

**Masarykova univerzita**

**Lékařská fakulta**

**Katedra ošetrovatelství**

**Kamenice 3 Brno**

Seminární práce z předmětu Odborná ošetrovatelská praxe II

**Ošetrovatelská anamnéza dle modelu Oremové  
u pacienta s diagnózou mdloba – synkopa a zhroucení - kolaps  
na oddělení IKK B**

**Vypracovala:** Michaela Kratochvílová

**Ročník:** 1. ročník - jarní semestr

**Studijní obor:** Všeobecná sestra

**Forma studia:** prezenční

**Akademický rok:** 2017/2018

**BRNO 2018**

# Obsah

1. Úvod .....	3
2. Základní informace o pacientovi .....	4
3. Ošetřovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu Oremové .....	6
3.1 Univerzální požadavky sebedpěče .....	6
3.1.1 Dostatečný příjem tekutin, potravy, vzduchu .....	6
3.1.2 Uspokojivé funkce vylučování moče, stolice a potu .....	6
3.1.3 Rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem .....	7
3.1.4 Rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou .....	7
3.1.5 Rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, které ohrožují zdraví a život ..	7
3.1.6 Normální bytí, existence, podpora .....	8
3.2 Vývojové požadavky .....	9
3.2.1 Nynější fáze života .....	9
3.2.2 Krizové a zátěžové situace a události .....	9
3.3 Terapeutické požadavky sebedpěče .....	10
3.3.1 Následky onemocnění, vědomosti o patologickém stavu .....	10
3.3.2 Diagnostické, terapeutické a RHB výkony .....	10
3.3.3 Diskomfort a negativní následky lékařské péče .....	10
3.3.4 Adaptace organismu .....	10
3.3.5 Edukace při trvalých vlivech nemocí a při terapeutických opatření .....	10
4. Objektivní metody a škály .....	11
4.1 Základní screeningové vyšetření sestrou .....	11
4.2 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací od pacienta .....	12
4.3 Glasgow Coma Scale .....	13
4.4 Hodnocení známek infekce PŽK dle Madona .....	13
4.5 Barthelův test základních všedních činností – ADL test .....	14
4.6 Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové .....	15
4.7 Hodnocení stavu výživy – Mini Nutritional Assesment .....	16
4.8 Index tělesné hmotnosti - BMI .....	16
4.9 Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou .....	17
4.10 Škála bolesti .....	17
5. Seznam použité literatury .....	18

# 1. Úvod

Dorothea Elizabeth Oremová získala ošetrovatelské vzdělání na Providence Hospital School of Nursing in Washington D.C.. Bakalářské a magisterské vzdělání získala na Catholic University of America. V průběhu života pracovala D.E. Oremová na operačním sále, chirurgickém oddělení, jako privátní sestra v nemocnici a v domácí péči a jako ředitelka pro ošetrovatelství v Providence Hospital School v Detroitu.

V letech 1971 publikovala svoji knihu Ošetrovatelství, ve které porovnávala jednotlivé koncepce v soukromém a domácím ošetřování a ošetrovatelském vzdělání. V roce 1973 uvedla svoji teorii do praxe. Model deficitu péče vznikl za předpokladu, že lidé mají vrozenou schopnost starat se o sebe, mají schopnost sebekorekce a nezávislosti. Teorie modelu vysvětluje, kdy vznikne chování člověka zaměřené na sebekořekci a uvádí cíl sesterského povolání, kterým je dosáhnout maximální úrovně sebekořekce pacienta. Hlavním úkolem sestry je pečovat o pacienty stejně jako o sebe samou.

