

**Masarykova univerzita**

**Katedra ošetrovatelství**

**Kamenice 3, Brno**

**Seminární práce z předmětu Odborná ošetrovatelská praxe I**

**KIGPL oddělení A**

**Ošetrovatelská anamnéza dle modelu Gordonové u pacienta s diagnózou**

**Karcinom prsu**

Vypracovala: Veronika Šmídková

Ročník: 1. ročník – podzimní semestr

Studijní obor: Všeobecná sestra

Forma studia: prezenční

Akademický rok: 2016/2017

## Obsah

1 Úvod.....	3
2 Základní informace o pacientovi .....	4
3 Ošetřovatelská anamnéza-sběr dat dle oblastí koncepce modelu Gordonové .....	5
3.1 Vnímání zdravotního stavu.....	6
3.2 Výživa a metabolismus.....	6
3.3 Vylučování.....	6
3.4 Aktivita a cvičení .....	7
3.5 Spánek a odpočinek.....	7
3.6 Vnímání, poznávání .....	7
3.7 Sebepojetí a sebeúcta.....	8
3.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy.....	8
3.9 Sexualita, reprodukční schopnost.....	8
3.10 Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance .....	9
3.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty.....	9
4 Fyzikální vyšetření a objektivní pozorování podle modelu Gordonové .....	10
5 Objektivní metody a škály u dospělých.....	11
5.1 Škála bolesti: otok levé horní končetiny.....	11
5.2 Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (GCS).....	11
5.3 Barthelové test základních všedních činností (ADL).....	12
5.4 Hodnocení rizika vzniku dekubitů .....	13
5.5 Škála pro hodnocení stavu výživy.....	14
6 Zdroje .....	15

## 1 Úvod

### Model Marjory Gordonové

Model Marjory Gordonové byl zaveden roku 1987 a je odvozen z vazby osoby na prostředí, protože zdravotní stav jedince je vyjádřením bio-psycho-sociální interakce. Při kontaktu s pacientem/klientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.

Informace jsou získávány formou rozhovoru, který se dělí na dvanáct částí, podstatných pro vyhodnocení celkového zdravotního stavu pacienta, což je důležité pro stanovení následných ošetrovatelských postupů a intervencí.

Popis a hodnocení vzorců zdraví umožňuje tedy sestře rozeznat, zda se jedná o funkční chování ve zdraví nebo dysfunkční chování v nemoci.

Při identifikaci dysfunkčního vzorce, jej sestra musí správně označit, zformulovat vhodnou ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v krocích ošetrovatelského procesu.

## **2 Základní informace o pacientovi**

**Iniciály:** I. H.

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 83 let

**Datum přijetí:** 6. 11. 2016

**Den hospitalizace:** 4.

**Důvod přijetí do nemocnice:** po ambulantním vyšetření pro bolesti na hrudi a dušnost

**Základní diagnóza:** karcinom prsu a algický syndrom

**Vedlejší diagnózy:** akutní bolest- zhoršení stavu při onkologické anamnéze, bolest a otok levé horní končetiny, píštěl, otoky dolních končetin, hypertenze, struma, revmatoidní artritida

**Pohybový režim:** 4 (červená), nesoběstačnost

**Dieta:** 9- diabetická

**Alergie:** nejsou známy

**Vyšetření:** odběr anamnézy, základní fyzikální vyšetření, hematologické a biochemické vyšetření krve, vyšetření moči, vyšetření stolice na OK, vyšetření glykémie, EKG, RTG hrudníku

**Hmotnost:** 39 kg

**Výška:** 160 cm

**BMI:** 15 = kachexie

**Invazivní vstupy:** periferní žilní kanyla a permanentní močový katetr

**Terapie doma:** analgetika Transtec, Diazepan, Hypnogen

**Terapie v nemocnici:**

Ortanol 20 mg cps. 1-0-0

Novalgin 500 mg tbl. 1-1-1

Paralen 500 mg tbl. 1-1-1-1/N

Furon 40 mg tbl. 0-1/2-0

Neurotin 100 mg cps. 1-0-1

Euthyrox 25 µcg tbl. 1-0 1

Lactulosa sir. 0-2-0

Dolfarin emp. 50 µcg/h

Sipping (Diasip/Diaben) 2/den

Novalgin 1 amp ve 100 ml FR i.v. 0-1-0

1/1 FR 500 ml i.v. 0-1-0

FR 1/1 500 ml + 1 amp. MgSO4 i.v.

