

Masarykova univerzita
Lékařská fakulta
Katedra ošetrovatelství
Kamenice 3, Brno – Bohunice

Seminární práce z předmětu Odborná ošetrovatelská praxe I

**Ošetrovatelská anamnéza dle modelu
Gordonové u pacientky s diagnózou mdloba
(synkopa) na oddělení KIGPL D**

Vypracovala: Denisa Kováčová

Ročník: 1. ročník – podzimní semestr

Studijní obor: Všeobecná sestra

Forma studia: prezenční

Akademický rok: 2017/2018

BRNO 2017

1. OBSAH

1.	OBSAH	2
2.	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES DLE GORDONOVÉ.....	3
3.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI	4
4.	OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA - SBĚR DAT DLE MODELU GORDONOVÉ	6
4.1.	VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ	6
4.2.	VÝŽIVA A METABOLISMUS	6
4.3.	VYLUČOVÁNÍ	6
4.4.	AKTIVITA, CVIČENÍ	7
4.5.	SPÁNEK A ODPOČINEK.....	7
4.6.	VNÍMÁNÍ A POZNÁVÁNÍ.....	7
4.7.	SEBEKONCEPCE, SEBEÚCTA	8
4.8.	PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY	8
4.9.	SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST	8
4.10.	STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, TOLERANCE A JEJICH ZVLÁDÁNÍ	8
4.11.	VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY.....	9
5.	OBJEKTIVNÍ METODY A ŠKÁLY	10
5.1.	ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU	10
5.2.	OBJEKTIVNÍ POZOROVÁNÍ V PRŮBĚHU ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ A VYŠETŘENÍ	11
5.3.	GLASGOW COMA SCALE	11
5.4.	BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ (ADL – Activity of Daily Living)	12
5.5.	HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU DLE CONLEYOVÉ, UPRAVENO JURÁSKOVOU	13
5.6.	HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ DLE NORTONOVÉ.....	13
5.7.	HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY – MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT	14
5.8.	BMI – INDEX TĚLESNÉ HMOTNOSTI.....	14
6.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	15

2. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES DLE GORDONOVÉ

Ošetřovatelský model M. Gordonové se nazývá Model funkčních vzorců zdraví a poprvé jej publikovala v roce 1987. Model je zaměřen na hodnocení zdravotního stavu člověka v jakékoli oblasti systému péče, tedy péči primární, sekundární i terciární.

Model vychází z předpokladu, že všichni lidé mají určité společné vzorce chování, které jsou ovlivněny jejich zdravím, kvalitou života, s rozvojem jejich schopností a s dosažením lidského potenciálu. Tyto vzorce chování umožňují sestře rozpoznat funkční a dysfunkční chování jedince, případně i stanovit ošetřovatelskou diagnózu.

Vzorce jsou úseky chování ve vymezeném časovém intervalu. Základní struktura modelu je tvořena 12 oblastmi a každý ze vzorců představuje složku zdraví, která může být buď funkční, nebo dysfunkční.

Dysfunkční vzorce mohou být projevem aktuálního onemocnění nebo mohou být znakem potencionálního problému. Při posuzování funkční vzorců zdraví sestra pozoruje individuální výchozí stav pacienta a porovnává získané informace s normami stanovenými pro danou věkovou skupinu, normami kulturními, společenskými a jinými.

Koncept M. Gordonové vytváří ucelenou systematickou komunikaci mezi všemi členy multidisciplinárního týmu s využitím ošetřovatelské terminologie pro praxi, vzdělání a výzkum. Vnímá pacienta jako holistickou bytost a nejvyšším ošetřovatelským cílem je dosáhnout maximálně úrovně zdraví a motivace člověka k převzetí odpovědnosti za své zdraví.

3. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI

Iniciály: EP

Pohlaví: žena

Věk: 89

Zaměstnání: důchodkyně

Den hospitalizace: 11

Důvod hospitalizace: mdloba (synkopa)

Základní diagnóza: primární hypertenze

Vedlejší diagnózy:

- dekompenzovaná arteriální hypertenze
- fibrilace síní s ROK nejasného stáří
- susp. incip. respirační infekce
- pád na hlavu s tržnou ránou čela
- mírná elevace GGT
- mírná retence N-látek
- polakisurie
- descensus et prolapsus uteri
- st. p. commotio cerebri 2016
- st. p. cysty v prsu před 50 leti

Operace v minulosti: operace cysty prsu, operace šedého zákalu

Úrazy: opakované pády

Pohybový režim: 2 (B) - zelená

Dieta: 3 – normální strava

Alergie: žádná

Plánovaná a absolvovaná vyšetření: krevní obraz, urea, kreatinin, natrium, kalium, Cl, CRP,

Holter

Vitální funkce:

- TK 140/70 mm/Hg
- TT 36,6 °C
- P 81' (reg)
- D 22/min
- Sat 95 %

Hmotnost: 50 kg

Výška: 157 cm

BMI: 20,28

Invazivní vstupy: PŽK, PMK

Medikace:

Godasal 100 mg	1 - 0 - 0	
Zolofit 50 mg	1 - 0 - 0	
Lusopress 20 mg	1 - 0 - 1	
Egilok 25 mg	1/2 - 0 - 0	
Furon 40 mg	0 - 0 - 18 ⁰⁰	
Flaxiparine 0,4 ml		s. c.
Cotrimoxazol al forte 960 mg	á 12 hod.	
FR 1/1 500 ml		i. v.

4. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA - SBĚR DAT DLE MODELU GORDONOVÉ

4.1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacientka byla hospitalizována akutně 16. 10. 2017 a nejedná se o její první hospitalizaci. Navzdory svému vysokému věku je velmi šikovná. V domácím prostředí je schopná se o sebe částečně postarat sama. Pokud potřebuje pomoc s nějakou fyzicky náročnější činností, může se spolehnout na svého syna a jeho ženu, se kterými žije v rodinném domě.

Paní E. P. ráda pobývá na čerstvém vzduchu, nejraději na vlastní zahrádce u domu. Trpí na závratě a točení hlavy, v jejichž důsledku dochází k pádům, což byl také důvod jejího přijetí na oddělení. Paní velmi trpí na nachlazení, trápí ji celoroční rýma, revma v kolenou. Letos na jaře měla zlomenou ruku. Dále ji trápí snížená pohyblivost kloubů, která je způsobena jejich poraněním v důsledku minulých pádů.

Pacientka nepije alkohol, nekouří, během dne vypije 1-2 hrnky kávy, jeden z nich ke snídani. Nikdy se neléčila s žádnou závislostí. V minulosti jí byla operována cysta v prsu, chodila na mammografii, samovyšetřování neprováděla.

Od raného dětství trpí na zácpy, které ji trápí i během pobytu v nemocnici, užívá projímadla.

4.2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

Pacientce byla lékařem naordinována dieta 3G – normální strava, geriatrická. Doma si stravu připravuje převážně sama, jí často po malých dávkách. Nevyhledává polévky, ty ji nechutnají. Má ráda maso, ale už má problém jej pokousat. Má ráda ovoce a zeleninu, hlavně banány nebo rajčata, které bez problémů pokouše. Nemá žádnou alergii. Pacientka váží 50 kg a během pobytu v nemocnici nijak výrazně nezhubla, jídlo jí chutná. Stejně tak nepozoruje žádné změny váhy v posledních šesti měsících. Trápí ji pocit sucha v ústech, během dne vypije několik skleniček čaje a 1-2 hrnky bílé kávy.

Paní E. P. má umělý chrup, v nemocnici pouze spodní část, doma mívá nasazenou obě části. Vlasy má pevná a husté, dobře udržované, nehty také. Barva kůže je normální, vzhledem k věku je snížený turgor a elasticita kůže. Trápí ji hematomy po pádu a po injekcích, pravidelně si je maže.

4.3. VYLUČOVÁNÍ

Od mala trpí na zácpy. Stolice je velmi nepravidelná, v nemocnici užívá projímadla, doma pije minerální vodu Šaratici. Pacientka má zavedený permanentní močový katétr, kvůli

občasné inkontinenci. Moč bývá slámové barvy, typického zápachu. Nemá problémy s pocením ani během noci, ani během léta.