Sebekořekce je soubor činností, které si každý jedinec zabezpečuje sám za účelem zachování života, zdraví a pohody. Oremová určila tři druhy požadavků na schopnost sebekořekce jedince:

## 1. Univerzální požadavky sebekořekce

- požadavky související se základními životními procesy a funkcemi

## 2. Vývojové požadavky sebekořekce

- požadavky spojené s růstem, vývojem a životním obdobím

## 3. Terapeutické požadavky sebekořekce

- požadavky při poruše zdraví, následky nemocí, léčebné výkony

(<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/model-dorothey-elisabeth-oremove-455015>)

## 2. Základní informace o pacientovi

Iniciály pacienta: LŠ

Pohlaví: muž

Věk: 82

Den hospitalizace: 3. den

Důvod hospitalizace: kolaps bez ztráty vědomí s poruchou funkce svěračů

Základní diagnóza: mdloba – synkopa a zhroucení - kolaps

Vedlejší diagnózy: porematická kombinovaná mitrální vada

hyperkalémie

permanentní fibrilace síní

hypertenze

benigní hyperplazie prostaty

stav po pankreatitidě

retence dusíkatých látek

Pohybový režim: 3 (modrá, částečně soběstačný pacient)

Dieta: 3 (normální strava)

Plánovaná a absolvovaná vyšetření: odebrání anamnézy, fyzikální vyšetření lékařem

USG ledvin (ambulantně)

telemetrická monitorace

EKG, ECHO

hematologické vyšetření krve

biochemické vyšetření krve

## biochemické vyšetření moče

Invazivní vstupy: PŽK – LHK, bez známek infekce

### Terapie doma:

Verogalid 240 mg	tbl.	p. o.	½ – 0 – 0
Rhefluin	tbl.	p. o.	1 – 0 – 0
Valsap 50 mg	tbl.	p. o.	0 – 0 – ½
Warfarin 5 mg	tbl.	p. o.	1 tableta, v SO a NE ½ tablety

### Terapie v nemocnici:

Verogalid 240 mg	tbl.	p. o.	½ – 0 – 0
Rhefluin	tbl.	p. o.	1 – 0 – 0
Valsap 50 mg	tbl.	p. o.	0 – 0 – ½
Warfarin 5 mg	tbl.	p. o.	1 tableta, v SO a NE ½ tablety
5 % GLU 500 ml	sol.	i. v.	0 – 1 – 0
10 % GLU + 10 j. HMR	sol.	i. v.	0 – 0 – 1
Furosemid	sol.	i. v.	0 – 0 – 1

Alergie: neguje

Výška: 172 cm

Hmotnost: 67 kg

BMI: 22,6

### Vitální funkce:

TK	150/100	Hypertenze
Puls	53' reg	Bradykardie
Teplota	36,5 °C	Normotermie
Dech	16'	Eupnoe

### **3. Ošetřovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu Oremové**

#### **3.1 Univerzální požadavky sebepěče**

##### **3.1.1 Dostatečný příjem tekutin, potravy, vzduchu**

Pacient nemá žádné respirační onemocnění, dušnost pociťuje jen při větší námaze. S kašlem neuvádí také žádné problémy. Dýchání má pravidelné, saturace krve kyslíkem je 96 %.

Pacient alergie neguje, nikdy nebral žádné omamné látky, ani nekouřil. Alkohol a kávu pije pouze příležitostně. Pacient dodržuje pitný režim a každý den vypije asi 1,5 – 2 litry. Nejčastěji pije neperlivé minerální vody s vysokým obsahem hořčíku, které mu pomáhají na noční křeče. Pacient se stravuje pravidelně, 4x denně. Jídlo si připravuje doma se svojí manželkou. Kvůli manželce, která má po operaci žaludku, dodržuje šetřící dietu, takže většina jeho stravy je upravena dušením. Během hospitalizace má pacient zajištěnou nemocniční stravu, na kterou si nestěžuje. Doma i v nemocnici pacient netrpí nechutenstvím ani jinými zažívacími problémy. Pacient v poslední době neměl větší úbytek hmotnosti, jeho váha se už několik let pohybuje okolo 67 kg.

Pacient má svůj chrup, o který se pečlivě stará. Každý půlrok navštěvuje svého zubního lékaře a dentálního hygienisty. V dutině ústní nemá pacient žádné patologické povlaky ani defekty.

##### **3.1.2 Uspokojivé funkce vylučování moče, stolice a potu**

Pacient doma i po dobu hospitalizace používá WC. Stolice je pravidelná, formovaná, hnědé barvy a obvyklého zápachu, bez patologických příměsí. Pacient neuvádí problémy s defekací, projímadla neužívá. Močení je pravidelné. Pacient netrpí inkontinencí. Moč má fyziologickou barvu i zápach.

