta vznikne dekubit, stává se komplikací jeho hospitalizace a musí být zapsán do dokumentace jako mimořádná událost. Riziko vzniku dekubitů hodnotíme 2x denně a používáme rozšířenou škálu dle Nortonové. Při vzniku dekubitu je postižena kůže, svaly, šlachy i kosti. Záleží na stupni poškození.

1. stupeň - začervenání
2. stupeň - puchýře
3. stupeň - porušena celistvost kůže
4. stupeň - hluboké poškození tkání

Důležité je zaměřit se na prevenci vzniku dekubitů. Na oddělení DIP to znamená nejen využívat antidekubitní matrace, ale i pravidelně po třech hodinách měnit polohu pacienta. Využíváme speciální polohovací pomůcky jako klíny, perličkové polštáře, hady a kolečka. Nesmíme opomíjet péči o výživu klienta. Zásadní vliv má také udržování pacienta jeho lůžka v suchu a čistotě. Vždy je lépe dekubitům předcházet, nežli je pak složitě a náročně léčit. (19, 1)

9.3 Imobilizační syndrom

Dlouhodobé upoutání na lůžko a nehybnost pacienta vede k imobilizačnímu syndromu. Projeví se na kardiovaskulárním systému (ortostatická hypotenze, varixy, tromboflebitidy), dýchacím ústrojí (pneumonie, snižuje se vitální kapacita plic), zažívacím traktu (zácpa, nechutenství), pohybovém aparátu (svalové kontraktury, atrofie), kostech (imobilizační osteoporóza), psychice (deprese, zmatenost, ztráta orientace v prostoru a čase) a kožní integritě (dekubity). Velký význam má tedy prevence imobilizačního syndromu. (18)

10 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace (BS) patří k velmi populárním a uznávaným konceptům v moderním ošetrovatelství. Vyžaduje, aby ošetrovatelský personál byl proškolen. Vzdělání v konceptu BS probíhá ve speciálním kurzu, který má několik úrovní. Do konceptu BS zapojujeme i rodinné příslušníky. Někteří tuto možnost využívají a pečují o svého blízkého. (18, 1)

Cílem BS je podpořit schopnost pacientů vnímat své okolí, umožnit mu komunikovat s ním, orientovat se v prostoru a čase, zajistit pocit jistoty a důvěry, vnímání vlastního života a poskytnout podněty, které zná, protože už je prožil. Základním prvkem je pohyb, komunikace a vnímání. BS pomůže pacientovi k tomu, aby cítil hranice svého těla, neztrácel se v prostoru, poznával okolní svět a věděl o přítomnosti jiného člověka ve své blízkosti. Základem BS je kvalitní, pevný a jistý dotek (pozor, nejedná se o dotykovou terapii). Nečekané doteky u klienta navozují nejistotu a strach. Nechceme-li pacienta nečekaně lekat, je třeba mu dát na vědomí, kdy u něho začínáme činnost a kdy ji končíme. Informaci podáváme pomocí přesného iniciálního doteku za doprovodu verbalizace. Na místě iniciálního doteku se domluví veškerý ošetrovatelský personál. Místo iniciálního doteku se zaznamená do dokumentace. Vhodná je ruka, paže nebo rameno. U lůžka nemocného je pak na viditelném místě umístěna cedulka s vybraným iniciálním dotekem. (19, 15, 3)

Pro rodinné příslušníky je připraven autobiografický dotazník, kde vyplní informace týkající se klientova předešlého života (je-li pravák či levák, jaké má zvyky, která jídla a nápoje upřednostňuje, oblíbenou polohu, používanou kosmetiku). Z tohoto dotazníku vycházíme při sestavení plánu BS. Na oddělení DIP nejčastěji používáme somatickou stimulaci, která umožní pacientovi vnímat své tělo. Využíváme masáž stimulační dýchání, polohování (mumie, hnízdo), koupel nebo masáž zklidňující či povzbuzující. Vestibulární stimulace pak umožní klientovi prostorovou orientaci, vnímání změny polohy a vnímání pohybu. Dále užíváme vibrační stimulace, které umožní vnímat vibrace při broukání písniček, klepání. Posiluje stabilitu pacienta. Auditivní stimulace pak spočívá v poslechu známých zvuků, nástrojů, televize, hlasů. Orální stimulace slouží ke

stimulaci rtů a chuti. Vytíráme nemocnému ústa jemu známou tekutinou (káva), vkládáme do úst cucací váčky s oblíbenou potravinou, později jídlo samotné. Olfaktorická stimulace umožní vyvolání vzpomínek na základě známých vůní a pachů (kosmetika, parfém).

Při taktilně haptické stimulaci vkládáme do pacientových rukou jemu známé předměty jako je kartáček na zuby, hračka, klíče, nástroj.

Zpočátku se na BS objevovaly negativní ohlasy ze strany lékařů a některých starších sester, ale po dostavení prvních pozitivních výsledků se do konceptu BS zapojili všichni, včetně lékařů. (18, 1, 3)

11 FYZIOTERAPIE A ERGOTERAPIE

Na oddělení DIP máme trvale přiděleného svého fyzioterapeuta, který s pacienty cvičí v průběhu celého dne. Je seznámen se základním onemocněním klientů a vždy také s jejich aktuálním stavem (má-li zvýšenou tělesnou teplotu, zvrací-li, je-li po vyšetření nebo operačním výkonu). Průběh fyzioterapie zapisuje do denního záznamu pacienta. Přijímání jsou klienti, kteří již mají sníženou tělesnou a fyzickou kondici po předchozí dlouhodobé hospitalizaci. Při příjmu na oddělení je pacient vyšetřen lékařem a omezení pohybu, které je u každého jednotlivce jiné, je zaznamenáno do dokumentace. Společně s fyzioterapeutem stanovíme krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační plán. Zpočátku převládá pasivní léčebná tělesná výchova. Má za cíl protáhnout zkrácené svaly, udržet stávající pohyblivost v kloubech, popřípadě ji zvětšit a zabránit vzniku kontraktur. Správné polohování je prevencí dekubitů a deformit. Pacienty pravidelně polohujeme po 2-3 hodinách. Později začínáme s aktivní léčebnou tělesnou výchovou. Aktivní pohyb je velmi důležitý, využívá se k nácviku sebeobsluhy, sedu a přesunu z lůžka do křesla nebo stoje. Musíme být trpěliví a empatičtí. Pacienta musíme motivovat a chválit i za sebemenší zlepšení. Ke cvičení se na oddělení DIP používají motodlahy. Jedná se o stroje, které umožňují pohyb dolních končetin v rozsahu, který nastavíme dle ordinace lékaře. Dále spolupracujeme s protetikem a pro některé pacienty necháváme vyrobit ortézy přesně na míru. Po procvičení končetin je přikládá fyzioterapeut a ponechávají se 2 hodiny. Spolupráce sester a fyzioterapeutů je velmi prospěšná nejen pro pacienta, ale i pro sestry. Nácvikem používání kompenzačních pomůcek a nácvikem soběstačnosti se snižuje závislost pacienta na sestře. (26)

