

Masarykova univerzita

Lékařská fakulta

Katedra ošetrovatelství

Ošetrovatelský proces dle modelu Nancy Roperové
u pacienta s epilepsií na Neurologické klinice –
Iktové jednotce

Individuální ošetrovatelská praxe I

Seminární práce

Vypracovala: Martina Navrkalová

Ročník: 1. ročník/jarní semestr

Studijní obor: Všeobecná sestra

Forma studia: prezenční

Akademický rok: 2017/2018

Vypracováno: 8. 8. 2018 v Brně

Obsah

1 Úvod.....	3
1.1 Životopis.....	3
1.2 Konceptuální model.....	3
1.3 Základní životní aktivity.....	3
2 Vstupní informace	4
3 Ošetřovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu Nancy Roperové.....	7
3.1 Udržení bezpečného prostředí	7
3.2 Komunikace.....	7
3.3 Dýchání.....	7
3.4 Příjem stravy a tekutin.....	7
3.5 Vylučování.....	7
3.6 Osobní hygiena a oblékání	7
3.7 Udržení stálé teploty.....	8
3.8 Mobilita	8
3.9 Práce a hra	8
3.10 Vyjadřování sexuality.....	8
3.11 Spánek	8
3.12 Umírání.....	8
4 Objektivní metody a škály.....	9
4.1 Základní screeningové vyšetření sestrou	9
4.2. GCS – Glasgow coma scale.....	11
4.3. Barthelův test základních všedních činností (ADL – aktivity daily living)	12
4.4. Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou	13
4.5. Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové.....	14
4.6. Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Maddona	14
4.7. Hodnocení stavu výživy – Mini nutritional assesment.....	15
4.8. Index tělesné hmotnosti BMI	16
5. Seznam použité literatury.....	17
6. Seznam tabulek	18

1 Úvod

1.1 Životopis

Nancy Roperová vystudovala ošetrovatelství na všeobecné škole v Leedsu. Během svého života pracovala v oblasti ošetrovatelského vzdělávání a řízení služeb. Na vzniku modelu se také podílela Winifred Loganová, která vystudovala ošetrovatelství v Leedsu a zabývala se vzděláváním v ošetrovatelství, působila jako pedagožka na universitě v Edinburgu. Dále Alison Tierneyová ukončila postgraduální vzdělávání na universitě v Edinburgu a též působila jako pedagožka. Cílem tohoto modelu je dosažení nejvyšší možné soběstačnosti a samostatnosti jedince v aktivitách denního života. Sestra je osobou, která vyhodnocuje jedinci schopnosti a zajišťuje adekvátní řešení problémů.

1.2 Konceptuální model

Základ modelu N. Roperové z roku 1976 je zaměřen na zkušenosti studentů ošetrovatelství z klinické praxe. Základem byla každodenní činnosti důležitým prostředkem na určení požadavků na ošetrovatelství. Péči společnou pro všechny pacienty. Základní myšlenky byly publikovány v 80 letech v publikacích: Složky ošetrovatelství, Využití ošetrovatelského modelu, Určení, jak použít ošetrovatelský proces. Původně model obsahoval 16 složek životních aktivit, později byl však zkrácen na 12 složek ADŽ. Model hovoří o kontinuitě závislosti a nezávislosti, zdůrazňuje potřebu poznání, že někteří jedinci nevykonávají určité životní činnosti na základě osobního rozhodnutí, a že jiní nemohou tyto činnosti vykonávat z důvodu sociálních anebo ekonomických bariér.

1.3 Základní životní aktivity

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

2 Vstupní informace

Iniciály pacienta: A.K.

Pohlaví: žena

Rok narození: 1966

Věk: 52

Povolání: od 24 let v invalidním důchodu, předtím vlaková průvodčí

Rodinný stav: rozvedená

Den hospitalizace: 3. den

Důvod hospitalizace: zhoršení stavu

Hlavní diagnóza: recidivující epileptické paroxyzmy

Přidružené onemocnění: levostranná hemiparéza

chronická gastritida

choledocholithiáza

pankreatitida

hepatopatie

občasné otoky obličeje a krku

st. p. kraniotraumatu (pacientka vyhozena z vlaku v roce 1987)

Pohybový režim: 3 /modrá/ - pacientka je částečně soběstačná, v rámci lůžka soběstačná, nutná dopomoc