Pacient se potí jen při vyšší okolní teplotě nebo při zvýšené tělesné námaze. Pot má charakteristický zápach. Pacientova kůže je suchá bez defektů. Kůže má snížený turgor. Na LHK má zavedený PŽK bez známek infekce.

### **3.1.3 Rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem**

Pacient je ve starobním důchodě, únavu nepocítuje. Nejvíce energie má ráno, kdy také udělá nejvíc práce na zahradě a doma. Po obědě si každý den odpočine u televize a někdy i spánkem. Denně naspí asi 10 hodin. Večer v 21 hodin usíná a ráno v 7 hodin vstává. Pacient neužívá léky na spaní. Nemá potíže s usínáním, ani s nespavostí. Pacient si v nemocnici stěžuje na okolní pacienty, kteří ho v noci ruší.

Nejvíce svého času pacient tráví na zahradě, o kterou se stará. Přes zimu pracuje na drobných opravách rodinného domku. V mládí aktivně sportoval, ale dnes už mu zdraví nedovoluje se sportu věnovat, a tak aspoň chodí pravidelně na procházky s manželkou a pejskem. Jednou za týden chodí pan LŠ na masáž a rád relaxuje luštěním křížovek, čtením knih a turistikou.

### **3.1.4 Rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou**

Pan LŠ bydlí se svojí manželkou a rodinou v dvougeneračním rodinném domku v Brně. V současné době je pacient ve starobním důchodě a dříve pracoval jako vysokoškolský učitel na VUT a projektant. Vysokou školu studoval později až během zaměstnání.

S manželkou má tři děti – 2 dcery a syna. Jeho tři vnučky jsou už dospělé a studují na VŠ. S celou rodinou má pacient výborný vztah. Rodina chodí pana LŠ navštěvovat do nemocnice a je plně informována o jeho zdravotním stavu. Pacient již není členem žádného spolku, účastní se pouze školních srazů a srazů s kamarády. Nikdy neměl problém navazovat kontakty.

### **3.1.5 Rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, které ohrožují zdraví a život**

Pacient netrpí depresemi, návaly vzteku ani častější špatnou náladou. Hospitalizaci snáší dobře, ale už se těší domů. Domov a rodina jsou pro něj zdroj jistoty. Až se pacient vrátí domů, tak na něj bude dohlížet jeho manželka.

Dnes už pan LŠ nesportuje, takže sport pro něj není rizikem. Jediné riziko je práce na zahradě, po které si někdy stěžuje na bolest zad. Od bolesti mu pomáhá teplo formou obkladů. V nemocnici si pacient na bolesti nestěžuje. Jediné dědičné onemocnění, které provází celou pacientovu rodinu je hypertenze, na jiné onemocnění si nevzpomíná.

### **3.1.6 Normální chování, bytí, existence, podpora**

Pan LŠ by o sobě řekl, že je klidný, vyrovnaný člověk. Vždy věděl, co chtěl a šel si za svým cílem. Patří mezi optimisty a na všem se snaží vidět něco dobrého. Za hospitalizace uvítal ochotu personálu a odbornost lékařů.

V budoucnu se těší na další přírůstky do rodiny a rád by se také dočkal pravnoučat. Nejdůležitějším pacientovým cílem je zdraví celé rodiny, proto také věří v Boha a každý den se k němu obrací.



## **3.2 Vývojové požadavky**

### **3.2.1 Nynější fáze života**

Pacient se nachází ve vývojovém období stáří, kdy pobírá starobní důchod. Na toto období se těšil, protože má dost času na práci na zahradě a na rodinu. Pan LŠ bydlí s rodinou v rodinném domku v Brně. Do Brna se přestěhoval za ženou a původně pochází z města Litovel. Dnes svůj volný čas tráví na zahradě, čtením a turistikou. Rád si odpočne po obědě lehkým spánkem nebo luštěním křížovek. Se vzrůstajícím věkem si pacient uvědomuje i tělesné změny. Nejvíce viditelné jsou šedivé vlasy, suchá vrásčitá kůže a úbytek svalové hmoty. Pacient je i ve svém vyšším věku sexuálně aktivní.