Ergoterapie není využívána tak, jak by mohla být. Na oddělení DIP ve FN není ergoterapeut. Jeho práci zastávají sestry a fyzioterapeut. Motivují klienta, zaměstnávají ho, snaží se vyplnit mu volný čas, nacvičují soběstačnost a komunikaci. I drobný úspěch může mít velký význam, proto nešetřete chválou. Důležité místo v ergoterapii má i rodina, přátelé a kamarádi. Cílem ergoterapie je zvýšit a udržet smysl a kvalitu života. (26, 28)

PRAKTICKÁ ČÁST

12 FORMULACE PROBLÉMU

Svoji práci jsem zaměřila konkrétně na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče ve Fakultní nemocnici v Plzni, kde pracuji. Považuji za důležité vytvořit nový tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi. Je to můj pohled na danou problematiku. Rozhovorem se svými spolupracovnicemi bych chtěla zjistit jejich názor na danou problematiku, a vytvořit tiskopis, který nám usnadní plánování ošetrovatelských postupů.

13 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

13.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy se nejčastěji vyskytují na oddělení DIP ve FN Plzeň.

Cíl 2: Zjistit, zda by sestry pracující na oddělení DIP ve FN Plzeň přijaly nový tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi.

13.2 Výzkumné otázky (VO)

VO1: Splňuje současná dokumentace na oddělení požadavky sester?

VO2: Shodnou se na nejčastěji se vyskytujících ošetrovatelských diagnózách?

VO3: Mají sestry zájem o novou dokumentaci na oddělení DIP?

14 METODIKA

Pro toto výzkumné šetření jsem použila techniku kvalitativního sběru dat pomocí standardizovaného rozhovoru. Připravila jsem 7 konkrétních otázek, které jsem položila sestřám pracujícím na oddělení DIP ve FN Plzeň. Záznam z rozhovoru jsem prováděla písemně. Výzkumné šetření probíhalo od ledna do února 2013. Data, která jsem získala, byla zpracována a vyhodnocena. Rozhovor se týkal skladby pacientů na oddělení DIP ve FN Plzeň, ošetřovatelských diagnóz a dokumentace jak stávající, tak nové. O povolení provádět průzkum jsem požádala zástupkyni náměstkyně pro ošetřovatelskou péči Mgr. Bc. Světluši Chabrovou. Povolení ke sběru informací bylo uděleno.

15 VZOREK RESPONDENTŮ

Rozhovory jsem prováděla pouze se sestrami, které pracují na oddělení DIP ve FN Plzeň, protože má práce se vztahuje k tomuto konkrétnímu oddělení. Oslovila jsem dvanáct sester z patnácti a položila jim stejné otázky, aby výsledek práce byl validní a bylo zřejmé, zda by nový tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi na oddělení uvítaly. Oslovené sestry byly vstřícné a rozhovor neodmítly.

16 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Respondentka 1

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Dokumentace je ucházející. Než se oddělení otevřelo, připravovaly se nové tiskopisy. Využily jsme toho a upravily hlavně denní záznamy a tiskopisy o dekubitech, jinak zůstaly dokumenty stejné jako na akutních lůžkách. Součástí denního záznamu je i tiskopis s ošetrovatelskými diagnózami a ten by potřeboval změnu, protože nevyhovuje. Skladba pacientů je trochu jiná než na akutních lůžkách.

Co byste v dokumentaci změnila?

Jak už jsem řekla, je potřeba upravit ošetrovatelské diagnózy co máme v denním záznamu. Pacienti u nás mají některé ošetrovatelské diagnózy jiné a ty v záznamu chybí a není tam moc místa je dopsat, tak to asi bude chtít změnu.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Na našem oddělení máme pacienty všech věkových kategorií. Převažují ti starší. Myslím, že jsme nikdy nesledovali, zda u nás leží více mužů nebo žen, ale je to asi tak nastejno.

Jaká onemocnění pacientů se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Máme tu pacienty s různými onemocněními. Často přijímáme z neurochirurgie, z ARA a z kardiochirurgie, občas z plicní kliniky nebo z metabolické JIP. Z neurochirurgie jsou to hodně úrazy u mladých lidí po autonehodách a CMP u těch starších. Z kardiochirurgie pak pacienti po srdečních operacích, kteří se nedají odpojit od ventilátoru a z plicního je to CHOPN. Co mě překvapilo je, že u nás moc neleží pacienti ve vigilním komatu.

Jaké ošetrovatelské diagnózy se nejčastěji vyskytují na vašem oddělení?

Ty se vzájemně prolínají. Ve své podstatě je jedno, s jakým onemocněním tu pacienti leží, ošetrovatelské diagnózy vychází z uspokojování jejich základních potřeb. Konkrétně například bolest akutní i chronická, riziko infekce invazivních vstupů, riziko pádu, riziko porušení kožní integrity, dušnost, hypertermie, inkontinence moči i stolice,

riziko imobilizačního syndromu, porušení kožní integrity, porucha soběstačnosti ve všech oblastech, strach, zácpa a porušená výživa a porucha komunikace.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Když to nebude další tiskopis navíc, ale nahradí to ten stávající, tak určitě ano. Je snazší si vybrat z předepsaného, máme to tak v denním záznamu, který se týká bazální stimulace a funguje to.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas, který byste jinak mohly věnovat pacientům?

Asi ano, čím méně psaní, tím lépe. Snažíme se našim pacientům zpestřit jejich pobyt u nás. Pokud to stav pacientů dovolí, vozíme je na lůžku do parku. Snažíme se je zaměstnat, například skládají puzzle, před Vánocemi a Velikonocemi vyrábějí ozdoby, hrajeme hry. Snažíme se, ale ne vždy na to je dost času.

