

Masarykova univerzita

Lékařská fakulta

Katedra ošetrovatelství

Kamenice 3 Brno

Seminární práce z předmětu Odborná ošetrovatelská praxe I

Ošetrovatelský proces dle modelu Gordonové u pacienta s diagnózou jaterní cirhózy na oddělení KIGPLA

Vypracovala: Markéta Fialová
Ročník: 1. ročník – podzimní semestr
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: Prezenční
Akademický rok: 2017/2018

Obsah

1	Úvod.....	3
2	Základní informace o pacientovi.....	4
3	Ošetrovatelská anamnéza	6
3.1	Vnímání zdravotního stavu.....	6
3.2	Výživa a metabolismus.....	6
3.3	Vylučování.....	7
3.4	Aktivita a cvičení.....	7
3.5	Spánek a odpočinek	7
3.6	Vnímání, poznávání.....	7
3.7	Sebepojetí a sebeúcta.....	7
3.8	Plnění rolí, mezilidské vztahy	8
3.9	Sexualita, reprodukční schopnost.....	8
3.10	Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance	8
3.11	Víra, přesvědčení, životní hodnoty.....	8
3.12	Jiné.....	8
4	Objektivní metody a škály	9
4.1	Hodnocení poruchy vědomí.....	9
4.2	Hodnocení soběstačnosti	10
4.3	Hodnocení rizika pádu.....	11
4.4	Hodnocení rizika vzniku dekubitů.....	12
4.5	Hodnocení klasifikace tíže tromboflebitidy	13
4.6	Hodnocení nutrice.....	14
	Seznam použité literatury.....	15

1 Úvod

Model funkčních vzorců zdraví vypracovala Majory Gordonová v 80. letech minulého století [3]. Patří k nejkompexnějším pojetím člověka z hlediska holistické filozofie. Je odvozen z interakce osoby s prostředím, při čemž zdravotní stav jedince je výsledkem bio-psycho-sociálních interakcí. Během kontaktu s pacientem/klientem sestra zjišťuje funkční či dysfunkční vzorce zdraví.

Rozhovorem, pozorováním a fyzikálním vyšetřením získává sestra údaje ve dvanácti oblastech, z nichž každá představuje určitou část zdraví člověka. V té je pak chování pacienta/klienta buď funkční, nebo kvůli projevu aktuálního onemocnění dysfunkční.

Při identifikaci dysfunkčního vzorce zdraví stanoví sestra ošetřovatelskou diagnózu a pokračuje podle kroků ošetřovatelského procesu. Pro tyto kroky je vhodná kombinace s jiným ošetřovatelským modelem či teorií.

2 Základní informace o pacientovi

<u>Iniciály:</u>	J. K.
<u>Pohlaví:</u>	muž
<u>Věk:</u>	40 let
<u>Den hospitalizace:</u>	3.
<u>Důvod hospitalizace:</u>	Hemateméza
<u>Základní diagnóza:</u>	cirhóza jater ethylické etiologie
<u>Vedlejší diagnózy:</u>	hemateméza gastroesofageální reflux insuficience kardie koagulopatie při cirhóze jater cholecystolithiasa fumator 10 cigaret denně chronický abusus alkoholu
<u>Pohybový režim:</u>	1
<u>Dieta:</u>	0 + sipping (tekutá)
<u>Plánovaná a absolvovaná vyšetření:</u>	odběr anamnézy + základní fyzikální vyšetření GFS biochemické vyšetření krve

Biochemické vyšetření:

Vyšetření [jednotka]	Výsledek	Norma [2, 4]	Hodnocení
CRP [mg/l]	23,9	0,0 – 6,0	zvýšený
Urea [mmol/l]	3,4	1,7 – 8,3	v normě
Kreatinin [μ mol/l]	29	60 – 110	snížený
Na [mmol/l]	139	130 – 150	v normě
K [mmol/l]	3,4	3,5 – 5,1	snížený
Cl [mmol/l]	105	97 – 108	v normě
Bilirubin – c [μ mol/l]	159,0	2,0 – 17,0	zvýšený

Vyšetření [jednotka]	Výsledek	Norma [2, 4]	Hodnocení
Bilirubin – p [$\mu\text{mol/l}$]	68,2	0,0 – 5,1	zvýšený
ALT [$\mu\text{kat/l}$]	0,80	0,10 – 0,80	v normě
AST [$\mu\text{kat/l}$]	2,59	0,10 – 0,85	zvýšený
GMT [$\mu\text{kat/l}$]	3,45	0,14 – 0,84	zvýšený
ALP [$\mu\text{kat/l}$]	1,48	0,66 – 2,20	v normě
Amoniak [$\mu\text{mol/l}$]	79	0,00 – 60,00	zvýšený
WBC [$\cdot 10^9/\text{l}$]	8,49	3,6 – 9,6	v normě
RBC [$\cdot 10^{12}/\text{l}$]	2,85	4,5 – 6,3	snížený
HGB [g/l]	105	140 – 180	snížený
HCT [l/l krve]	0,31	0,38 – 0,49	snížený
PLT [$\cdot 10^9/\text{l}$]	42	150 – 450	snížený
MCV [fl]	109	80,0 – 96,0	zvýšený
Protrombin. Čas [s]	19,2	12,0 – 15,0	zvýšený
Protrombin. Čas [s]	22,5	12,0 – 15,0	zvýšený
aPTT	1,65	0,8 – 1,2	zvýšený
aPTT	2,00	0,8 – 1,2	zvýšený

Invazivní vstupy: PŽK – 4. den

Terapie doma: bez trvalé medikace

Terapie v nemocnici:

Degan 10 mg i. v. (1-1-1)

Thiamin 100 mg + 100 ml FR i. v. (1-0-0)

Dicynone amp. i. v. (2-2-2)

Kanavit amp. + 100 ml 5% glc i. v. (1-0-0)

Helicid cps. 20 mg p. o. (1-0-1)

Diazepam tbl. 10 mg p. o. (1-1-1)

Aminosteril N-HEPA 8% + 50 ml FR i. v. (0-0-1)

Normix cps. p. o. \bar{a} 8 hod (2-2-2)

Lactulosa lžíce p. o. (2-2-2)

3 Ošetřovatelská anamnéza

Sběr dat dle oblastí koncepce modelu Gordonové [3].

3.1 Vnímání zdravotního stavu

J. K. vnímá svou situaci jako vážnou a projevil zájem ji důsledně řešit ve spolupráci s lékaři a psychologem.

Před několika lety vykouřil 50 cigaret denně, nyní spotřebu snížil na 10 cigaret za den. Kávu pije nejvíce jednou týdně.

Současný stav nastal po delší době pracovního vypětí a problémů s bývalou manželkou, který řešil pitím vína. V prosinci minulého roku byl hospitalizován na 5 dní pro kolaps. Poté se snažil stres a alkohol omezit, od června i s pomocí psychologa. Čtrnáct dní před přijetím na IHOK JIP pro hematemézu přiznává, že vypil 1 až 2 láhve vína každý večer, což ovlivňovalo i následující pracovní den. V den přijetí naměřili 1,3 ‰ alkoholu, byl orientován osobou a místem, ne časem. Během pobytu v nemocnici se projevil abstinенční příznaky, při kterých pacient méně spolupracoval při medikaci p. o. a nepřipouštěl závislost na alkoholu. Při odběru ošetřovatelské anamnézy spolupracuje ochotně.

3.2 Výživa a metabolismus

Pacientovi byla předepsána dieta 0 s energetickou úhradou formou sippingu. Konzultoval výživu při hospitalizaci i následnou dietu v domácím prostředí s nutriční terapeutkou. Hodlá doporučení respektovat a co nejdříve docílit zlepšení zdravotního stavu.

Doma nahrazoval snídani nutridrinkem. Pije nejčastěji vodu, zvykne vypít přibližně 4 až 5 litrů tekutin během dne.

V roce 2013 zhubl kvůli psychickým potížím asi 30 kg. Poté byla váha stabilní. V posledních 4 měsících spíše přibral. Během hospitalizace váží 89 kg při výšce 195 cm, BMI tedy 23,4.

Se stavem chrupu není v současné době spokojený. Kromě většího počtu starších výplní má extrahovanou první stoličku dolní čelisti vlevo.

Kůže i skléry jsou mírně ikterické.

3.3 Vylučování

Močit chodí pacient pravidelně, inkontinencí netrpí. Moč je typicky pro onemocnění jater hnědá, bez příměsí, zápach charakteristicky aromatický. Stolicí popisuje po původně černé meléně (natrávená krev ve stolici) jako fyziologicky hnědou, formovanou. Vyprazdňování je pravidelné jednou denně. Během hospitalizace užívá Lactulosu.

3.4 Aktivita a cvičení

Ve volném čase pan J. K. chodí na dlouhé procházky se psem, jezdí na kole a v létě denně plave. Dříve závodně běhal dálkové tratě a pravidelně cvičil v posilovně. Hodně času také věnuje práci na svém vinohradu.

Před lety podstoupil operaci menisku pravého kolene. Nedávno spadl z kola. V hybnosti však není omezen.

Během pobytu v nemocnici se prochází po oddělení nebo čte časopisy a vypůjčené knížky.

3.5 Spánek a odpočinek

Pacient udává, že v nemocnici usíná okolo druhé hodiny ranní a vstává v šest. Po probuzení se cítí odpočatě, přestože v noci spí normálně o 3 hodiny déle. Navečer poslouchá pro relaxaci a lepší usínání rádio.

3.6 Vnímání, poznávání

Pacient je dobře orientován v čase, prostoru i osobě. Potíže se zrakem nebo sluchem nemá. Dosud nepotřeboval žádné kompenzační pomůcky. Celou dobu rozhovoru udržoval přirozeně oční kontakt. Paměť má kvalitní, je důležitá pro jeho zaměstnání.

Po nedávném úrazu na kole pociťoval mírnou bolest v oblasti pravé strany hrudníku. Následné ultrazvukové vyšetření odhalilo jako zdroj bolesti žlučové kameny. Pacient je objednan na kontrolu SONO za půl roku.

3.7 Sebepojetí a sebeúcta

Pacient tvrdí, že se cítí poměrně zdravě. Svůj současný stav připisuje více rizikovým faktorům jako je pracovní stres, žlučové kameny, konzumace alkoholu a kouření, které chce v nejbližší době omezit. Hodlá zlepšit svou životosprávu, aby se mohl naplno věnovat své práci. Příznaky nemoci a množství požitého alkoholu spíše zlehčoval. Mimo abstinenci

příznaky měl pacient dobrou náladu a přál si pobyt v nemocnici zkrátit nebo alespoň přeložit do menší nemocnice bližší místu bydliště.

Pacient je kromě svého psychického stavu v posledních letech, nespokojen se ztrátou svalové hmoty. Chtěl by proto znovu začít s posilováním.

3.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacient bydlí v rodinném domě s manželkou. S dcerami z prvního manželství se vídá jednou za čtrnáct dní o víkendech. Má dobré vztahy s přáteli. Všichni ho navštěvují v nemocnici a podporují ho k uzdravení.

3.9 Sexualita, reprodukční schopnost

Pan J. K. neměl nikdy vážné onemocnění pohlavních orgánů. Hyperplazií prostaty netrpí. Na preventivní prohlídky chodí.

3.10 Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance

Pan J. K. má velmi stresující povolání advokáta v oblasti trestního práva. Provozuje svou vlastní kancelář. Současná situace vznikla právě z důvodu navýšení pracovního stresu, při kterém se snažil odreagovat konzumací většího množství vína po večerech.

Dalším velkým stresorem byl pro pacienta rozvod před třemi lety, který s sebou přinášel řadu osočování a pomluv během soudního sporu. Tato situace velice ovlivnila život na malém městě a vztahy se sousedy.

Přestože se pacient snaží vážné problémy řešit s manželkou a přáteli, s pracovními potížemi se musí vypořádávat sám. Po propuštění z nemocnice hodlá po nějakou dobu zmírnit pracovní nasazení a pokračovat v terapii s psychologem.

3.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pan J. K. je katolík. Do kostela chodí přibližně 10x do roka. Mezi životní cíle patří další dítě, dokončení oprav domu a rozběhnutí své advokátní kanceláře.

3.12 Jiné

Pacient nezmiňuje žádné jiné skutečnosti.

4 Objektivní metody a škály

Metody a škály využívané u dospělých [1]. Hodnocení pacienta J. K. je označeno zeleně.

4.1 Hodnocení poruchy vědomí

Tab. 4.1. Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (GCS = Glasgow Coma Scale)

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 odpověď	1
3. Reakce na bolest		
	provede na příkaz pohyb	6
	lokalizuje podnět (pohyb k podnětu)	5
	úniková reakce (pohyb od podnětu)	4
	necílená flexe končetiny (dekortikační reakce)	3
	necílená extenze končetiny (decerebrační reakce)	2
	nereaguje	1

Hodnocení poruchy vědomí:

15 bodů	plné vědomí
14 – 13 bodů	lehká porucha vědomí
12 – 9 bodů	střední porucha vědomí
8 – 3 body	závažná porucha vědomí

4.2 Hodnocení soběstačnosti

Tab. 4.2. Barthelové test základních všedních činností (ADL – aktivity daily living)

Činnost	Provedení	Bodové ohodnocení
1. najedení	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
6. kontinence stolice	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně soběstačnosti/závislosti v základních všedních činnostech:

100 bodů	nezávislý
65 – 95 bodů	lehká závislost
45 – 60 bodů	závislost středního stupně
0 – 40 bodů	vysoce závislý

4.3 Hodnocení rizika pádu

Tab. 4.3. Hodnocení rizika pádu (dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006)

Rizikové faktory pro vznik pádu		Body
Anamnéza		
	DDD (dezorientace, demence, deprese)	3
	věk 65 let a více	2
	pád v anamnéze	1
	pobyt prvních 24 hodin hospitalizace nebo po překladu na oddělení	1
	zrakový/sluchový problém	1
	užívání léků (diuretika, hypnotika, antidepresiva,...)	1
Vyšetření		
Soběstačnost	úplná	0
	částečná	2
	nesoběstačnost	3
Schopnost spolupráce	spolupracující	0
	částečně spolupracující	1
	nespolupracující	2
Přímým dotazem		
	Míváte někdy závratě?	3
	Máte v noci nucení na močení?	1
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?	1

Hodnocení:

0 – 4 body	bez rizika
5 – 13 bodů	střední riziko
14 – 19 bodů	vysoké riziko

4.4 Hodnocení rizika vzniku dekubitů

Tab. 4.4. Hodnocení rizika vzniku dekubitů (rozšířená stupnice Nortonové)

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci	
úplná	4	do 10	4	normální	4	žádné	4
malá	3	do 30	3	alergie	3	DM, teplota	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2	ucpávání cév	2
žádná	1	60+	1	suchá	1	karcinom	1

Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
dobry	4	dobry	4	úplná	4	není	4	chodí	4
zhoršený	3	apatický	3	částečně omezená	3	občas	3	doprovod	3
špatný	2	zmatený	2	velmi omezená	2	převážně močová	2	sedačka	2
velmi špatný	1	bezvědomí	1	žádná	1	stolice i moč	1	upoután	1

Hodnocení:

25 – 24 bodů	nízké riziko
23 – 19 bodů	střední riziko
18 – 14 bodů	vysoké riziko
13 – 9 bodů	velmi vysoké riziko

Pacient dosáhl 31 bodů, riziko vzniku dekubitů je velmi nízké.

4.5 Hodnocení klasifikace tíže tromboflebitidy

Tab. 4.5. Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Maddona

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

Periferní žilní vstup na levém předloktí zavedený 4. den působil pacientovi bolest bez reakce okolí katétru. Po ohodnocení byl zaveden katétr nový.

4.6 Hodnocení nutriční

Tab. 4.6. Škála pro hodnocení stavu výživy (Mini-Nutritional Assessment-Short Form)

A	Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání stravy (obtížné žvýkání či polykání)?	
	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 hmotnosti	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 bez psychické poruchy	2
F	BMI (Body Mass Index)	
	BMI < 19	0
	BMI 19 < 21	1
	BMI 21 < 23	2
	BMI 23 nebo více	3

Hodnocení:

12 – 14 bodů stav výživy dobrý, normální nález, není nutné další vyšetření

11 a méně bodů možná porucha výživy/podvýživy, je nutno doplnit další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy

Seznam použité literatury

- [1] JUŘENÍKOVÁ, P. a kol.: *Logbook pro odbornou ošetrovatelskou praxi*. 2. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2014, s. 200 – 205 ISBN 978-80-210-7108-7
- [2] POKORNÁ, A., KOMÍNKOVÁ, A.: *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2013, ISBN 978-80-210-6331-0
- [3] PAVLÍKOVÁ, S.: *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vydání, Praha: Grada 2006, s. 99 – 102 ISBN 80-247-1211-3
- [4] PRŮŠA, R. a kol.: *Průvodce laboratorními nálezy*. Praha: Raabe 2012, ISBN 978-80-87553-68-8