### **3.2.2 Krizové a zátěžové situace a události**

Pacient v současnosti neprožívá žádnou krizovou nebo zátěžovou situaci. Jako nejsmutnější životní událost udává smrt rodičů. Se situací se dlouho vyrovnával, ale dnes by se chtěl dožít taky tak krásného věku jako jeho rodiče. Jediná věc, ze které má strach a nechtěl by se jí dožít, je že by nechtěl zažít smrt svých potomků.

### **3.3 Terapeutické požadavky sebedpěče**

#### **3.3.1 Následky onemocnění, vědomosti o patologickém stavu**

Pacient je poučen o svém zdravotním stavu a souhlasí s hospitalizací. Pacient byl do nemocničního zařízení přivezen po kolapsu. Nikdy před tím neměl tento problém a doma byl plně soběstačný. Rodina pacienta zavezla do nemocnice a byla plně informována o jeho zdravotním stavu. Pan LŠ je spokojen s personálem i s přístupem lékařů.

#### **3.3.2 Diagnostické, terapeutické a RHB výkony**

Pacient při přijetí do nemocnice podstoupil fyzikální vyšetření lékařem. Byla mu odebrána krev na hematologické a biochemické vyšetření. Dále mu byla odebrána moč na biochemické vyšetření. Pacient podstoupil EKG, ECHO, USG ledvin. Pacientova srdeční činnost byla sledována pomocí telemetru. Každý den se pacientovi měřily vitální funkce – krevní tlak, tělesná teplota, puls. Medikace v nemocnici byla obohacena o Furosemid, 5 % Glukóza 500 ml a 10% Glukóza + 10j HMR. Pacientovi nebyly naordinovány rehabilitace.

#### **3.3.3 Diskomfort a negativní následky lékařské péče**

Pacient nepocituje negativní následky lékařské péče. Jediný diskomfort, který v nemocnici prožívá, souvisí s ostatními pacienty, kteří jsou v noci hluční.

#### **3.3.4 Adaptace organismu**

Pacient je orientován časem, místem i osobou, je v dobré fyzické i psychické kondici. Pacient hospitalizaci neodmítá, souhlasí s ní a dbá na preventivní opatření lékařů.

#### **3.3.5 Edukace při trvalých vlivech nemocí a při terapeutických opatření**

Pacient je informován o svém současném zdravotním stavu. Souhlasí s pravidelným ambulantním dohledem lékaře. Je poučen o možných komplikacích, které mohou souviset se srdeční vadou.

## 4. Objektivní metody a škály

### 4.1 Základní screeningové vyšetření sestrou

Celkový vzhled, úprava, hygiena: pacient čistý, upravený, hygienu vykonal sám

Dutina ústní a nos: dutina ústní čistá, bez povlaků a defektů, nos čistý a průchodný

Zuby: vlastní

Slyší šepot: ano

Přečte novinové písmo: ne, po nasazení brýlí ano

Má brýle: ano, na čtení (spojné dioptrické brýle)

Puls: 53/min (pravidelný, dobře hmatný, bradykardie)

Dýchání: 16/min (pravidelné, fyziologické hloubky, eupnoe)

Krevní tlak: 150/100 (hypertenze)

Stisk ruky: pevný

Může zvednout tužku: ano

Rozsah pohybu kloubů: zhoršený

Svalová pevnost, tuhost: ne

Kůže: suchá

Barva: fyziologická

Kožní léze: bez defektů

Dekubity: ne

Chůze: samostatná, bez pomůcek

Držení těla: mírné hrbení způsobené stářím

Chybějící části těla: nejsou

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

Orientace: časem, místem i osobou

Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy): ano

Řeč, způsob vyjadřování: řeč srozumitelná, vyjadřování plynulé

Hlas a způsob řeči: hlas klidný

Úroveň slovní zásoby: slovní zásoba velká

Oční kontakt: ano

Rozsah pozornosti: pozornost neustálá

Nervozita: ne

Asertivní/pasivní: asertivní

Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo osobou doprovázející, pokud je přítomna: nikdo jiný nebyl přítomen