Respondentka 2

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Nevyhovuje mi stávající ošetrovatelská dokumentace, není zde velký prostor pro realizaci ošetrovatelského plánu. Když jsou zde pacienti, u kterých dojde ke zhoršení stavu, není v dokumentaci dostatek místa pro zapisování ordinací a změn. Denní dokumentace se pak stává méně přehlednou a vyžaduje větší soustředění personálu.

Co byste v dokumentaci změnila?

Tak asi aby tam bylo víc místa na dopisování, když se něco změní. A co se týká ošetrovatelských diagnóz, tam se přepisují některé věci nesmyslně dokola a chybí tam prostor na ty důležité věci.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Myslím, že je tu převážně starší generace a asi tak půl napůl muži a ženy. Mladých lidí u nás hospitalizováno moc není, ale když se tak stane, je to zpestření naší práce. Jsou tu pacienti z různých oddělení a přichází z různých nemocnic. Hlavně se k nám pacienti překládají z ARA, neurochirurgické JIP, chirurgické JIP a kardiologie.

Jaká onemocnění pacientů se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Jsou tu pacienti po komplikovaných úrazech jako třeba polytrauma. Velmi často jsou k nám překládáni pacienti, jejichž stav je komplikován nějakou infekcí, hlavně MRSA. V poslední době bylo dost pacientů nestabilních.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Z diagnóz asi nejčastěji nedostatečná výživa, nedostatečné dýchání, riziko infekce při zavedení centrálního žilního katétru nebo i periferního, riziko infekce při zavedení močového katétru, riziko infekce při zavedení tracheostomie nebo PEG, inkontinence stolice i moče, bolest, porušení integrity kůže, úzkost a strach. A ještě porucha spánku.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Snad ano, dosud jsem neměla možnost s tímto tiskopisem pracovat, nedokážu jednoznačně posoudit výhody a nevýhody, ale myslím si, že by nám tento tiskopis mohl usnadnit práci s dokumentací. Mohlo by to být přehledné. Čím méně se bude psát, tím lépe, aby se naše práce nestala kancelářskou a neztratila tak původní smysl péče o pacienty.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas, který byste jinak mohly věnovat pacientům?

Nevím, doufám, že ano. V případě zavedení do praxe až čas ukáže, zdali je opravdu přínosem pro naši práci. Takhle to nedokážu posoudit.

Respondentka 3

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Dokumentace mi moc nevyhovuje. Myslím si, že je v ní málo prostoru pro zapisování splněných ordinací v případě zhoršení stavu pacienta a přepisují se opakovaně stejné věci.

Co byste v dokumentaci změnila?

Hlavně ať je co nejjednodušší, žádné složitosti nejsou třeba. Jednoduchá forma zaškrťování vybraných věcí vyhovuje každému.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Pacienti jsou u nás převážně starší. Myslím si, že je mírná převaha mužů. Početla jsem si to a v roce 2010 tady bylo 12 mužů z 18 pacientů, v roce 2011 25 mužů ze 42 pacientů a v roce 2012 to bylo 48 mužů ze 78 pacientů.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Nejvíce jsou tu pacienti s dechovou nedostatečností ať už z jakékoli příčiny, pak úrazy páteře a hlavy, pacienti po operacích srdce nebo břicha.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Z diagnóz asi inkontinence moči a stolice, horečka, riziko vzniku dekubitů, riziko imobilizačního syndromu, riziko vzniku infekce při zavedení periferní žilní kanyly, centrální žilní kanyly, močového katétru, epicystostomie a také porucha komunikace.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Ano, byl. Zpřehlednil, zjednodušil a usnadnil by mi naši práci. Bylo by to přehlednější. Nemusela bych ošetrovatelské diagnózy vymýšlet, jen bych si vybrala z předepsaných.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Ano, ušetřil. Ušetřený čas bych využila k Bazální stimulaci nebo k zaměstnávání pacientů zajímavou činností.

Respondentka 4

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Ale ano, dokumentace mi vcelku vyhovuje, i když by to v ní chtělo více prostoru, jsou věci, co asi potřebuji změnu. Přibývají tiskopisy ohledně příjmů jako je hlášení na soud, úmrtí a někdy se mi to zdá nepochopitelné, ale prostě to tak je.

Co byste v dokumentaci změnila?

Asi bych poopravila tabulky, aby byly všechny pohromadě a vynechala duplicitní věci.

Jaká je skladba pacientů na vašem oddělení?

Na našem oddělení jsou převážně muži tak od 60 let výš. Mladší ročníky jsou u nás v menší míře.

Jaká onemocnění se na vašem oddělení nejčastěji vyskytují?

Jsou onemocnění hlavně respirační, pak kardiální selhání a úrazy páteře u starších pacientů. Měly jsme u nás několik infekčních onemocnění mozku, ale to je spíš výjimečně. Ještě bych řekla, že se u nás celkem často přijímají nemocní z neurochirurgie, po CMP.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

U všech je to porucha soběstačnosti ve všech oblastech, riziko vzniku dekubitů, hypoventilace, zhoršené polykání a zhoršený příjem potravy, inkontinence stolice i moči, porucha spánku, zhoršená komunikace, riziko infekce. Ještě strach a deprese.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Myslím si, že by určitě byl přínosem. Asi by se zlepšilo plánování péče a tiskopis by byl přehlednější.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Ano, ušetřil. Bude lepší organizace práce a bude více času na pacienty. Myslím tím nejen na odborné věci, ale i na zaměstnávání pacientů, pozitivní motivaci, hry a tak podobně.

Respondentka 5

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Pro chronickou péči je dostačující. Pokud dojde k akutnímu zhoršení stavu pacienta, je v ní málo místa a jak se tam vše dopisuje tak je nepřehledná.

Co byste v dokumentaci změnila?

Ponechala bych v ní více místa na dopisování a vynechala přepisování toho, co už jednou bylo napsáno na jiné straně denního záznamu. Zadní strana dekurzu by se měla upravit, takto je nevyhovující.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co týká věku a pohlaví?

Myslím si, že je to nastejno. V poslední době asi převládají muži nad ženami. Máme tu i velmi mladé lidi po úrazech, ale těch je tu naštěstí málo.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Nejvíce jsou zde hospitalizováni pacienti s dechovou nedostatečností a s kardiálním selháním. Také pacienti po CMP nebo po úrazech páteře a mozku. Hodně se k nám překládají pacienti, kteří mají infekční komplikace jako MRSA, Clostridie a Pseudomonas.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Nejčastěji je to inkontinence moči i stolice, riziko vzniku infekce při zavedení močového katétru, riziko infekce při zavedení periferního nebo žilního katétru. Dále pak poruchy výživy, poruchy sebeděže, riziko imobilizačního syndromu, riziko vzniku dekubitů, strach, nejistota.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami přínosem?

