

**Masarykova univerzita**

**Lékařská fakulta**

**Katedra ošetrovatelství**

**Kamenice 3 Brno**

Seminární práce z předmětu Individuální ošetrovatelská praxe I

**Ošetrovatelský proces dle modelu Nancy Roperové**

**u pacienta s diagnózou cévní mozková příhoda, neurčená jako krvácení  
nebo infarkt na neurologické klinice - iktové jednotce**

Vypracovala: Hana Prochová

Ročník: první

Studijní obor: Všeobecná sestra

Forma studia: prezenční

Akademický rok: 2017/18

Brno 2018

## Obsah

1. Úvod.....	3 - 4
2. Základní informace o pacientovi .....	5 - 7
3. Ošetrovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu Roperové .....	8 - 10
3.1. Udržení bezpečného prostředí.....	8
3.2. Komunikace .....	8
3.3. Dýchání.....	8
3.4. Jídlo a pití.....	8
3.5. Vylučování.....	9
3.6. Osobní hygiena a oblékání.....	9
3.7. Udržení tělesné teploty .....	9
3.8. Pohyb.....	9
3.9. Práce a hra.....	9
3.10. Projevy sexuality .....	9
3.11. Spánek .....	10
3.12. Umírání.....	10
3.13. Faktory ovlivňující potřeby a požadavky oše. péče - fyzické .....	10
3.14. Faktory ovlivňující potřeby a požadavky oše. péče - psychické .....	10
3.15. Faktory ovlivňující potřeby a požadavky oše. péče - socio - kulturní .....	10
3.16. Faktory ovlivňující potřeby a požadavky oše. péče - životní prostředí .....	10
3.17. Faktory ovlivňující potřeby a požadavky oše. péče - životní události.....	10
4. Objektivní metody a škály .....	11 - 20
4.1. Základní screeningové vyšetření sestrou .....	11
4.2. Objektivní pozorování v průběhu získávání informací od pacienta .....	12
4.3. Barthelův test základních všedních činností (ADL).....	13
4.4. Test instrumentálních všedních činností (IADL) .....	14 - 15
4.5. Glasgow Coma Scale.....	16
4.6. Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové.....	17
4.7. Hodnocení stavu výživy – Mini Nutritional Assessment.....	18 - 19
4.8. Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou .....	20
5. Seznam použité literatury.....	21

## 1. Úvod

Nancy Roperová (\*29.9. 1918 – † 5.10. 2004) vystudovala Všeobecnou ošetrovatelskou školu v Leeds, Velké Británii. Angažovala se v rámci ošetrovatelského vzdělávání a řízení služeb. V 80. letech publikovala Model životních aktivit, který vychází ze zkušeností studentů v klinické praxi a jehož základem je Maslowova hierarchie potřeb - nelze tedy rozvinout intelektuální a tvořivé schopnosti, nejsou-li uspokojeny základní fyziologické potřeby. Člověka určuje činnost, kterou vykonává. Každodenní činnosti jsou důležitým prostředkem k určení požadavků ošetrovatelské péče pro všechny pacienty. Cílem modelu Nancy Roperové je schopnost jednotlivce samostatně a nezávisle vykonat všech dvanáct životních aktivit.

- 12 životních aktivit (původně 16):

- Udržení bezpečného prostředí
- Komunikace
- Dýchání
- Jídlo a pití
- Vylučování
- Osobní hygiena a oblékání
- Udržení tělesné teploty
- Pohyb
- Práce a hra
- Projevy sexuality
- Spánek
- Umírání

- Faktory ovlivňující potřeby a požadavky ošetrovatelské péče:

- Fyzické – věk, imobilita, ztráta končetin, úraz
- Psychické – komunikace
- Socio – kulturní – migrace, neznalost jazyka

- Životní prostředí – bariéry
- Životní události – ekonomické problémy, nezaměstnanost, politická situace

*(zdroj: Ilona Plevová a kolektiv – Ošetřovatelství I, 2011)*

## 2. Základní informace o pacientovi

- Iniciály: M.S.
- Pohlaví: žena
- Věk: 83 let
- Datum přijetí: 28.7. 2018
- Den hospitalizace: 4.
- Důvod hospitalizace:
  - cévní mozková příhoda, neurčená jako krvácení nebo infarkt (recidivní parestezie PHK)
  