Dieta: 3 – normální strava

Alergie: jód, mesocain, PNC, biseptol

Výška: 165 cm

Váha: 49 kg

BMI: 18,0 /podváha/

Vyšetření: odebrání anamnézy /OA, RA, PA, FA, SA, GA/

fyzikální vyšetření prováděna lékařem /pohled, poslech, pohmat, poklep/

odebrání vzorku krve

měření vitálních funkcí 6x denně

CT mozku

EKG

EMG

Lumbální punkce

Abúzus: morfin 2x denně po 12 hodinách

Vitální funkce

Vědomí	Krevní tlak	Tělesná teplota	Dech	Puls
Lucidní	156/88 mm/Hg	36,4°C	17/min	80´ pravidelný
Normální stav	Hypertenze	Normotermie	Eupnoe	Normokardie

Tabulka 1 Vitální funkce

Farmakologická léčba doma:

Název léku	Dávkování	Léková skupina	Způsob podání
Keppra 1000 mg	1-0-1	Antiepileptika	Per os
Neurotrop Ret 300 mg	2-0-2	Antiepileptika	Per os
Morphin 20 mg	Po 12 h	Opiáty	Inj. s.c.
Furon 40 mg	2-0-0	Diuretika	Per os
Ganaton 50 mg	1-1-1	Digestiva	Per os
Pantoprazol 40 mg	1-0-0	Antiulcerotika	Per os
Ursofalk 250 mg	1-0-2	Cholekinetika	Per os
KCl	1-0-0	Ionty	Per os

Tabulka 2 Farmakologická léčba doma

Farmakologická léčba v průběhu hospitalizace:

Název léku	Dávkování	Léková skupina	Způsob podání
Keppra 1000 mg	1,5-0-0	Antiepileptika	Per os
Fraxiparine 0,4 ml	0-0-1	Antikoagulancia	Inj. s.c.
Neurotrop Ret 300 mg	2-0-2	Antiepileptika	Per os
Thiamin 50 mg	0-1-0	Vitamín B1	Per os
Diazepam 15 mg	1-1-2	Neuroleptika	Per os
Trittico 150 mg	0-0-1/3	Antihypertenziva	Per os
Morphin 20 mg	Po 8 h.	Opiáty	Inj. s.c.

Tabulka 3 Farmakologická léčba v průběhu hospitalizace

Invazivní vstupy

PMK	PŽK	CVK	STOMIE	NGS, NJS, PEG, PEJ
Ano	Ano	Ne	Ne	Ne

Tabulka 4 Invazivní vstupy

Periferní žilní katetr – je zavedený 3. den, umístěn na levé horní končetině a je plně funkční bez zarudnutí a známek zánětu.

Permanentní močový katetr – je zavedený 3. den, průchodný, bez známek zánětu. Moč je čirá, bez příměsí.

3 Ošetřovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu Nancy Roperové

3.1 Udržení bezpečného prostředí

Klientka bydlí v malém bytu v Brně, domácnost sdílí společně se synem. Syn je prý velice problémový, ale svoji matku má velice rád a snaží si ji, co nejvíce pomáhat. Pacientka by však raději bydlela sama, ale potřebuje v určitých činnostech pomoci a domácnost by sama peněžně neutáhla. Klientka je v invalidním důchodu, ale občasně si přivydělává jako uklízečka. Jejimi zálibami jsou různé výlety s kamarádkami, sledování TV, čtení a plavání. Pacientka je částečně soběstačná, hrozí jí riziko pádu, a proto je lůžko zabezpečeno dvěma postranicemi.

3.2 Komunikace

Klientka je orientována časem, místem i osobou. Komunikace je plynulá, srozumitelná a bez známek poruchy řeči. U paní je viditelné, že jí chybí společnost, zejména tady v nemocnici. Klientka se otevřela i nepříjemným událostem jejího života a velice do detailu popisovala událost, kdy byla v roce 1987 vyhozena z vlaku fotbalovými fanoušky. Tato situace ji poznamenala na celý život, jak fyzicky, tak psychicky.

3.3 Dýchání

Dýchání je pravidelné, 17 dechů za minutu, saturace je 98%, bez patologických fenoménů.

3.4 Příjem stravy a tekutin

Pacientka je v rámci této oblasti částečně soběstačná. Jí v lůžku, za menší dopomoci sestry. Tekutiny se musí pobízet, protože klientka nepocituje žízeň. Také trpí podváhou, proto během dne proběhla návštěva nutriční sestrou, která doporučila požívání NutriCrème. Klientka netrpí poruchou polykání. Denně vypije 1 litr tekutin a sní polovinu porce.

3.5 Vylučování

Klientka má zavedený permanentní močový katetr 3. den, z důvodu poruchy chůzi po EPI záchvatu. Katetr je průchodný, bez známek infekce. Moč je čirá, bez příměsí. Stolica je pravidelná, 3x týdně, fyziologická, bez příměsí, patologického zápachu, kašovitě konzistence.