Doufám, že ano, snad to nebude jen další tiskopis navíc.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a ty ho pak mohly věnovat pacientům?

Asi ano, uvidíme, jestli nám bude vyhovovat. Než se začne tiskopis používat, bude nutné jeho obsah prokonzultovat.

Respondentka 6

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Mohla by být lepší. Chtělo by to lépe propracované ošetrovatelské diagnózy, abychom je nemusely vymýšlet a vypisovat.

Co byste v dokumentaci změnila?

Vyměnila bych zadní stranu denního záznamu za přehlednější tabulku.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Skladba pacientů na našem oddělení je různorodá, co se týká věku i pohlaví. Většinou převažují starší muži, ale nemůžu to říci přesně, nikdy jsem to nesledovala.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Nejčastěji u nás leží pacienti s dechovou nedostatečností, po úrazech s poruchou hybnosti nebo po chirurgických operacích. Občas jsou tu pacienti s CMP nebo s infekčním onemocněním mozku.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Z ošetrovatelských diagnóz je to nejčastěji riziko infekce invazivních vstupů, riziko vzniku dekubitů, riziko imobilizačního syndromu, inkontinence stolice a moče, bolest akutní i chronická, porucha sebeděče a spánku.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Určitě, myslím, že ano. Byl by přehledný a umožnil by nám lépe sledovat plnění ošetrovatelského plánu.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Zajisté by ušetřil čas, který bych mohla věnovat cvičení s pacienty, bazální stimulaci nebo nácviku jednoduchých činností sebeobsluhy. Když je pěkné počasí, umožňujeme ventilovaným pacientům pohyb venku v parku.

Respondentka 7

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Vzhledem k tomu, že se jedná o dokumentaci, kterou jsme specifikovali na provoz našeho oddělení, vcelku vyhovuje. Přesto bychom dnes po tříletém provozu v dokumentaci uvítaly drobné změny.

Co byste v dokumentaci změnila?

Změnila bych zadní stranu denního záznamu.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Na našem oddělení jsou pacienti promícháni. Je to tak napůl. Někdy je více žen, někdy mužů. Průměrný věk hospitalizovaných pacientů je 60 let, ale měly jsme tu i mladé, osmnáctileté pacienty po úrazech.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Nejčastěji máme pacienty s dechovou nedostatečností, srdečním selháním, po úrazech a neurochirurgické po CMP.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

U nás jsou nejčastější diagnózy porucha vyprazdňování - inkontinence moči a stolice, riziko porušení integrity kůže, riziko infekce invazivních vstupů, strach, úzkost, bolest akutní i chronická, poruchy sebeděče.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Myslím si, že by tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami byl velkým přínosem, protože ušetří personálu čas, který využijí ve prospěch pacientů.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Ano, jak už jsem zmínila, trávíme s pacienty hodně času ať už je to při rehabilitaci, BS a u schopných pacientů ergoterapii. Každý ušetřený čas je dobrý.

Respondentka 8

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Ne, nevyhovuje, je kusá. Nejsou tam věci, co by být mohly a některé se zas píšou duplicitně a je mnoho jednotlivých formulářů. Možná by to chtělo změnu, ale to se musíme domluvit.

Co byste v dokumentaci změnila?

Na změně se budeme muset domluvit, aby vyhovovala většině.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Tak u nás jsou hospitalizováni převážně muži ve věku 60 - 85 let. Mladí lidé jsou na našem oddělení hospitalizováni výjimečně.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Nejvíce u nás leží pacienti s ischemickou chorobou srdeční, přicházející z kardiologie, pak s dechovou nedostatečností z plicní kliniky a z neurochirurgie jsou to pacienti po CMP nebo po meningitidách. Poměrně hodně pacientů má jako komplikaci infekci MRSA.

Jaké nejčastější ošetřovatelské diagnózy se vyskytují?

Z ošetřovatelských diagnóz jsou tu nejvíce asi inkontinence moči a stolice, strach, riziko infekce, riziko vzniku dekubitů, vysoká horečka, dušnost, riziko imobilizačního syndromu.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Ano, asi byl. Stávající dokumentace na našem oddělení potřebuje určité úpravy a předepsané ošetřovatelské diagnózy a intervence by nám usnadnily plánování ošetřovatelských postupů.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Ano, určitě. Pokud už budou diagnózy napsané a jen si vyberu to, co potřebuji, bude to určitě přínos. Je nutné, aby byl přehledný a byl tam prostor pro případné dopisování nepředepsaných ošetřovatelských diagnóz.

Responentka 9

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Celkem ano. Už jsem na ni zvyklá. Jen, když se zhorší stav nemocných, není tam moc místa na vpisování.

Co byste v dokumentaci změnila?

Odstranila bych duplicitní přepisování v denním záznamu.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Skladba pacientů je vyrovnaná. Někdy je více mužů, někdy žen. V poslední době máme hodně infekčních pacientů. Převážně jsou u nás hospitalizováni nemocní staršího věku, myslím 60 let a víc. Mladí lidé jsou na našem oddělení hospitalizováni výjimečně.

Jaká onemocnění se na oddělení vyskytují nejčastěji?

Nejčastěji tu bývají nemocní, kteří mají kardiální onemocnění nebo plicní nedostatečnost. Dále jsou na našem oddělení hospitalizováni pacienti po úrazech páteře, výjimečně pacienti s infekčním onemocněním mozku nebo po CMP.

Jaké nejčastější ošetřovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Z ošetřovatelských diagnóz se nejčastější inkontinence stolice a i moče, riziko vzniku dekubitů, strach, deprese, riziko infekce, bolest, a nedostatek soběstačnosti.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Určitě ano.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Myslím si, že bude přínosem.

Respondentka 10

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Bylo by potřeba upravit jen nějaké drobnosti, ale vcelku vyhovuje.

Co byste v dokumentaci změnila?

Doplnila bych ošetrovatelské diagnózy, které máme předepsané v denním záznamu.