- Vedlejší diagnózy:
  - arteriální hypertenze
  - diabetes mellitus II. typu na PAD
  - hypotyreosa
  - hyperurikémie
  - hyperlipoproteinémie
  
- Pohybový režim: 3 – chodící
- Dieta: 9 - *diabetická*
- Alergie: -
- Hmotnost: 88 Kg
- Výška: 164 cm
- BMI: 32,7 - *obezita*
- Laboratorní vyšetření:
  - Biochemie (z kapilární krve odebrané 28.7., 29.7., 30.7. 2018)

<b>cB - glukóza</b>	<b>6:00</b>	<b>11:00</b>	<b>16:00</b>
<b>28.7.</b>	7,6 mmol/l <i>zvýšené</i>	10,7 mmol/l <i>zvýšené</i>	4,3 mmol/l <i>v normě</i>
<b>29.7.</b>	6,9 mmol/l <i>zvýšené</i>	8,7 mmol/l <i>zvýšené</i>	10,1 mmol/l <i>zvýšené</i>

<b>30.7.</b>	-	10,8 mmol/l <i>zvýšené</i>	5,4 mmol/l <i>v normě</i>
--------------	---	-------------------------------	------------------------------

- Biochemie (z krve odebrané 30.7. 2018)

<b>glukóza</b>	<b>cholesterol</b>	<b>TG</b>	<b>HDL chol.</b>	<b>non HDL</b>
8,1 mmol/l <i>zvýšené</i>	3,1 mmol/l <i>v normě</i>	1,62 mmol/l <i>v normě</i>	1,1 mmol/l <i>nižší</i>	2,00 mmol/l <i>v normě</i>

- Invazivní vstupy: -
- Absolvovaná vyšetření:
  - 30.7. – duplexní UZ vyšetření magistrálních mozkových tepen (Doppler)
  - 30.7. – EEG

- Plánovaná vyšetření:
  - 1.8. - propuštění domů

- Vitální funkce:

<b>TK</b>	<b>P</b>	<b>TT</b>	<b>D</b>	<b>Sat.</b>
151/68 mmHg <i>hypertenze</i>	58' <i>bradykardie</i>	36,6 °C <i>normotermie</i>	16' <i>eupnoe</i>	95 % <i>v normě</i>

- Terapie doma:
  - Eutyrox 100 mg tbl. 1-0-0
  - Amlozek 10 mg tbl. 1-0-0
  - Atorvastatin 20 mg tbl. 0-0-1
  - Purinol 300 mg tbl. 1-0-0
  - Lorista 100 mg tbl. 1-0-0
  - Normaglyc 500 mg tbl. 1-1-1
  - Glymexan 1 mg tbl. 1-0-0
  - Galvus 50 mg tbl. 1-0-1
  - Clopidogrel actavis 75 mg tbl. 1-0-0

- Terapie v nemocnici:

i.v.:

- Humulin R s.c. dle gly
- Fraxiparine 0,3 ml s.c. 0-0-1 (20:00 hod.)

p.o.:

- Trombex 75 mg tbl. 1-0-0
- Lozap 100 mg tbl. 1-0-0
- Metformin 500 mg tbl. 1-1-1
- Galvus 50 mg tbl. 1-0-1
- Agen 10 mg tbl. 1-0-0
- Torvacard 20 mg tbl. 0-0-1
- Tritace 10 mg tbl. 1-0-0
- Letrox 100 mg tbl. 1-0-0
- Apo – allopurinol 100 mg tbl. 0-1-0

### 3. Ošetřovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu Roperové

- 12 aktivit denního života:

#### 3.1. Udržení bezpečného prostředí

- Pacientka žije v rodinném domku na venkově, s tímto stylem života je spokojena. Prostředí, ve kterém se nachází, jí dává pocit bezpečí. Vesnice je dobře dostupná – možnost nákupu je 10 minut jízdy autobusem, stejně tak jako její praktický lékař a diabetolog. Má možnost i dopravy autem, sama však není řidička, řídí manžel nebo dobrý přítel.