4.4. AKTIVITA, CVIČENÍ

Navzdory vysokému věku je paní stále velmi čilá. V domácím prostředí chodí pravidelně na čerstvý vzduch, nejčastěji na zahrádku u domu. V nemocnici se v rámci rehabilitace prochází s dopomocí po chodbě. Při chůzi se opírá o vycházkovou hůl, zvládá i chůzi po schodech, pokud se může přidržovat, jinak si netroufne. I doma má v místnostech nainstalována madla, kterých se může držet, také používá kompenzační pomůcky při sprchování. V mládí jezdila na kole a hrála tenis.

Doma se ve volném čase dívá na televizi, má ráda seriály z lékařského prostředí, sleduje zprávy, chodí na zahrádku, čte časopisy. V nemocnici také sleduje televizi, ráda si povídá s ostatními pacienty a luští křížovky. Dříve si troufla jít i na návštěvu k sousedce, dnes už se po několika pádech bojí a raději tráví čas doma.

4.5. SPÁNEK A ODPOČINEK

Pacientka spí asi 10 hodin denně. Chodí spát brzy, asi kolem 8 hodiny večer, usíná u televize. Spánek bývá klidný a nepřerušovaný. Budí se kolem 6 hodiny ranní. Během dne se pacientka cítí unavená a vysílená, hlavně po rehabilitační procházce po chodbě, proto během dne hodně leží a podřimuje. Ani doma, ani v nemocnici neužívá žádné léky na spaní. Sny si nepamatuje, ale noční můry nemá.

4.6. VNÍMÁNÍ A POZNÁVÁNÍ

Pacientku trápí zhoršení sluchu, kterého si v posledních měsících všimla. Naslouchátko zatím nepoužívá, ale sama říká, že pokud jsou v pozadí nějaké rušivé zvuky, má problém porozumět. Je nutné mluvit nahlas a zřetelně, některé věci je nutno několikrát opakovat, protože zapomíná.

V minulosti pacienta podstoupila operaci šedého zákalu. Na čtení používá brýle. Udržuje oční kontakt a vnímá, co jí kdo říká, nemám problém porozumět, dobře se orientuje v osobě, čase i prostoru. Sama mluví pomalu, nekřičí ani nešeptá, dobře artikuluje a není problém jí porozumět.

Pacientka vystudovala tříletou odbornou školu pro ženská povolání, je vyučená švadlena. Při práci se sama dále vzdělávala, učila se anglicky.

Stěžuje si, že jí lékaři ani sestry nesdělují téměř žádné informace o svém zdravotním stavu. Často by sestřičky o něco ráda poprosila, ale má strach, nechce obtěžovat a tak raději nic nežádá.

4.7. SEBEKONCEPCE, SEBEÚCTA

Paní E. P. je veselá pacientka, často vzpomíná na minulost. Její vzpomínky ji někdy až rozpláčou. O rodiče a velkou část rodiny přišla za války v koncentračním táboře, o manžela přišla už před 30 lety a jiného partnera poté neměla.

V nemocnici se cítí osaměle, uboze a opuštěně. Trápí ji, že je odkázána na pomoc jiných osob a tak se cítí být k ničemu. Těší se domů na svoji 10 měsíční pravnučku.

Se vzhledem je celkem spokojená, o svůj zevnějšek se stará. Ráda se nechá opečovávat. Několikrát denně se kontroluje v zrcadle, češe si vlasy, nechá si mazat nohy mastí, záda olejíčkem. Trápí ji modřiny v obličeji, které si často natírá, aby jí co nejrychleji zmizely.

4.8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Pacientka je matkou, babičkou a prababičkou. Bydlí ve velkém rodinném domě se zahradou. Sama bydlí v přízemí, v prvním patře bydlí syn se snachou, na které se může spolehnout, pokud potřebuje pomoci. Žádné problémy ani hádky nejsou v její rodině obvyklé. Jako nejtěžší chvíli v jejím životě uvedla válku, během které přišla o rodiče a velkou část rodiny.