Jací pacienti jsou na vašem oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Jsme smíšený typ oddělení. Nyní převažují starší nemocní, ale na našem oddělení mohou být hospitalizováni i mladí pacienti, od 18 let výš.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Převážně akutní dechová nedostatečnost, oběhová selhání, nemocní po mozkové příhodě, vegetativní stavy a pacienti s poraněním páteře nebo hrudníku.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Na našem oddělení se nejčastěji vyskytují poruchy spánku, poruchy příjmu potravy při zavedení TS, riziko porušení kožní integrity, riziko infekce při zavedení invazivních vstupů, inkontinence moče a stolice, dušnost a horečka.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Ano, myslím si, že by byl přínosem, pokud bude přehledný a součástí denního záznamu.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Ano. Bude víc času na to si s pacienty popovídat, někdy se dozvíme věci, které nám pomohou při léčbě. Při teplém počasí bychom mohly s pacienty na procházku do parku. Pro pacienty je takováto projížďka velké povzbuzení a náboj.

Respondentka 11

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Stávající dokumentace je vcelku vyhovující. V případě akutního stavu se stává nepřehlednou.

Co byste dokumentaci změnila?

Nevím.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Na oddělení máme hospitalizovány muže i ženy. Myslím si, že je zde více mužů než žen.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Nejčastěji jsou na našem oddělení hospitalizováni pacienti s respiračním selháním, kardiálním selháním, nemocní po velkých kardiochirurgických operacích, po velkých břišních operacích a pacienti po poranění páteře, mozku nebo CMP. Velká část pacientů, kteří jsou na naše oddělení překládáni má MRSU.

Jaké nejčastější ošetřovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Snížená schopnost sebezpečí, riziko vzniku infekce z invazivních vstupů, strach a úzkost z nedostatku informací, inkontinence moci a stolice, vysoká teplota, riziko vzniku imobilizačního syndromu z důvodu upoutání na lůžko a porucha komunikace z důvodu zavedení TS.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Myslím si, že by nový tiskopis byl přínosem. Možná by bylo vhodné ponechat prostor pro dopisování, pokud by bylo zapotřebí napsat ošetřovatelskou diagnózu, která není tak častá, ale byla by u pacienta aktuální.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Ano, pacientům maximálně věnujeme vždy. Jde o to mít čas ještě na něco navíc, jako třeba projížďka v parku. Pro nemocné je pobyt venku psychické povzbuzení.

Respondentka 12

Vyhovuje vám stávající dokumentace?

Ne, dokumentace mi nevyhovuje, některé věci jsou příliš podrobné, nějaké zase chybí.

Co byste v dokumentaci změnila?

Zadní strany denního záznamu by chtělo změnit, přepisují se tam zbytečnosti a chybí tak to podstatné jako jsou intervence.

Jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví?

Máme tu pacienty obou pohlaví, kteří jsou starší osmnácti let.

Jaká onemocnění se nejčastěji na oddělení vyskytují?

Na oddělení přijímáme pacienty s dechovou nedostatečností po velkých břišních operacích, které nelze odpojit od ventilátoru, dále pak pacienty z neurochirurgického oddělení, po CMP nebo úrazu páteře, CHOPN a těžké pneumonie.

Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se na oddělení vyskytují?

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy u nás jsou bolest, poruchy spánku, strach, úzkost, stud, nejistota z neznámého prostředí, inkontinence stolice a moče, malnutrice, riziko vzniku infekce, riziko pádu a vzniku dekubitu.

Byl by pro vás tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi přínosem?

Přínosem ano, ale muselo by se přijatelně upravit jejich zapisování, aby nedocházelo k duplicitám.

Myslíte si, že by vám tiskopis ušetřil čas a vy ho mohly věnovat pacientům?

Jakákoli administrativa je na úkor pacientů. Strávený čas za stolem s propiskou v ruce mi ubírá čas, který bych mohla strávit s pacientem, povídat si s ním, rehabilitovat nebo jen být u něho jako opora.

17 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá v teoretické části ošetrovatelskou péčí o nemocné hospitalizované na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče. Na tomto oddělení jsou hospitalizováni pacienti, u kterých nadále selhává jedna či více životních funkcí.

V první kapitole se věnuji vybavení pracoviště, jeho funkci a složení pracovního týmu. V kapitole druhé se zabývám monitorováním klientů, které se soustřeďuje na sledování dýchacího systému, kardiovaskulárního systému a měření tělesné teploty. Ve třetí kapitole popisují základní škály, které se na oddělení DIP používají. Čtvrtou kapitolu věnuji péči o dýchací cesty se zaměřením na tracheostomickou kanylu, umělou plicní ventilaci, ventilační režimy, weaning a na dekantaci tracheostomie. V páté kapitole se zabývám péčí o výživu pacientů. Jedná se o perorální příjem potravy, sipping, o dodržování pitného režimu. Pokud není možný perorální příjem, přistupujeme k enterální nebo parenterální výživě. Šestá kapitola je zaměřena na péči o periferní nebo centrální žilní kanylu, která se zavádí v případě potřeby aplikovat léky, antibiotika nebo výživu venózní cestou. Sedmá kapitola se věnuje péči o vyprazdňování, které je důležitou součástí péče o nemocného. V kapitole osm podrobně rozebírám komunikaci s pacientem. Bez správného způsobu komunikace nelze totiž poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Devátá kapitola se zabývá péčí o kůži se zaměřením na hygienickou péči, prevenci dekubitů a riziko imobilizačního syndromu. Nic z toho nesmíme podcenit, mohly bychom zkomplikovat už tak těžký stav nemocného. Kapitola číslo deset je věnována ošetrování v konceptu bazální stimulace, který nedílně patří k modernímu ošetrovatelství. Všechny sestry prošly základním kurzem bazální stimulace a $\frac{3}{4}$ nástavbovým kurzem, máme proto v úmyslu požádat o supervizi a akreditaci. Jedenáctá kapitola je zaměřena na fyzioterapii a ergoterapii. Fyzioterapie je na velmi dobré úrovni, pomůcek máme k dispozici dostatek, ale v oblasti ergoterapie je stále co zlepšovat.

Svůj výzkum jsem zaměřila přímo na oddělení DIP, ve Fakultní nemocnici v Plzni, kde pracuji od jeho otevření. Stanovila jsem si dva cíle. Prvním cílem je zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy se nejčastěji vyskytují na oddělení DIP ve FN Plzeň a druhým je zjistit, zda by sestry pracující na DIP přijaly nový tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi. Sestrám jsem položila sedm konkrétních otázek, na které odpovídaly.