3.6 Osobní hygiena a oblékání

Ranní hygiena proběhla v koupelně na sedačce. Během hygieny potřebuje dopomoc, ale hlavní úkony zvládá sama. Největší problém má s chůzí a pohybem. I během oblékání potřebuje dopomoc. Během hygieny proběhla i péče o pokožku, protože klientka má sušší kůži.

3.7 Udržení stálé teploty

Tělesná teplota je měřena 6x denně. Teplota se pohybuje kolem 36,0°C až 36,9°C. Teplota je zcela fyziologická.

3.8 Mobilita

Pacientka je částečně imobilní. Trpí levostrannou hemiparézou po úrazu z roku 1987.

K pohybu používá hůlku. Momentálně je schopná jen minimálního pohybu, proto je nutná sedačka k přesunu do koupelny. V lůžku se klientka polohuje sama, jen s mírnou dopomocí.

3.9 Práce a hra

Klientka si v nemocnici ráda čte, dívá se na televizi a čeká až přijde její syn na návštěvu. Těší se až bude, co nejdříve doma.

3.10 Vyjadřování sexuality

Klientka má jednoho syna, s manželem se rozvedená a odmítá zodpovědět otázky na dané téma.

3.11 Spánek

Pacientka netrpí poruchou spánku. Denně spí zhruba 8 hodin.

3.12 Umírání

Klientka odmítá hovořit na dané téma.

4 Objektivní metody a škály

4.1 Základní screeningové vyšetření sestrou

Celkový vzhled, úprava, hygiena: čistá a upravená, hygienu a jiné úkony provádí s dopomocí

Dutina ústní a nos: sliznice dutiny ústní a dutiny nosní je čistá, bez povlaků a patofyziologických nálezů

Zuby: Normální

Slyší šepot: ano

Přečte novinové písmo: ano

Puls: 80' /pravidelný, tvrdý/ - normokardie

Dýchání: 17/min /pravidelné/ - eupnoe

Krevní tlak: 156/88 mm/Hg - hypertenze

Stisk ruky: pevný

Může zvednout tužku: ano

Rozsah pohybu kloubů: neomezený

Svalová tuhost, pevnost: ne

Kůže: lehce suchá, bez turgoru

Barva pokožky: fyziologická

Léze na kůži: ne

Dekubity: nejsou

Chůze: s nutnou dopomocí z důvodu levostranné hemiparézy

Držení těla: optimální

Chybění části těla: ne

Schopnost pro soběstačnost (ohodnocena 0 - 5, 0 – zcela soběstačný, 1 – vyžaduje pomocný prostředek, 2 – minimální dopomoc, 3 – potřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby, 4 – potřebuje úplný dohled, 5 – zcela závislý)

Schopnost	Hodnocení
Schopnost najít se	2
Schopnost umýt se	3
Schopnost vykoupat se	4
Schopnost upravit se	2
Celková pohyblivost	3
Schopnost dojít na WC	3

Schopnost obléct se	4
Schopnost pohybu na lůžku	1
Schopnost udržování domácnosti	5
Schopnost nakoupit si	5
Schopnost uvařit si	5

Tabulka 5 Schopnost sebezpečí

Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření:

Orientace: klientka je orientována místem, časem i osobou

Chápe myšlenky i otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy): Ano, chápe vše zmíněné během rozhovoru

Hlas a způsob řeči: hlas i způsob řeči jsou příznivé

Úroveň slovní zásoby: je přiměřená věku pacientky

Oční kontakt: udržuje během rozhovoru

Rozsah pozornosti: často zabíhá během hovoru do jiných témat a ráda vypráví historky ze svého života, ale vždy se vrátí k původnímu tématu

Nervozita: není zjevná

Asertivní/pasivní: asertivní

Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo s osobou doprovázející, pokud je přítomna: doprovázející osoba není přítomna, spolupráce s členy rodiny je dobrá (časté návštěvy, zájem o nemocného)

4.2. GCS – Glasgow coma scale

Činnost	Provedení	Bodové hodnocení
Otevření očí	Spontánní	4
	Na oslovení	3
	Při bolesti	2
	Bez reakce	1
Slovní odpověď	Orientovaná	5
	Zmatená	4
	Nekomunikuje	3
	Nesrozumitelná	2
	Zcela chybí	1
Reakce na bolest	Pohyb na příkaz	6
	Lokalizace podnětu	5
	Únik od podnětu	4
	Necílená flexe	3
	Necílená extenze	2
	Nereaguje	1
Hodnocení	15 bodů – plné vědomí	