#### 3.2. Komunikace

- Paní M.S. udržuje kontakty s blízkými příbuznými – starší bratr a mladší sestra, manžel a rodinný přítel. S ostatními lidmi příliš nekomunikuje, jelikož se v zaměstnání kontaktu s lidmi dostatečně nabažila. Je bezdětná. V roce 2016 prodělala první cévní mozkovou příhodu, bez následků ve vyjadřovacích či komunikačních schopnostech, zhoršila se schopnost čtení.

#### 3.3. Dýchání

- Neudává žádné obtíže, není astmaticka. Tuto skutečnost si vysvětluje tím, že jezdívala za každého počasí do práce na kole a nikdy nekouřila. Kašel má pouze v rámci běžného nachlazení.

#### 3.4. Jídlo a pití

- Pacientka je plně schopna perorálního příjmu stravy a tekutin. Je zvyklá vypít 1,5 – 2 l tekutin denně – doma neslazená minerálka, dále jedna káva, občas jahodové podmáslí či ovocné šťávy z odšťavňovače, v nemocnici hořký čaj a káva ke snídani. Bez alergických projevů na potraviny. Stravu preferuje v menších porcích, maso kupuje jedině v bio chovu, zeleninu si pěstuje sama.



### 3.5. Vylučování

- Vylučování samostatně na WC. Mikce bez obtíží, bilance tekutin v normě. Stolicе většinou jednou denně, občasně diarrhoea, uvádí, že pravděpodobně kvůli lékům, které užívá. Obstipací netrpí.

### 3.6. Osobní hygiena a oblékání

- Pacientka je soběstačná, hygienu i oblékání provede sama ve sprše. Doma má sprchu a WC s madlem, v koupelně židli.

### 3.7. Udržení tělesné teploty

- Horkokrevná až do první CMP, od té doby náchylnější na chlad – v zimních měsících spává v ponožkách a v posteli má nahřívací podušku. Zvýšená TT jen při onemocnění, při hospitalizaci normotermie.

### 3.8. Pohyb

- Paní M.S. zvládá chůzi zcela sama, bez nutnosti kompenzačních pomůcek. Občasná bolest kloubů při změnách počasí. Dříve silné bolesti ramene kvůli zaměstnání, momentálně již ne. Bolesti hlavy i vertigo nejuje.

### 3.9. Práce a hra

- Pacientka pracovala 37 let jako krejčová, příležitostně si přivydělávala pečením cukroví. Dnes je již v důchodu – stará se o dům a menší zahradu, před CMP ráda četla, luštila křížovky a sudoku, TV příliš nesleduje, rádio poslouchá výjimečně.

### 3.10. Projevy sexuality

- Bezdětná – první manžel neplodný, adopci si nepřál. Uvádí, že se současným manželem prý již nebyl čas, i když oba děti chtěli. Abortus neprodělala. Poslední menstruace zhruba před 30 ti lety, hormonální antikoncepci nikdy neužívala.

### 3.11. Spánek

- Problémy se spaním neudává, s výjimkou noci při úplňku. Večer většinou usíná kolem 20. hodiny, ráno se budí mezi 5. a 6. hodinou. Probouzí se odpočínutá. Přes den usne na půl hodiny až hodinu – zpravidla po obědě.

### 3.12. Umírání

- Řídí se vírou – katolička. Prožila pěkný spokojený život a smrt bere jako jeho součást. Říká, že na světě nemůže být věčně, a že již žije v době, které nerozumí.

- Faktory ovlivňující potřeby a požadavky ošetrovatelské péče:

### 3.13. Fyzické

- věk: 83 let
- imobilita: ne
- ztráta končetin: ne
- úraz: CMP

### 3.14. Psychické

- komunikace: bez problémům

### 3.15. Socio – kulturním

- migrace: stěhování v rámci ČR
- neznalost jazyka: česky mluvící

### 3.16. Životní prostředí

- bariéry: ne

### 3.17. Životní události

- ekonomické problémy: ne
- nezaměstnanost: důchod
- politická situace: momentálně neovlivňuje

## 4. Objektivní metody a škály

### 4.1. Základní screeningové vyšetření sestrou

- Celkový vzhled, úprava, hygiena: upravená, čistotná, hygiena samostatně - denně
- Dutina ústní a nos: sliznice d.ú. nepoškozena, prováděna pravidelná péče o d.ú., dutina nosní čistá, horní cesty dýchací volně průchozí
- Chrup: zubní protéza horní i dolní
- Slyší šepot: ano
- Přečte novinové písmo: ano, s brýlemi na čtení: OS +3.5 D, OD +3.0 D
- Má brýle: na čtení a na TV
- Puls: 58' - bradykardie, pravidelný, pulsus durus
- Dýchání: 16' - pravidelné, eupnoe
- Krevní tlak: 151/68 mmHg - hypertenze
- Stisk ruky: pevný
- Schopnost zvednout tužku: ano
- Rozsah pohybu kloubů: odpovídající věku
- Svalová ztuhlost, pevnost: odpovídající věku
- Kůže: bez známek vysušení, vrásky
- Barva: běžná europoidní pigmentace, stařecké pihy
- Kožní léze: ano, opruzenina v záhybu pod pupkem (od 31.7.)
- Hematomy: ne
- Dekubity: ne
- Chůze: samostatně, bez kompenzačních pomůcek
- Držení těla: mírně nahrbená
- Chybí část těla: ne

#### 4.2. Objektivní pozorování v průběhu získávání informací od pacienta

- Orientace: plně orientovaná
- Řeč, způsob vyjadřování: ucelené, srozumitelné, spisovné vyjadřování
- Hlas a způsob řeči: adekvátní hlasitost, jistota v hlase
- Úroveň slovní zásoby: dobrá
- Oční kontakt: udrží po celou dobu rozhovoru
- Rozsah pozornosti: schopna věnovat pozornost více objektům
- Nervozita: při rozhovoru nepozorují žádné známky nervozity
- Asertivní/pasivní: asertivní
- Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo osobou doprovázející, pokud je přítomna: ano - blízký přítel, bezdětná, manžel momentálně hospitalizován

4.3. Tabulka č.1) Barthelův test základních všedních činností – ADL

<b>činnost</b>	<b>provedení</b>	<b>skóre</b>
Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	<b>10</b>
	s pomocí	5
	neprovede	0
Oblékání	samostatně bez pomoci	<b>10</b>
	s pomocí	5
	neprovede	0
Koupání	samostatně nebo s pomocí	<b>5</b>
	neprovede	0
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	<b>5</b>
	neprovede	0
Kontinence moči	plně kontinentní	<b>10</b>
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
Kontinence stolice	plně kontinentní	<b>10</b>
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
Použití WC	samostatně bez pomoci	<b>10</b>
	s pomocí	5
	neprovede	0
Přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	<b>10</b>
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	<b>15</b>
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	<b>5</b>
	neprovede	0
<b>CELKEM:</b>		<b>90</b>

- Hodnocení stupně závislosti: 90 bodů - ADL 2 – lehká závislost

4.4. Tabulka č.2) Test instrumentálních všedních činností – IADL

<b>činnost</b>	<b>provedení</b>	<b>skóre</b>
Jízda dopravním prostředkem	zcela samostatně	<b>10</b>
	s pomocí/ doprovodem	5
	neschopen	0
Nákup potravin	schopen samostatně	<b>10</b>
	s pomocí druhé osoby	5
	neschopen	0
Uvaření	schopen samostatně	<b>10</b>
	s pomocí druhé osoby	5
	neschopen	0
Domácí práce	schopen samostatně	<b>10</b>
	s pomocí druhé osoby	5
	neschopen	0
Praní osobního prádla	schopen samostatně	<b>10</b>
	s pomocí druhé osoby	5
	neschopen	0
Telefonování	schopen samostatně	10
	s pomocí druhé osoby	<b>5</b>
	neschopen	0
Užívání léků	schopen samostatně	<b>10</b>
	s pomocí druhé osoby	5
	neschopen	0
Odesílání peněz na poštu nebo zacházení s kartou	schopen samostatně	10
	s pomocí druhé osoby	<b>5</b>
	neschopen	0
<b>CELKEM:</b>		<b>70</b>

- Hodnocení: částečná nesoběstačnost v aktivitách denního života

4.5. Tabulka č.3) Glasgow Coma Scale

<b>činnost</b>	<b>provedení</b>	<b>skóre</b>
<b>Otevření očí</b>	spontánní	<b>4</b>
	na oslovení	3
	při bolesti	2
	bez reakce	1
<b>Slovní odpověď</b>	orientován	<b>5</b>
	zmatený	4
	nekomunikuje	3
	nesrozumitelná	2
	zcela chybí	1
<b>Reakce na bolest</b>	pohyb na příkaz	<b>6</b>
	lokalizace podnětu	5
	únik od podnětu	4
	necílená flexe	3
	necílená extenze	2
	nereaguje	1
<b>CELKEM:</b>		<b>15</b>

- Hodnocení: 15 bodů - bez poruchy vědomí



4.6. Tabulka č.4) Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

<b>schopnost spolupráce</b>		<b>věk</b>		<b>stav pokožky</b>		<b>tělesný stav (další onemocnění)</b>		<b>stav vědomí</b>		<b>aktivita</b>		<b>pohyblivost</b>		<b>inkontinence</b>	
úplná	<u>4</u>	do 10	4	normální	<u>4</u>	dobry	4	dobry	<u>4</u>	chodí	<u>4</u>	úplná	<u>4</u>	není	<u>4</u>
malá	3	do 30	3	alergická	3	zhoršený	<u>3</u>	apatický	3	doprovod	3	částečné omezení	3	občas	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2	špatný	2	zmatený	2	sedáčka	2	omezená	2	močová	2
žádná	1	nad 60	<u>1</u>	suchá	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	ležící	1	žádná	1	stolice i moč	1

- Hodnocení: 29 bodů – bez rizika vzniku dekubitů

4.7. Tabulka č.5) Škála pro hodnocení stavu výživy (krátká verze Mini – Nutritional Assessment – Short Form)

<b>položky</b>		<b>skóre</b>
Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání stravy (obtíže žvýkání či polykání)?	ano, výrazně	0
	jen mírně	<u>1</u>
	ne	2
Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce:	více než 3 kg	0
	není přesný údaj	1
	1 – 3 kg	2
	nebyl úbytek hmotnosti	<u>3</u>
Pohyblivost/mobilita:	upoután na lůžko/vozík	0
	pohyblivost jen po místnosti	1
	vychází z bytu	<u>2</u>
Prodělal v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz, psychické trauma?	ano	<u>0</u>
	ne	2
Psychický stav:	Těžká demence nebo deprese	0
	Mírná demence nebo deprese	1
	Normální stav, bez poruchy	<u>2</u>
BMI (Body Mass Index):  Hmotnost: 88 kg, výška: 156 cm	< 19	0
	19 – 21	1
	21 – 23	2
	23 a víc	<u>3</u>
<b>CELKEM:</b>		<b>11</b>

- Hodnocení: 10 bodů – možná porucha výživy, doplňte další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy

4.8. Tabulka č.6) Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou 2006

<b>Anamnéza</b>	dezorientace, demence, deprese	3
	více než 65 let	<u>2</u>
	pád v anamnéze	1
	pobyt 24 h po přijetí	1
	porucha zraku, sluchu	1
	medikamenty (diuretika, narkotika, psychotropní léky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva)	<u>1</u>
<b>Vyšetření</b>	soběstačnost - úplná	<u>0</u>
	soběstačnost - částečná	2
	nesoběstačnost	3
	schopnost spolupráce - spolupracuje	<u>0</u>
	schopnost spolupráce – částečně spolupracuje	1
	nespolupracuje	2
<b>Přímý dotaz</b>	závratě	3
	nucení na močení v noci	<u>1</u>
	noční buzení	1
<b>CELKEM:</b>		<b>4</b>

- Hodnocení: 4 bodů – bez rizika pádu

## 5. Seznam použité literatury

- POKORNÁ, A., KOMÍNKOVÁ, A., Ošetřovatelské postupy založené na důkazech, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2013, 124 s. ISBN 978-80-210-6331-0.
- POKORNÁ, A., KOMÍNKOVÁ, A., SIKOROVÁ, N., Ošetřovatelské postupy založené na důkazech 2. díl, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2014, 171 s. ISBN 978-80-210-7415-6.
- JUŘENÍKOVÁ, P., A KOL., Logbook pro odbornou a ošetřovatelskou praxi, 2. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2014, 224 s. ISBN 978-80-210-7108-7
- PLEVOVÁ, I., A KOL., Ošetřovatelství I, 2011