K první výzkumné otázce: Splňuje-li současná dokumentace na oddělení požadavky sester, se vztahovaly dvě otázky pro sestry a to jestli jim vyhovuje stávající dokumentace a co by v dokumentaci eventuálně změnily. Na první otázku odpovědělo pět sester, že jim dokumentace nevyhovuje, šest řeklo, že je dostačující, ale potřebovala by drobné úpravy a jedné sestře vyhovuje tak jak je vytvořena. V odpovědi na druhou otázku se sestry shodly, že by v dokumentaci mělo být více prostoru pro zaznamenávání změn v ordinacích, aby byla přehlednější. Osm z nich upřesnilo, že na zadní straně denního záznamu by bylo třeba upravit ošetřovatelské diagnózy a intervence, protože ve stávající podobě nevyhovují.

K druhé výzkumné otázce: Shodnou se sestry na nejčastěji se vyskytujících ošetřovatelských diagnózách se vztahovaly tři otázky pro sestry a to jací pacienti jsou na oddělení hospitalizováni, co se týká věku a pohlaví, s jakými nejčastějšími onemocněními a jaké ošetřovatelské diagnózy se na oddělení nejvíce vyskytují. Na první z otázek sestry shodně odpověděly, že převažují starší klienti. Polovina z nich říká, že převažují muži a polovina že je hospitalizováno stejně mužů a žen. Nesledují to přesně. Jedna ze sester si to pro zajímavost počítala a zjistila, že ve skutečnosti opravdu převažují muži nad ženami. Na druhé otázce se sestry shodly, že nejčastějším onemocněním, se kterým pacienti na oddělení leží, je dechová nedostatečnost, dále CMP, kardiální nedostatečnost a úrazy páteře. Šest sester uvádí, že pacientův stav je komplikován infekcí, a to převážně MRSA. Na třetí otázku týkající se nejčastějších ošetřovatelských diagnóz se dvanáct sester shodlo, že mezi nejčastější ošetřovatelské diagnózy patří riziko vzniku infekce z invazivních vstupů, inkontinence moče a stolice. Deset sester uvádí jako další ošetřovatelskou diagnózu riziko vzniku dekubitů, devět sester uvádí strach, osm jich zmiňuje poruchu sebepěče. Zhoršený příjem potravy + zhoršené polykání uvádí sedm sester. Riziko vzniku imobilizačního syndromu řeklo šest sester a poruchy ventilace (dušnost, hypoventilaci) pět sester. Sestry nezapomněly na bolest. Z toho akutní bolest zmínilo pět sester a chronickou tři. Čtyři sestry uvedly horečku, zhoršenou komunikaci, úzkost a porušení kožní integrity. Dvě sestry hovořily o depresi, nejistotě a riziku pádu. Jedna sestra uvedla zácpu a stud.

K třetí výzkumné otázce: Mají sestry zájem o novou dokumentaci na oddělení DIP, se vztahovaly otázky, zda by byl nový tiskopis s předepsanými ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi pro sestry přínosem a jestli by jim ušetřil čas a ony ho mohly využít u pacientů. Na první z otázek všech dvanáct sester odpovědělo, že si myslí, že

tiskopis by pro ně mohl být přínosem. Na druhou otázku sestry říkají, že by jim tiskopis zajisté ušetřil čas a ten by pak mohly využít u pacientů a zajistit jim zpestření jejich dlouhé hospitalizace.

Z mého pohledu je nutno změnit ošetrovatelskou dokumentaci na oddělení DIP hlavně v oblasti ošetrovatelského plánu. Jsme oddělení dlouhodobé péče a z toho je nutné vycházet. Stávající dokumentace byla v této části přejata z intenzivních lůžek oddělení ARO a pro naše oddělení se stala nevyhovující. Pacienti hospitalizovaní na oddělení DIP mají specifické potřeby, které je nutno promítnout do dokumentace. Na základě výzkumného šetření jsem došla k závěru, že i ostatní spolupracovnice sdílí můj názor a cítí potřebu změny v dokumentaci.

Ve své knize *Sestra a její dokumentace* Lubomír Vondráček a Vlasta Wirthová uvádí, že vzhled dokumentace vytváří první dojem o samotném oddělení a celém nemocničním zařízení. S tímto tvrzením se plně ztotožňuji, protože dokumentace není jen v rukou zdravotnických pracovníků, ale může být vyžádána pacientem, jeho rodinou, kontrolním orgánem, jimiž jsou pojišťovny nebo ministerstvo zdravotnictví a za jistých okolností policií či soudem.

Na základě všech zjištěných informací jsem vypracovala tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi, který by mohl být součástí denního záznamu na oddělení DIP a nahradit stávající, který již plně nevyhovuje.

ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla shrnout výsledky svého výzkumného šetření.

Prvním cílem práce bylo zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy se nejčastěji vyskytují na oddělení DIP ve FN Plzeň. K tomuto cíli se vztahovaly VO1 a VO2. Z rozhovorů se sestrami vyplynulo, že jim současná dokumentace nevyhovuje a shodly se na nejčastějších ošetrovatelských diagnózách - riziko infekce invazivních vstupů, inkontinence moče a stolice, riziko vzniku dekubitů, strach, porucha sebeděče, zhoršený příjem potravy, riziko imobilizačního syndromu a bolest jak akutní, tak chronická. Ostatní diagnózy byly zastoupeny v menší míře. Zjištěné informace jsem použila k vytvoření nového tiskopisu, kde jsou diagnózy včetně intervencí předepsány a stačí vybrat aktuální a označit ji.

Druhým cílem bylo zjistit, zda by sestry pracující na oddělení DIP ve FN Plzeň přijaly takovýto nový tiskopis, kde již budou ošetrovatelské diagnózy s intervencemi předepsány. K tomuto cíli se vztahovala VO3. Z rozhovorů se ukázalo, že sestry jsou změně nakloněny. Všech dvanáct oslovených sester by chtělo použít tiskopis v praxi.

Cíle práce byly splněny a na výzkumné otázky bylo odpovězeno.