Tabulka 6 GSC

4.3. Barthelův test základních všedních činností (ADL – aktivity daily living)

Činnost	Provedení	Bodové ohodnocení
Najedení/Napití	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Oblékání	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Koupání	Samostatně/ s pomocí	5
	Neprovede	0
Osobní hygiena	Samostatně/ s pomocí	5
	Neprovede	0
Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Použití WC	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Přesun lůžko – židle	Samostatně	15
	S malou pomocí	10
	Posadí se	5
	Neprovede	0
Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
	S pomocí nad 50 metrů	10
	Na vozíku 50 metru	5
	Neprovede	0
Chůze po schodech	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Hodnocení	55 bodů – závislost středního stupně	

Tabulka 7 ADL – aktivity daily living

4.4. Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou

Anamnéza	Dezorientace, demence, deprese	3
	Více než 65 let	2
	Pád v anamnéze	1
	Pobyt 24 hodin po přijetí	1
	Porucha zraku, sluchu	1
	Medikamentace (diuretika, narkotika, psychotropní léky, hypnotika, antihypertenziva, antidepressiva, tranquillizery)	1
Vyšetření	Soběstačnost – úplná	0
	Soběstačnost – částečná	2
	Nesoběstačnost	3
	Schopnost spolupráce – spolupracuje	0
	Schopnost spolupráce – částečně spolupracuje	1
	Schopnost spolupráce – nespupracuje	2
Přímá dotaz	Závratě	3
	Nucení na močení v noci	1
	Noční buzení	1
Hodnocení	4 body – zvýšené riziko pádu	

Tabulka 8 Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou

4.5. Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Tělesný stav (další onemocnění)		Stav vědomí		aktivita		pohyblivost		inkontinence	
Úplná	4	do 10	4	normální	4	dobrý	4	dobrý	4	chodí	4	úplná	4	není	4
Malá	3	do 30	3	alergická	3	zhoršený	3	apatický	3	doprovod	3	částečná	3	občas	3
Částečná	2	do 60	2	Vlhká	2	špatný	2	zmatený	2	sedačka	2	omezená	2	močová	2
Žádná	1	nad 60	1	Suchá	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	ležící	1	žádná	1	moč i stolice	1
Hodnocení: 20 bodů – zvýšené riziko vzniku dekubitů															

Tabulka 9 Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

4.6. Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Maddona

není bolest ani reakce v okolí	0
Pouze bolest, není reakce v okolí	1
Bolest a zarudnutí	2
Bolest, zarudnutí, otok nebo bolestivý pruh v průběhu žíly	3
Hnis, otok, zarudnutí a bolestivý pruh v průběhu žíly	4

Tabulka 10 Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Maddona

4.7. Hodnocení stavu výživy – Mini nutritional assesment

Ztráta chuti k jídlu, zažívací potíže nebo poruchy příjmu stravy za poslední 3 měsíce	ano	0
	mírně	1
	Ne	2
Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce	více než 3 kila	0
	není údaj	1
	1 - 3 kg	2
Pohyblivost	na lůžku	0
	na pokoji	1
	Chodí ven	2
Akutní onemocnění, úraz, psychické trauma	Ano	0
	Ne	2
Psychický stav	Těžká demence, deprese	0
	Mírná deprese, demence	1
	Normální stav	2
BMI	< 19	0
	19 – 21	1
	21 – 23	2
	>23	3
Hodnocení	6 bodů - stav výživy se odchyluje od normy	

4.8. Index tělesné hmotnosti BMI

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
>18,5	Podvýživa	Malnutrice
18,5 – 24,9	Normální rozmezí	Minimální
25 – 29,9	Nadváha	<26,9 lehce zvýšená > 27 zvýšená
30 – 34,9	Obezita I. Stupeň	Středně vysoká
35 – 39,9	Obezita II. Stupeň	vysoká
>40,0	Obezita III. Stupeň	Velmi vysoká
Hodnocení	18 – podváha	

Tabulka 11 Index tělesné hmotnosti BMI

5. Seznam použité literatury

1. Informace odebrané od pacienta
2. Informace získané z dokumentace
3. Dle Mastiliakové, Dagmar. *Posouzení stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika*. 1. vydání. Praha: GRADA Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5376-8
4. Juřeníková, Petra a kolektiv. *Logbook pro odbornou ošetrovatelskou praxi*. 2. vydání. Brno: MU, 2014. ISBN 978-80-210-7108-7

6. Seznam tabulek

Tabulka 1 Vitální funkce.....	5
Tabulka 2 Farmakologická léčba doma	5
Tabulka 3 Farmakologická léčba v průběhu hospitalizace	5
Tabulka 4 Invazivní vstupy	6
Tabulka 5 Schopnost sebezpečí	10
Tabulka 6 GSC	11
Tabulka 7 ADL – aktivity daily living	12
Tabulka 8 Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou	13
Tabulka 9 Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	14
Tabulka 10 Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Maddona	14
Tabulka 11 Index tělesné hmotnosti BMI	16