V nemocnici ji nejčastěji navštěvuje syn s manželkou, navštívila jí i její vnučka.

4.9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Pacientka nikdy neměla vážné onemocnění pohlavních orgánů, asi před 50 lety jí byla operována cysta v prsu. Nikdy neužívala antikoncepci. Několikrát byla na mammografii. Nikdy neprodělala potrat a nikdy nebyla znásilněna. Porodila jednoho syna, porod byl bez problémů. Menopauza se dostavila kolem 45 roku a snášela ji dobře.

4.10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, TOLERANCE A JEJICH ZVLÁDÁNÍ

Pacientka říká, že už toho v životě prožila tolik, že už ji nemůže nic stresovat ani překvapit. Nicméně s přibývajícím věkem má stále větší obavy, co jí v budoucnu čeká. Sama cítí, že jí ubývají síly.

Ve svém okolí nejvíce důvěřuje právě svému jedinému synovi. Radost jí dělá malá pravnučka, kterou by ráda viděla vyrůstat a chtěla by s ní trávit co nejvíce času. Trápí ji, že jí malou nenechají ani pochovat, ale chápe, že se rodina o dítě bojí.

4.11. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Pacientka uvádí, že je nevěřící, nemodlí se a nechodí do kostela. Její matka byla židovka a tatínek katolík. Momentálně je na vrcholu jejího žebříčku hodnot zdraví. Nejdůležitější je uzdravit se, vrátit se domů a opět začít o sebe pečovat sama.

Smyslem života je pro ni spokojenost a zdraví celé rodiny.

5. OBJEKTIVNÍ METODY A ŠKÁLY

5.1. ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU

Celkový vzhled, úprava zevnějšku, hygiena: pacientka zvládá hygienu téměř sama, nutná pouze malá dopomoc, dbá na svůj vzhled, upravená, čistá

Dutina ústní, nos: sliznice dutiny ústní čistá, dutina nosní čistá, bez sekretů, v nemocnici má spodní část zubní náhrady, doma nosí obě

Sluch: neslyší šepot, nepoužívá naslouchátko, porozumění ruší hluk v pozadí

Zrak: nosí brýle na čtení (presbyopie), počet dioptrií nezná

Puls: 81´(reg)

Dýchání: 22/min

Krevní tlak: 140/70 mm/Hg, užívá léky na hypertenzi

Tělesná teplota: 36,6 °C

Saturace krve kyslíkem: 95 %

Stisk ruky: jemný

Rozsah pohybu kloubů: omezení pohybu levého ramene a pravého kolene následkem pádu

Svalová tuhost, pevnost: vzhledem k věku a omezenému pohybu ochablé

Kůže: suchá kůže na chodidlech, hematomy na horních končetinách, hematomy na obličeji v důsledku pádu, barva kůže je fyziologická – europoidní rasa, bez vyrážky nebo jiných projevů alergie

Chůze: zvládá chůzi pomocí vycházkové hole i chůzi po schodech, pokud má možnost přidržení se

Držení těla: lehce shrbená

Chybějící části těla: ne

Kanyly intravenózní: ano

Odsávání: ne

Hmotnost: 50 kg

Výška: 157 cm

Vývody, cévky: PMK (10. den), PŽK (4. den)

5.2. OBJEKTIVNÍ POZOROVÁNÍ V PRŮBĚHU ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ A VYŠETŘENÍ

Orientace: pacientka je dobře orientovaná časem, místem a prostorem

Myšlenky a otázky: dobře chápe otázky a adekvátně odpovídá, rozumí podstatě otázky, rozumí abstraktním i konkrétním pojmům

Řeč, způsob vyjadřování: řeč je srozumitelná, paní dobře artikuluje

Hlas a způsob řeči: hlas přiměřený běžnému hovoru, nekřičí ani našeptá

Úroveň slovní zásoby: dostatečná, nemá problém s konkrétním popisem věcí ani vyjádřením potřeby

Oční kontakt: udržuje

Rozsah pozornosti: bez problémů

Nervozita (rozsah 1-5): 1 – klidná

Asertivita, pasivita (rozsah 1-5): 3 – ráda by vyjadřovala své požadavky, ale má pocit že obtěžuje

5.3. GLASGOW COMA SCALE

Výsledné hodnocení: 15 bodů – plné vědomí

činnost	provedení	bodové hodnocení
otevření očí	spontánní	4
	na oslovení	3
	při bolestivém podnětu	2
	bez reakce	1
slovní odpověď	orientovaná	5
	zmatená	4
	nekomunikuje	3
	nesrozumitelná	2
reakce na bolest	zcela chybí	1
	pohyb na příkaz	6
	lokalizace podnětu	5
	únik od podnětu	4
	necílená flexe	3
	necílená extenze	2
	nereaguje	1

5.4. BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ (ADL – Activity of Daily Living)

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

45 – 60 bodů závislost středního typu

činnost	provedení	bodové hodnocení
najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
přesun lůžko-židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	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

5.5. HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU DLE CONLEYOVÉ, UPRAVENO JURÁSKOVOU

Hodnocení: 9 – střední riziko pádu

anamnéze	dezorientace, demence, deprese		3
	více než 65 let		2
	pobyt 24 hodin po přijetí		1
	porucha zraku, sluchu		1
	medikamenty (diuretika, narkotika, psychotropní léky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva)		1
vyšetření	soběstačnost	úplná	0
		částečná	2
		nesoběstačná	3
	schopnost spolupráce	spolupracující	0
		částečně spolupracující	1
	nespolupracující	2	
přímý dotaz	Míváte někdy závratě?		3
	Máte v noci nucení na močení?		1
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?		1

5.6. HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ DLE NORTONOVÉ

Hodnocení: 23 – střední riziko vzniku dekubitů

Schopnost spolupráce	Žádná	Částečná	Malá	Úplná
	1	2	3	4
Věk	nad 60	31-60	11-30	00-10
	1	2	3	4
Stav pokožky	Suchá	Vlhká	Alergie	Normální
	1	2	3	4
Další nemoci	Diabetes, anemie, karcinom, kachexie, obezita, jiné, ...			Žádné
	Podle závažnosti 1-3			4
Tělesný stav	Velmi špatný	Špatný	Zhoršený	Dobry
	1	2	3	4
Stav vědomí	Bezvědomí	Zmatený	Apatický	Dobry
	1	2	3	4
Pohyblivost	Žádná	Velmi omezená	Částečně omezená	Úplná
	1	2	3	4
Inkontinence	Stolice i moč	Převážně močová	Občas	Není
	1	2	3	4
Aktivita	Upoután na lůžko	Sedačka	Doprovod	Chodí
	1	2	3	4

5.7. HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY – MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Hodnocení: 7 – možná porucha výživa / podvýživa, je nutno doplnit další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy

Ztráta chuti k jídlu, zažívací potíže nebo poruchy přijímání stravy za poslední 3 měsíce	ano	0
	mírně	1
	ne	2
Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce	více než 3 kg	0
	není údaj	1
	1-3 kg	2
Pohyblivost	na lůžku	0
	pouze po pokoji	1
	nevychází z bytu	2
Akutní onemocnění, úraz, psychické trauma	ano	0
	ne	2
Psychický stav	těžká demence, deprese	0
	mírná demence, deprese	1
	normální stav	2
BMI	< 19	0
	19-21	1
	21-23	2
	>23	3

5.8. BMI – INDEX TĚLESNÉ HMOTNOSTI

Hodnocení: 20,28 – normální rozmezí, zdravotní rizika minimální

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
> 18,5	podvýživa	malnutrice
18,5 – 24,9	normální rozmezí	minimální
25 – 29,9	nadváha	< 26,9 lehce zvýšená, > zvýšená
30 – 34,9	obezita – I. stupeň	středně vysoká
35 – 39,9	obezita – II. stupeň	vysoká
> 40,0	obezita – III. stupeň	velmi vysoká

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
- [2] JUŘENÍKOVÁ, Petra a Ilona PLEVOVÁ. *Logbook: pro odbornou ošetrovatelskou praxi*. 2., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-210-7108-7.