Výstupem mé práce je nový tiskopis s předepsanými ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi, který bude předložen vrchní sestře oddělení DIP ve FN Plzeň k posouzení.
(příloha1)

POUŽITÉ ZDROJE

- 1 PETROUNOVÁ, Tereza. *Specifika ošetrovatelské péče o pacienta na chronické resuscitační jednotce* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Andrea Hudáčková.
- 3 ŠVECOVÁ, Miloslava. *Lůžka DIP a DIOP Pracoviště dlouhodobé intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.* [online]. 08.04.11. [cit. 3.6.2012]. Dostupné z: <http://www.zdravky.cz/kongresovy-list/archiv/luzka-dip-a-diop-pracoviste-dlouhodobé-intenzivni-pece-a-dlouhodobé-intenzivni-osevrotatelske-pece>
- 4 FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
- 5 KREJČÍ, Marcela. Chronická resuscitační péče a motivace pacienta. *Sestra*. 2001, **11** (2), s. 13-14. ISSN 1210-0404.
- 6 DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Pacient v dlouhodobé resuscitační a intenzivní péči*. Novinky v anesteziologii, intenzivní medicíně a léčbě bolesti. 2000, s. 140-144.
- 7 KOHOUT, Pavel a kol. *Vliv specializované nutriční péče na zdravotní stav pacientů OCHRIP (Výživa v chronické resuscitační péči)*. Ročenka intenzivní medicíny. 2004, s. 184-185.
- 8 BAKALÁŘ, B. a kol. *Charakteristika nemocných v chronické resuscitační péči (Výživa v chronické resuscitační péči)*. Ročenka intenzivní medicíny. 2004, s. 177-178.
- 9 SLADKÁ, Jaroslava. *Pacient v dlouhodobé intenzivní resuscitační péči - hledání vhodného modelu*. *Medicína*. 2000, **7** (6), s. 7.

- 10 DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Umělá plicní ventilace*. Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. 2010, **55** (1) s. 52-56. ISSN 1212-3048.
- 11 ŠVECOVÁ, Miloslava. *Pracoviště dlouhodobé intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče*. Zdravotnické noviny. 2011, **60** (15), s. 3 příl.
- 12 MECHOVÁ, Irena, MAJKUSOVÁ, Kamila. *Bazální stimulace na JIP*. Sestra. 2006, **16** (12), s. 30-31. ISSN 1210-0404.
- 13 DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Dlouhodobá /chronická resuscitační/intenzivní péče*. Postgraduální medicína. 2008, **10**(4), s. 368-371. ISSN 1212-4184.
- 14 ZVONÍKOVÁ, Eva. *Péče o pacienty na OCHRIP a DIP*. Sestra. 2010, **20**(12), s. 80. ISSN 1210-0404
- 15 SLÁMOVÁ, J. ŠIMONOVÁ, J. Hradec J. *Dlouhodobá žilní kanylace na jednotce intenzivní péče*. Zdravotnická pracovnice. 1985, **16** (3), s. 68-71. ISSN 0049-8572.
- 16 BELOVIČOVÁ, Martina, BRANTOVÁ Andrea. *Bazálna stimulácia u pacientov v bezvedomí*. Sestra a lekár v praxi. 2010, **9**(9-10), s. 36-38. ISSN 1335-9444.
- 17 DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Ultradlouhá umělá plicní ventilace - její indikace, výsledky a záludnosti*. Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. 2010, **57**(2), s. 114-118. ISSN 1212-3048.
- 18 DOENGENS, Marilyn, E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2.přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-0242-8.
- 19 KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.

- 20 MIKULA, Jan, MULLEROVÁ, Nina. *Prevence dekubitů*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.
- 21 GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
- 22 VENGLÁŘOVÁ, Martina., HAHROVÁ Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- 23 VONDRÁČEK, Lubomír, WIRTHOVÁ Vlasta. *Sestra a její dokumentace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.
- 24 KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- 25 VALEŠOVÁ, Monika a kol. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1.vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0156-7.
- 26 GULÁŠOVÁ, Ivica. HRUŠKA Ján a kol. *Prostředky neverbální komunikace*. Sestra. 2012, **22**(5), s. 26-27. ISSN 1210-0404.
- 27 BENEŠOVÁ, Eva, BENEŠOVÁ Hana. *Všeobecná sestra a fyzioterapeut: spolupráce v oboru ošetrovatelství*. Sestra. 2009, **19**(5), s. 47-48. ISSN 2010-0404.
- 28 AMER, J.Nurs. *Poskytování kvalitní péče dlouhodobě kriticky nemocným*. Sestra. 2009, **19**(5), s. 41-42. ISSN 2010-0404.
- 29 TLÁSKALOVÁ, Helena, WOLESKÁ Jana. *Specifická ergoterapie*. Sestra. 2003, **13** (1), s. 37-38. ISSN 1210-0404.
- 30 FN PLZEŇ. *Anesteziologicko-resuscitační oddělení*. [online]. Plzeň: červen 2012 [cit.28.11.2012 15.00]. Dostupné z: <http://aro.fnplzen.cz/cs/node/589>

31 ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

SEZNAM ZKRATEK

DIP	-	Dlouhodobá intenzivní péče
FN	-	Fakultní nemocnice
SpO2	-	pulzní symetrie
EKG	-	elektrokardiograf
APACHE	-	Acute Physiological and Chronic Health Evaluation
GCS	-	Glasgow coma scale
PEG	-	Perkutánní endoskopická gastrostomie
CPAP	-	spontánní dýchání při trvalém přetlaku
CPAP+PS	-	spontánní dýchání při trvalém přetlaku s tlakovou kontrolou
SIMV	-	do spontánní ventilace jsou dodány v časovém intervalu řízené dechy
hod	-	hodina
JIP	-	Jednotka intenzivní péče
TS	-	tracheostomie
DIOP	-	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
BS	-	bazální stimulace
ARO	-	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CMP	-	centrální mozková příhoda
VAS	-	vizuální analogová škála bolesti
VO	-	výzkumná otázka
CHOPN	-	chronická obstrukční pulmonální nemoc
MRSA	-	Methicilin rezistentní Staphylococcus Aureus