**3 Ošetřovatelská anamnéza-sběr dat dle oblastí koncepce modelu Gordonové**

### 3.1 Vnímání zdravotního stavu

Před zjištěním onkologické diagnózy v roce 2002 byl celkový zdravotní stav pacientky výborný. Nyní je hospitalizována pro bolesti na hrudi a dušnost. Onkologická diagnóza vede k trvalé dispenzarizaci. Pacientka uvádí, že před hospitalizací několikrát doma upadla, po chvíli se sama probírala a nebyla dezorientovaná, pouze měla závratě.

Nepamatuje si, že by ve svém životě prodělala větší úraz ani jinou operaci, kromě vynětí karcinomu.

Všechna doporučení a léčby dodržuje.

### 3.2 Výživa a metabolismus

Pacientka má po dobu hospitalizace pravidelný příjem stravy. Uvedla, že sní v podstatě vše a nepocituje nechuť k jídlu. Má velice ráda ovoce a zeleninu. Po masitém jídle si vždy dopřála sklenici piva, což jí v nemocnici chybí. Nejraději pije čistou vodu. Pacientka uvedla, že v poslední době pocituje snížený pocit žízně, před hospitalizací důkladně dodržovala pitný režim. Dle vedené bilance tekutin lze zjistit, že příjem tekutin je opravdu nedostatečný vzhledem k doporučovaným 2,5 litrům denně. Pacientka nemá potíže při příjmu potravy, je schopna se najíst sama v lůžku po předchystání stravy. Paní má své vlastní zuby v perfektním stavu, protože celý život pracovala jako dentální hygienistka.

Kůže je velmi suchá, pacientka však uvádí, že suchou kůži měla vždy a snaží se ji co nejvíce hydratovat. Pacientka má 5 cm velký a 0,2 cm hluboký defekt nad levým prsem a značný otok levé horní končetiny.

Obou těchto problémů si je vědoma a obzvláště otoku končetiny, který neustále zmiňuje a popisuje jako opravdu velmi bolestivý (viz škála bolesti).

### 3.3 Vylučování

Vylučování moče a stolice je v domácím prostředí pravidelné a bez obtíží. Za hospitalizace nebyla 5 dní na stolicí, byla podána laxativa. Pacientka má zaveden permanentní močový katetr. Dle bilance tekutin lze zjistit, že příjem tekutin není dostatečný, tudíž i vylučování moče je poněkud snižené.

### 3.4 Aktivita a cvičení

Pacientka udává, že nyní již nemá žádnou sílu, ani životní energii. Ještě před půl rokem zvládala chod domácnosti samostatně a soběstačně. Nyní se nemůže postarat sama o sebe a ani o manžela.

Paní je upoutána na lůžko, ale je schopna přesunout se na židli vedle lůžka s dopomocí.

Dříve pacientka trávila svůj volný čas prací, vychovávala dítě a starala se o vnučku. Nyní tráví svůj volný čas především čtením. Na návštěvu do nemocnice chodí nejčastěji manžel, občas také syn, snacha nebo vnučka.

### 3.5 Spánek a odpočinek

Pacientka uvádí, že špatně spí kvůli bolestem levé horní končetiny. I dříve užívala farmaka kvůli nekvalitnímu spánku. Cítí se značně vyčerpaná, přes den neusne a ani si neodpočine. V noci spí přibližně 4 hodin.

### 3.6 Vnímání, poznávání

Pacientka slyší velmi dobře. Podstoupila asi před 3 lety operativní zákrok očí, kvůli zákalu. Nyní vidí dobře, ke čtení však potřebuje brýle.

Paměť je stále velmi dobrá, paní si pamatuje čísla, věk rodinných příslušníků, kde bydlí a zřetelně si vybavuje svoji minulost. Pacientka byla o svém stavu poučena a uvádí, že jsou jí známy všechny důležité informace.

Pacientka si stěžuje nejvíce na bolest levé horní končetiny, vlivem lymfedému, který vznikl v důsledku onkologického onemocnění. Na můj dotaz, zda by byla schopna popsat charakter bolesti, zvolila slova krutá, pálivá a nepřestávající. Přestože pacientka užívá analgetika i analgetické náplasti, bolest intenzitu nemění, dle subjektivního hodnocení.

### **3.7 Sebepojetí a sebeúcta**

Pacientka uvádí, že po zjištění onkologické diagnózy musela přehodnotit všechny životní hodnoty a uvědomila si, že zdraví je pro ni prioritou. Je vděčná manželovi, který ji velmi pomohl a podpořil ji, i nadále je oporou. Do nemocnice chodí na návštěvy pravidelně a manželku si chce po propuštění vzít zpět do domácího prostředí. Vlivem onkologické diagnózy a nynějšího stavu se toho v pacientčině životě změnilo mnoho po psychické i fyzické stránce. Pacientka je soběstačná v rámci lůžka, má značný otok levé horní končetiny, který znemožňuje jakýkoliv pohyb této končetiny působí bolesti, pacientka také velmi zhubla během posledních tří let okolo 16 kg.

### **3.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy**

Pacientka společně s manželem obývá větší rodinný dům v Brně. Syn, kterému je 50 let, bydlí také v Brně. Paní má ještě 49 letou snachu a 26 letou vnučku.

Nyní, je odkázána na pomoc manžela, ale uvádí, že se o ni stará vzorně. V nemocnici jí nic nechybí, zmínila však, že se občas cítí sama, do té doby než přijde někdo na návštěvu.

### **3.9 Sexualita, reprodukční schopnost**



Pacientka uvedla, že měla pouze jeden porod a porodila zdravého syna. Do období přechodu se dostala, když jí bylo okolo 50 let.

### **3.10 Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance**

Pro pacientku je momentálně největší oporou její manžel, který je jí vždy k dispozici i po telefonu. Paní nikdy nekouřila, neužívala drogy ani alkohol.

### **3.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Pacientka není věřící, uvedla, že nevěří v Boha, pouze v osud.

Její největším přáním je vrátit se domů, do péče manžela a především zbavit se bolesti. Chtěla by se dožít narození svých pravnoučat.

#### 4 Fyzikální vyšetření a objektivní pozorování podle modelu Gordonové

**Celkový vzhled, úpravu zevnějšku hygiena:** upravená, čistá

**Dutina ústní a nos:** čisté sliznice, bez dehydratace

**Slyší šepot ?** ano

**Zrak (má brýle) ?** ano na čtení

**Přečte novinové písmo ?** s brýlemi

**Puls:** 98/min, pravidelný, tvrdý

**Dýchání:** 18/min, povrchové, bez fenoménů

**Krevní tlak:** 160/90 mm/Hg

**Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky:** velmi pevný

**Může zvednout tužku ?** ano

**Rozsah pohybu kloubů:** omezen revmatoidní artritidou

**Svalová tuhost/pevnost:** spíše tuhost

**Kůže:** suchá, snížený turgor, defekt nad levým prsem

**Riziko dekubitů:** ano

**Chůze:** imobilní

**Držení těla:** shrbené

**Chybění části těla:**

**Vitální funkce:** tlak krve: 160/90 ... hypertenze

puls: 98<sup>°</sup> reg. ... tachykardie

tělesná teplota: 36,3°C ... normotermie

saturace: 93 % bez O<sub>2</sub> ... snížená

dechová frekvence: 18 dechů/min ... tachypnoe

**Sebepéče:**

Schopnost najít se: 3

Schopnost umýt se: 4

Schopnost vykoupat se: 5

Celkový pohyb: 4

Schopnost dojít si na toaletu: 5

Pohyb na lůžku: 4

Schopnost obléknout se: 4

Schopnost uvařit si: 5

Schopnost nakoupit si: 5

Schopnost udržovat domácnost: 5

Kanyly intravenozní: ano

Vývody/cévkvy: PMK

Tělesná teplota: 36,3 °C

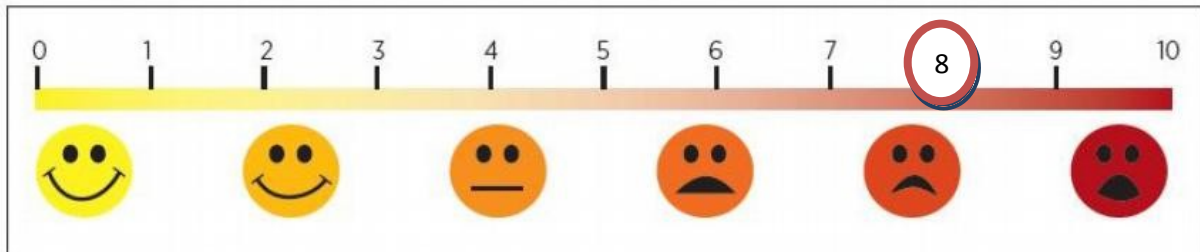
Tělesná teplota: 36,3 °C

Nynější hmotnost: 39 kg

Odsávání: ne

## 5 Objektivní metody a škály u dospělých

### 5.1 Škála bolesti: otok levé horní končetiny



### 5.2 Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (GCS)

Oblast	Činnost	Odpověď	Skóre
1.	Otevření očí	Spontánní	4
		Na oslovení	3
		Na bolest	2
		Bez reakce	1
2.	Slovní odpověď	Orientovaná	5
		Zmatená	4
		Nekomunikuje	3
		Nesrozumitelné zvuky	2
		Žádná	1
3.	Reakce na bolest	Provede na příkaz pohyb	6
		Lokalizuje podnět	5
		Úniková reakce	4
		Necílená flexe končetiny	3
		Necílená extenze končetiny	2
		Nereaguje	1

Bodové hodnocení: 15 bodů= plné vědomí

### 5.3 Barthelové test základních všedních činností (ADL)

Činnost	Provedení činnosti/hodnocení	Bodové skóre
Příjem potravy a tekutin	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
Koupání	Samostatně bez pomoci	5
	Neprovede	0
Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Kontinence moče	Kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Přesun lůžko/židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomocí	10
	Dokáže a vydrží sedět	5
	Neprovede	0
Kontinence stolice	Kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí 50 m	10
	Na vozíku 50 m	5
	Neprovede	0
Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

Bodové hodnocení: 25 bodů= pacient vysoce závislý

## 5.4 Hodnocení rizika vzniku dekubitů

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí	
Úplná	4	Do 10	4	Normální	4	Žádné	4	Dobrý	4	Dobrý	4
Malá	3	Do 30	3	Alergie	3	DM, teplota, anemie	3	Zhoršený	3	Apatický	3
Částečná	2	Do 60	2	Vlhká	2	Ucpání cév, obezita	2	Špatný	2	Zmatený	2
Žádná	1	60+	1	Suchá	1	Karcinom	1	Bezvědomí	1	bezvědomí	1

Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
Úplná	4	Není	4	Chodí	4
Částečně omezená	3	Občas	3	Doprovod	3
Velmi omezená	2	Převážně močová	2	Sedačka	2
Žádná	1	Stolice i moč	1	Upoután na lůžko	1

Bodové hodnocení: 16 bodů= vysoké riziko vzniku dekubitů

## 5.5 Škála pro hodnocení stavu výživy

A	Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, k zažívacím obtížím nebo poruchám příjmu stravy ?	Ano výrazně	0
		Jen mírně	1
		Ne	2
B	Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce	Více než 3 kg	0
		Není přesný údaj	1
		1-3 kg	2
		Nebyl úbytek	3
C	Pohyblivost/mobilita	Upoután na lůžko/vozik	0
		Pohyb jen po místnosti	1
		Vychází z bytu	2
D	Prodělal v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz, psychické trauma	Ano	0
		Ne	2
E	Psychický stav	Těžká demence nebo deprese	0
		Mírná demence nebo deprese	1
		Normální stav	2
F	BMI	< 19	0
		19 až < 21	1
		21 až < 23	2
		23 a >	3

Bodové hodnocení: 3 body= porucha výživy až podvýživa

## 6 Zdroje

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Logbook: pro odbornou ošetrovatelskou praxi*. 2., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7108-7.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

[http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/modely\\_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%A1D.pdf](http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/modely_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%A1D.pdf)