### 4.3 Glasgow Coma Scale

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

Hodnocení: **15 – 13 bodů žádná nebo lehká porucha**

12 – 9 bodů středně závažná porucha

do 8 bodů závažná porucha

### 4.4 Hodnocení známek infekce PŽK dle Madona

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

#### 4.5 Barthelův test základních všedních činností – ADL test

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	<b>samostatně bez pomoci</b>	<b>10</b>
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	<b>samostatně bez pomoci</b>	<b>10</b>
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	<b>samostatně nebo s pomocí</b>	<b>5</b>
	neprovede	0
4. osobní hygiena	<b>samostatně nebo s pomocí</b>	<b>5</b>
	neprovede	0
5. kontinence moči	<b>plně kontinentní</b>	<b>10</b>
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	<b>plně kontinentní</b>	<b>10</b>
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	<b>samostatně bez dopomoci</b>	<b>10</b>
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	<b>samostatně bez dopomoci</b>	<b>15</b>
	S malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	<b>samostatně nad 50 m</b>	<b>15</b>
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	<b>samostatně bez pomoci</b>	<b>10</b>
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

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

**4.6 Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové**

Schopnost Spolupráce	Věk	Stav Pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyb- livost	Inkontinence	Aktivita
úplná	4	do 4 normální	4 žádné	4 Dobrý	4 dobrý	4 úplná	4 není	4 chodí
malá	3	do 3 alergie	3 *	3 Zhoršený	3 apatický	3 částečně omezená	3 občas	3 do- provod
částečná	2	do 2 vlhká	2	2 Špatný	2 zmatený	2 velmi omezená	2 převážně močová	2 sedačka
žádná	1	60+ 1 suchá	1	1 velmi špatný	1 bez- vědomí	1 žádná	1 stolice i moč	1 upoután na lůžko

\* diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3-1 bod. Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko).

Hodnocení: 29 bodů (není riziko vzniku dekubitů)

Riziko vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne 25 a méně bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)

#### 4.7 Hodnocení stavu výživy – Mini Nutritional Assesment

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

Hodnocení: 12 – 14 bodů (stav výživy dobrý)

**11 a méně bodů (možná porucha výživy)**

#### 4.8 Index tělesné hmotnosti - BMI

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	Podváha	vysoká
<b>18,5 – 24,9</b>	<b>Norma</b>	<b>minimální</b>
25,0 – 29,9	Nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 – 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 – 39,9	obezita 2. stupně	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně	velmi vysoká



#### 4.9 Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou

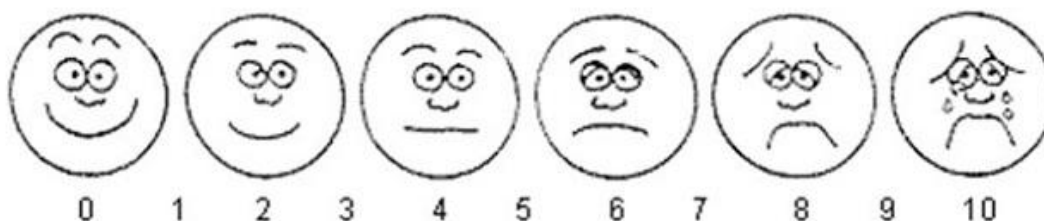
<b>Anamnéza</b>	dezorientace, demence, deprese	3
	<b>více než 65 let</b>	2
	<b>pád v anamnéze</b>	1
	<b>pobyt 24 h po přijetí</b>	1
	porucha zraku, sluchu	1
	<b>medikamenty</b> (diuretika, narkotika, psychotropní léky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva)	1
<b>Vyšetření</b>	<b>soběstačnost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

Hodnocení: 0 – 4 body bez rizika

**5 – 13 bodů střední riziko**

14 – 19 bodů vysoké riziko

#### 4.10 Škála bolesti



Pacient si vybral práh bolesti číslo 2.

## 5. Seznam použité literatury

HRSTKOVÁ, Pavla. Model Dorothey Elizabeth Oremové [online]. Dostupné z WWW <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/model-dorothey-elisabeth-oremove-455015>.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Logbook pro odbornou a ošetrovatelskou praxi*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2014. 224 stran. ISBN 978-80-210-7108-7.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 288 stran. ISBN 978-80-247-3557-3.