SEZNAM PŘÍLOH

Plán ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská diagnóza	Ošetrovatelský cíl	Ošetrovatelské intervence	Hodnocení
<input type="checkbox"/> Riziko infekce PMK <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> PŽK <input type="checkbox"/> oper.rána <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> epicystostomie <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> včasné odhalení nežádoucích změn	pečuj o invaz. vstup dle oš. standardu zhodnoť okolí invaz.vstupu 2xd použij os.ochr.pomůcky kontroluj polohu a průchodnost PMK	
<input type="checkbox"/> Bolest Akutní <input type="checkbox"/> Chronická <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zmírnění, zvládnutí bolesti <input type="checkbox"/> nebude omez. aktivitu	zhodnoť bolest-VAS(škála bolesti) 2xd sleduj neverbální projevy bolesti podávej léky dle ordinace lékaře	
<input type="checkbox"/> Riziko pádu	<input type="checkbox"/> zabránit pádu	použij komp. pomůcky, zábrany edukuj pacienta o prevenci pádu zajisti bezpečné prostředí podej zklidňující léky dle ord. lékaře	
<input type="checkbox"/> Riziko porušení kožní integrity Chemická látka, léky <input type="checkbox"/> Fyzická imobilizace <input type="checkbox"/> Vlhkost <input type="checkbox"/> Mechan. faktory, trauma <input type="checkbox"/> Obezita, vyhublost <input type="checkbox"/> Edém, vývoj. vady <input type="checkbox"/> Alergická reakce <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zjisti rizikové faktory <input type="checkbox"/> včasné odhalení nežádoucích změn	použij preventivní pomůcky kontroluj predilekční místa po 3 hod. aktivní, pasivní cvičení polohuj pacienta po 3 hodinách kontaktuj p.p. nutričního terapeuta	
<input type="checkbox"/> Nedostatečné dýchání Dušnost <input type="checkbox"/> Hypoventilace <input type="checkbox"/> Hypoventilace <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> včasné odhalení komplikací <input type="checkbox"/> dosáhnout normálního, účinného dýchání	zajisti vhodnou polohu změř frekvenci a hloubku dýchání odsávej sekret z dýchacích cest sleduj emoční projevy, asistuj lékaři	
<input type="checkbox"/> Riziko imobilizačního syndromu Bolest <input type="checkbox"/> Paréza <input type="checkbox"/> Porucha vědomí <input type="checkbox"/> Předepsaná imobilizace <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zachovat celistvost kůže <input type="checkbox"/> udržet normální orientaci v realitě <input type="checkbox"/> udržet optimální úroveň sval. a koster. systému	polohuj po 3 hodinách použij podpůrné systémy kontroluj stav kůže prováděj s nem. cviky na udrž. pohybu udržuj orientaci časem, místem a osobami	
<input type="checkbox"/> Porucha vyprazdňování Inkontinence moči <input type="checkbox"/> Inkontinence stolice <input type="checkbox"/> Zácpa <input type="checkbox"/> Průjem <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Retence moči <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> včasné odhalení komplikací <input type="checkbox"/> pravidelné vyprazdňování <input type="checkbox"/> zabránit opruzeninám	sleduj a zapisuj bilanci tekutin zajisti vhodnou stravu pečuj o kůži vhodnými prostředky zajisti přísun tekutin (2litry za den) zhodnoť frekvenci, barvu, množství a konzistenci stolice podávej léky dle ordinace lékaře	
<input type="checkbox"/> Porušené polykání TS <input type="checkbox"/> Porucha vnímání <input type="checkbox"/> Ochrmutí <input type="checkbox"/> Úrazy, anomálie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> osvojit metody krmení <input type="checkbox"/> bezpečně dopravit jídlo a pití do žaludku	posuď stav vnímání zabraň aspiraci zajisti vhodnou polohu ber ohled na to co pacientovi chutná zůstaň u pacienta, nespíchej	
<input type="checkbox"/> Hypertermie	<input type="checkbox"/> udržet teplotu v mezích normy	monitoruj tělesnou teplotu, leduj pac. podávej léky dle ordinace lékaře	

Ošetrovatelská diagnóza	Ošetrovatelský cíl	Ošetrovatelské intervence	Hodnocení	
<input type="checkbox"/> Nedostatečná péče o sebe sama Při příjmu potravy <input type="checkbox"/> Úplná <input type="checkbox"/> Částečná <input type="checkbox"/> Osobní hygiena <input type="checkbox"/> Úplná <input type="checkbox"/> Částečná <input type="checkbox"/> Vyprazdňování <input type="checkbox"/> Úplná <input type="checkbox"/> Částečná <input type="checkbox"/> Oblékání, úprava zevnějšku <input type="checkbox"/> Úplná <input type="checkbox"/> Částečná <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rozpoznat indiv. potřeby <input type="checkbox"/> udržet schopnost sebez péče <input type="checkbox"/> dosáhnout soběstačnosti <input type="checkbox"/> naučit se používat kompenzační pomůcky	nakrm pacienta asistuj při jídle a pití nacvičuj uchopení picí lahve edukuj pacienta o komp. pomůckách asistuj při hygienické péči použij ochranné přípravky proved' celkovou koupel pacienta nacvičuj vyprazdňování na podl. míse nacvičuj použití močové lahve zaveď dle ord. lékaře PMK použij inkontinentní pomůcky asistence při oblékání návčik oblékání návčik obouvání návčik zapínání knoflíků		
	<input type="checkbox"/> Porušený spánek Strach, úzkost <input type="checkbox"/> Hluk, osvětlení <input type="checkbox"/> Poloha, horečka <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zlepšení spánku a odpočinku <input type="checkbox"/> zajistit nepřerušovaný spánek 5 hodin	zajisti vhodné podmínky ke spaní pozoruj fyzické známky únavy podávej léky dle ordinace lékaře	
	<input type="checkbox"/> Porušená výživa Nedostatečná <input type="checkbox"/> Nadměrná <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> udržovat tělesnou hmotnost na uspokojivé úrovni	zhodnoť BMI zajisti vyšetření nutričním terapeutem edukuj pacienta o způsobu stravování	
	<input type="checkbox"/> Porušená komunikace Porušené vnímání <input type="checkbox"/> Komunikační bariéra, TS <input type="checkbox"/> Porucha CNS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> umožnit vyjádření potřeb <input type="checkbox"/> použít neverbální komunikaci	najdi vhodné prostředky komunikace použij piktogramy udržuj oční kontakt jednej vlivně, klidně a nespěchej	
	<input type="checkbox"/> UPV, dysfunkční odpojování Mírná dysf. reakce <input type="checkbox"/> Střední dysf. reakce <input type="checkbox"/> Závažná dysf. reakce <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> aktivní účast pac. v procesu odpojování	posuď fyzikální faktory mající vliv na odpojení posuď psychologickou připravenost podporuj pacienta, laskavý přístup dopřej pacientovi odpočinek	
	<input type="checkbox"/> Porušení kožní integrity Dekubit <input type="checkbox"/> Rána <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> včasné zhojení kůže bez komplikací	zhodnoť stupeň (hloubku) poranění ošetřuj ránu/dekubit dle standardu ochraňuj okolní kůži vše zapisuj do dokumentace	
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

Denní směna:

Noční směna: