**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Seminární práce z předmětu Individuální odborná ošetřovatelská praxe 1

**Ošetřovatelská anamnéza dle modelu Dorothey Oremové u pacienta s diagnózou meléna na oddělení IGEK IMED**

Vypracovala: Anna Lenfeldová

Ročník: 1. ročník – 2. semestr

Studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Forma studia: prezenční

Akademický rok: 2021/2022

Brno 2022

Obsah

[1 Základní informace o pacientovi 4](#_Toc112660836)

[2 Ošetřovatelská anamnéza – sběr dat dle ošetřovatelského modelu Oremové 6](#_Toc112660837)

[2.1 Univerzální požadavky sebepéče 6](#_Toc112660838)

[2.1.1 Dostatečný příjem tekutin, potravy, vzduchu 6](#_Toc112660839)

[2.1.2 Uspokojivé funkce vylučování moče, stolice a potu 6](#_Toc112660840)

[2.1.3 Rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem 7](#_Toc112660841)

[2.1.4 Rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou 7](#_Toc112660842)

[2.1.5 Rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, které ohrožují zdraví a život 7](#_Toc112660843)

[2.1.6 Normální chování, bytí, existence, podpora 8](#_Toc112660844)

[2.2 Vývojové požadavky 9](#_Toc112660845)

[2.2.1 Nynější fáze života 9](#_Toc112660846)

[2.2.2 Krizové a zátěžové situace a události 9](#_Toc112660847)

[2.3 Terapeutické požadavky sebepéče 9](#_Toc112660848)

[2.3.1 Následky onemocnění, vědomosti o patologickém stavu 9](#_Toc112660849)

[2.3.2 Diagnostické, terapeutické a RHB výkony 9](#_Toc112660850)

[2.3.3 Diskomfort a negativní následky lékařské péče 10](#_Toc112660851)

[2.3.4 Adaptace organismu 10](#_Toc112660852)

[2.3.5 Edukace při trvalých vlivech nemocí a při terapeutických opatřeních 10](#_Toc112660853)

[3 Objektivní vyšetření a škály 11](#_Toc112660854)

[3.1 Základní screeningové vyšetření sestrou 11](#_Toc112660855)

[3.2 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření 12](#_Toc112660856)

[3.3 Barthelův test základních všedních činností (ADL – activity of daily living) 12](#_Toc112660857)

[3.4 Glasgow coma scale 13](#_Toc112660858)

[3.5 Hodnocení známek infekce periferního žilního katetru dle Madona 13](#_Toc112660859)

[3.6 Hodnocení bolesti na VAS 14](#_Toc112660860)

[3.7 Vizuální škála bolesti 14](#_Toc112660861)

[3.8 Grafické zobrazení lokalizace rány a bolesti: 14](#_Toc112660862)

[3.9 Stupnice pro měření bolesti u pokročilé demence (PAINAD) 15](#_Toc112660863)

[3.10 Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové 16](#_Toc112660864)

[3.11 Stupnice rizika pádu dle Morse – MFS 17](#_Toc112660865)

[3.12 Klasifikace obezity a jejích rizik dle BMI = Body mass index 18](#_Toc112660866)

[3.13 Mini nutritional assesment – hodnocení stavu výživy 18](#_Toc112660867)

[Seznam použité literatury 19](#_Toc112660868)

**Úvod**

Dorothea Elizabeth Oremová se narodila 15. července roku 1914 v Balrimore ve státě Maryland, USA. Byla zdravotní sestrou, teoretičkou v oboru ošetřovatelství a tvůrkyní teorie deficitu sebepéče. Ve svých 16 letech roku 1930 vystudovala ošetřovatelství v  Providence Hospital School of Nursing in Washington, D.C. Dále pokračovala ve studiu na Catholic University of America, kde roku 1939 získala bakalářský titul a o šest let později, roku 1945, se stala magistrou oboru ošetřovatelství. Dalším působením na akademické půdě získala doktorský titul na Georgetown University, Incarnate Word College a Illinois Wesleyan University.

Působila jako zdravotní sestra, soukromá sestra a lektor v administrativní sféře. Roku 1980 získala ocenění Alumni Achievement Award for Nursing Theory.

Dorothea Oremová zemřela ve věku 92 let 22. června 2007 ve městě Savannah ve státě Georgia.

[Masarykova univerzita, 2016]

[Gebiao Medical: Dotorthea Orem]

# Základní informace o pacientovi

|  |  |
| --- | --- |
| Iniciály: | M. K. |
| Pohlaví: | žena |
| Věk: | 92 |
| Zaměstnání: | důchod, v minulosti účetní |
| Den hospitalizace: | 2. den |
| Důvod hospitalizace: | vyšetření původu melény |
| Základní lékařská diagnóza: | meléna |
| Vedlejší diagnózy: | koagulopatie  anemia posthemoragica  akutní renální selhání  hyperkalemie  DM II. typu  st. p. opakovaných plicních emboliích  st. p. opakovaných trombózách DKK  paroxysmální fibrilace síní  varixy DKK s ulcerací na PDK  hypertenze  hypotyreóza  demence |
| Pohybový režim: | 4–D, červená – nesoběstačný pacient, upoután na lůžko, které neopouští |
| Dieta: | 0S (čajová) |
| Alergie: | bez alergií |
| Dnes plánovaná a absolvovaná vyšetření: | odběr anamnézy |
|  | výměna krytí na dekubitech |
| Invazivní vstupy: | PŽK – PHK – 2. den  PŽK – LHK – 2. den  PMK – 2. den |
| Výška: | 173 cm |
| Váha: | 89 kg |
| BMI: | 29,7 – nadváha |
| Zdroj informací:  Vitální funkce: | pacient, dokumentace, rodina (dcera)  TK: 120/62 – normotenze  P: 63 tepů/min – bradykardie  D: 17 dechů/min – eupnoe  TT: 36,8 °C – normotermie  SpO2: 97 %  Stav vědomí: bdělá, zmatená |

Medikace v sociálním zařízení (farmakologická anamnéza):

|  |  |
| --- | --- |
| **Medikace:** | **Dávkování:** |
| Letrox 75 mg | 1 – 0 – 0 |
| Agen 5 mg | 1 – 0 – 0 |
| Ebixa 20 mg | 1 – 0 – 0 |
| Betaloc ZOK 50 mg | 1 – 0 – 0 |
| Prestarium neo forte 10 mg | 1 – 0 – 0 |
| Xarelto 15 mg | 1 – 0 – 0 |
| Calcichew | 0 – 0 – 1 |
| Buronil 25 mg | 0 – 0 – 0 – 1 |
| Furon 40 mg | ½ – 0 – 0 |
| Milurit 100 mg | 1 – 0 – 0 |
| Novalgin 500 mg | 1 – 0 – 1 |

Medikace v nemocnici:

|  |  |
| --- | --- |
| Letrox 75 mg tbl. (6:00) | 1 – 0 – 0 |
| Buronil 25 mg tbl. (21:00) | 0 – 0 – 1 |
| Helicid 40 mg (14, 22, 06) | 1 – 1 – 1 |
| Tiapridal 1 amp | d. o. |
| Novalgin 2 ml (15, 22, 7) | 1 – 1 – 1 |

# Ošetřovatelská anamnéza – sběr dat dle ošetřovatelského modelu Oremové

## Univerzální požadavky sebepéče

### Dostatečný příjem tekutin, potravy, vzduchu

Pacientka byla hospitalizována kvůli rychle posužované meléně z neznámé příčiny. Zvracení ani horečky se u pacientky neobjevily. Na základě této diagnózy byla pacientce naordinována dieta OS (čajová) a intravenózní výživa. Tekutiny přijímá pacientka ve formě i. v. výživy, infuzí a případně pitím za asistence zdravotnického personálu.

Dle zdravotnické dokumentace z pečovatelského zařízení, ze kterého byla pacientka převzata do péče nemocničního zařízení, neměla pacientka s příjmem stravy problémy. Strava byla podávána v mleté podobě (zejména maso) a upravena pro potřeby diety diabetické (9N). Potravu a tekutiny přijímala per os a jejich množství bylo v normě (1500 ml <).

Pro diabetes mellitus II. typu je pacientce podáván inzulin subkutánně a měřen glykemický profil třikrát denně. Cílem této intervence je dosažení glykémie 8-10 mmol/l.

Pacientka neměla dle předávací zprávy problémy s respirací. Při předání desaturovala na SpO2 84 %. Lékař stanovil oxygenoterapii na 2 litry kyslíku za minutu. Během hospitalizace bylo okysličení krve pacientky 97 % při oxygenoterapii, později i bez ní. Cílem této terapie bylo udržet pacientku při saturaci 94 % a vyšší. Lékař poslechově nezjistil respirační problémy a pacientka si na žádné nestěžovala. Kašel, sípání, dušení či jiný symptom nebyl u pacientky rozpoznán.

### Uspokojivé funkce vylučování moče, stolice a potu

Pacientka je inkontinentní. Stolici nezadrží a na její odchod nereaguje, vědomě nepociťuje potřebu vylučovat. Stolice je vodnatá, zbytkově zabarvená krví do černa, největší zabarvení už pominulo. Příměs natrávené krve byl způsoben prasklým vředem v žaludku. Zápach je normální. Pacientka sama není schopna využívat inkontinenční pomůcky. Při hospitalizaci jsou využívány pleny a podložky, přičemž je nutná asistence druhé osoby. Frekvence stolice je nepravidelná.

Dle zdravotnické dokumentace pacientka byla inkontinentní dlouhodobě a melénou dříve netrpěla. Stolice byla nepravidelná, charakter byl řidší, hnědé barvy, normálního zápachu a bez příměsí.

Jelikož je pacientka inkontinentní i co se močení týče, byl jí při přijetí do nemocnice zaveden silikonový permanentní močový katetr velikosti 14. Pacientka byla intravenózně rehydratována, díky čemuž byl stabilizován tlak (byla přijata jako hypotenzní P/K – 80/50 mmHg). Moč byla žluté barvy bez příměsí nebo atypického zápachu. Pacientka byla bilančně v pozitivních hodnotách (příjem tekutin 1520 ml, výdej močí 800 ml, rozdíl = 720 ml). Míra příjmu tekutin bude v průběhu hospitalizace měněna na základě reakce organismu na akutní selhání ledvin a DM II. typu.

Dle zdravotnické dokumentace pečovatelského zařízení pacientka trpí inkontinencí moče III. stupně (těžká forma), při které dochází k úniku moče i při minimální námaze a odchod moče není kontrolován. Pacientka v posledních 3 měsících netrpěla dysurií, stranguríí či jinými potížemi včetně infekcí močového traktu.

Pacientka si na zvýšené či snížené pocení nestěžovala. Na její kůži nebylo zvýšené pocení pozorováno, pacientka má kůži suchou, snadno podléhající poškození. Na vnějším i vnitřním kotníku levé dolní končetiny dekubitus III. stupně. První den hospitalizace byla rána povleklá s mírnou sekrecí. Mikrobiologický odběr nebyl proveden. Okolní tkáň jevila známky zánětu a byla na dotek bolestivá. Byla provedena dezinfekce debriecesanem, hydrocleanem a rána byla sterilně překryta. Druhý den byla rána stále povlečená s mírnou sekrecí, rána byla macerovaná, ale okolní tkáň už nejevila známky rozšiřujícího se zánětu. Dotek byl stále bolestivý, proto byly použity prontosanové obložky a sterilní krytí se stříbrnou složkou kvůli zánětu.

Dle přijímací zprávy bylo o dekubitus pečováno jako o bércový vřed a nebyly provedeny další prevenční intervence.

Vlasy i nehty jsou pacientce upravovány během hygieny, jejich kvalita odpovídá zdravotnímu stavu pacientky. Nehty i vlasy jsou křehké a lámavé.

### Rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem

Pacientka má stanovený pohybový režim 4 – D (červená) – klid na lůžku. Kvůli demenci není pacientka schopna koordinovaného pohybu po pokoji. Po pokusu o útěk a vytažení si PŽK byla pacientka preventivně přikurtována. Její neklid se zvýšil ve chvíli, kdy bylo puštěno televizní zařízení a dožadovala se jejího vypnutí, sundání náramků, čidel a vyndání PŽK. Po několika hodinách byla pacientka zklidněna medikamenty a noc prospala. Po probuzení byla opět neklidná až agresivní.

S P/K byla každý den prováděna rehabilitace s fyzioterapeutem.

Dle předávací zprávy pacientka neměla v minulosti problémy se spánkem a medikaci neužívala. Pohyb po schodech neprovedla, ale další aktivity (oblékání, hygiena, výživa, sezení, WC) vykonávala sama a nebo s mírnou dopomocí ošetřovatelů. Po zařízení se pohybovala pomocí holí.

### Rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou

P/K v minulosti bydlela s rodinou, po rozvoji onemocnění byla hospitalizována v pečovatelském centru pro seniory, kde se pravidelně účastnila společenských aktivit. Bohoslužeb se pacientka neúčastnila, jelikož je nevěřící.

Za pobytu v centru a při hospitalizaci P/K pravidelně navštěvuje dcera a s maminkou komunikuje. Manžel P/K zemřel před mnoha lety, se vzdálenějšími příbuznými nejsou v kontaktu. Vzhledem k demenci má pacientka problémy s rozpoznáváním tváří a přijetím změny prostředí.

Stresové situace v minulosti zvládala s rodinou a přáteli, dlouhodobě ji zneklidňuje změna prostředí a situace.

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

Pacientka negativně reaguje na hospitalizaci a nově nastavenou dietu 0S, jelikož se dle vlastních slov potřebuje najíst. Opakovaně požadovala stravu i po vysvětlení, že je hospitalizovaná kvůli svému zdravotnímu problému (meléně). Dle vlastních slov žádný problém neměla a jsou jí poskytovány nepravdivé informace. Pacientka se opakovaně pokusila odejít z lůžka, odstranila si jeden invazivní vstup a poté byla přikurtována pro vlastní bezpečí. P/K má obtíže s pohybem, bez vozíku není transport možný, riziko pádu a ublížení si na zdraví je tedy vysoké.

Pacientka si na bolesti sama slovně nestěžovala, při převazu dekubitů na LDK byla dotázána na míru bolesti, kterou určila na škále 0–10 jako 2, ale vzhledem ke stavu pacientky byla využita metoda vizuální škály bolesti a škála PAINAD.

### Normální chování, bytí, existence, podpora

Pacientčin stav neumožňuje běžnou komunikaci s pacientem a je nutný dozor a trpělivý přístup. Pacientka je zmatená a neorientovaná, po delší době agresivní. K projevu nespokojenosti využívala hlavně hlasitý zvukový projev a vulgarismy. Příčinou tohoto chování je demence a změna prostředí, která pacientku stresuje.

## Vývojové požadavky

### Nynější fáze života

Pacientka je ve vývojovém období stáří, přičemž je v pečovatelské péči druhých osob. Rodina se o pacientku nemohla dále plnohodnotně starat, a proto vyhledala pomoc domu pro seniory. Pacientka svůj věk ani zdravotní problémy kvůli degenerativnímu onemocnění mozku nevnímá a neuvědomuje si jejich důsledky. I přes to dle předávací zprávy dále tráví čas se svými vrstevníky v pečovatelském centru a účastní se společenských aktivit.

### Krizové a zátěžové situace a události

Pacientka nedobře reagovala na změnu prostředí a situaci při hospitalizaci. Jednalo se o stresor, který působil několik dní a jeho intenzita se nezmenšovala, naopak se pacientčin neklid a agresivita zvyšovaly. Dle slov dcery bylo pro pacientu nejtěžší období po smrti manžela, se kterou se vyrovnávala několik let až do zhoršení zdravotního stavu.

## Terapeutické požadavky sebepéče

### Následky onemocnění, vědomosti o patologickém stavu

Pro značně pokročilou demenci nebylo možné pacientku obeznámit se situací při hospitalizaci kvůli meléně. Pacientka si svůj zdravotní problém neuvědomuje, je zmatená a neorientovaná v místě, čase, osobě a situaci. Ošetřovatelské intervence vnímala jako obtěžování či ubližování, na přítomnost dcery však reagovala pozitivně a mírně se zklidnila.

### Diagnostické, terapeutické a RHB výkony

Pacientce bylo provedeno fyzikální vyšetření při příjmu k hospitalizaci a dále každý den při vizitě. Při příjmu na nízkoprahovém urgentním příjmu bylo dále provedeno EKG a pacientka byla přeložena na jednotku intenzivní péče gastroenterologického metabolického oddělení FN Brno. Zde byla monitorovány pacientčiny vitální funkce (srdeční aktivita, krevní tlak, tělesná teplota, frekvence respirace a saturace krve kyslíkem). Pacientka byla připravována na gastroskopii pro vyšetření původu krvácení do GIT. Každé ráno byla pacientce odebrána krev na biochemické a hematologické (krevní obraz) vyšetření. Dále byl odebrán vzorek moči pro biochemické vyšetření.

Bylo provedeno stanovení stupně dekubitů na LDK v oblasti vnitřního a vnějšího kotníku a dále bylo provedeno ošetření rány. Dále byly provedeny opatření pro vznik dalších nehojících se ran v sakrální oblasti a oblasti pat pacientky. Pacientka byla každé dvě hodiny polohována. Pokud byla pacientka schopna rehabilitovat, bylo prováděno cvičení s fyzioterapeutem.

Medikace byla pacientce upravena a byly podávány pouze Letrox 75 mg, Buronil 25 mg, Helicid 40 mg, Tiapridal 1 amp. a Novalgin 1 g.

### Diskomfort a negativní následky lékařské péče

Pacientka na celkovou změnu prostředí a situace reagovala velmi neklidně, později během hospitalizace agresivně. P/K si neuvědomovala své zdravotní komplikace a léčbu odmítala. Jelikož se jednalo o pacientku s demencí, nebylo možné nabídnutí reversu pro ukončení hospitalizace a byla přijata opatření pro ochranu pacientčina zdraví i zdraví zdravotnického personálu.

### Adaptace organismu

P/K je zmatená, neorientovaná místem, časem, osobou a situací. Nepodá adekvátní odpověď na dotaz, vůči zdravotnickému personálu je při intervencích vulgární a agresivní. Adaptace organismu na nové prostředí kvůli demenci probíhá velmi pomalu. Zdravotní komplikace, kvůli které byla pacientka hospitalizována, pominula a nyní probíhají došetření kvůli prevenci dalšího opakování komplikací.

### Edukace při trvalých vlivech nemocí a při terapeutických opatřeních

Pacientku není možné edukovat o diagnóze, ošetřovatelských a lékařských intervencích. Pacientka si neuvědomuje situaci, edukována byla dcera a v budoucnu budou předány informace personálu pečovatelského centra, kam se po ukončení hospitalizace pacientka vrátí.

# Objektivní vyšetření a škály

## Základní screeningové vyšetření sestrou

|  |  |
| --- | --- |
| Celkový vzhled, úprava, hygiena: | pacientka čistá, hygienu provedl ošetřovatelský personál |
| Dutina ústní a nos: | bez sekretu a bez patologického nálezu, dutiny průchodné |
| Zuby: | bez zubní náhrady |
| Sluch: | pacientka slyší hůře, je nutné mluvit nahlas, šepot neslyší |
| Zrak: | problémy se zrakem – krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie) |
| Pulz: | 63 tepů/minuta – tachykardie |
| Dýchání: | 17 dechů/minuta – eupnoe |
| Krevní tlak: | 120/62 - normotenze |
| Tělesná teplota: | 36,8 °C – normotermie |
| Hmotnost:  Výška: | 89 kg  173 cm |
| BMI: | 29,7 – nadváha |
| Stisk ruky: | slabý |
| Rozsah pohybu kloubů: | omezený, bolestivý pohyb levé ruky a kotníků |
| Svalová tuhost:  Kůže:  Chůze:  Držení těla:  Chybění části těla:  Riziko vzniku dekubitů:  PŽK:  PMK:  Odsávání: | v normě  suchá, hematom na levé ruce, dekubity na LDK v oblasti vnitřního i vnějšího kotníku  nechodící  ležící pacientka  ne  ano  pravá paže nad loketní jamkou (2. den), hřbet levé ruky (2. den)  ano (2. den)  ne |
| Pohybový režim: | 4 – D - červená (klid na lůžku) |

## Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření

|  |  |
| --- | --- |
| Orientace: | neorientovaná v místě, čase, situaci, osobě |
| Chápe myšlenky a otázky: | ne |
| Řeč, způsob vyjadřování: | řeč srozumitelná, agresivní vyjadřování |
| Hlas a způsob řeči: | hlas zvýšený, agresivní tón |
| Oční kontakt: | ano |
| Rozsah pozornosti: | neplná pozornost |
| Nervozita: | nervózní |
| Asertivita/pasivita:  Spolupráce rodiny: | pasivní  plná |

## Barthelův test základních všedních činností (ADL – activity of daily living)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Činnost** | **Provedení činnosti/hodnocení** | **Bodové skóre** |
| 1. **příjem potravy a tekutin** | **samostatně bez pomoci**  s pomocí  neprovede | **10**  5  0 |
| 1. **oblékání** | samostatně bez pomoci  **s pomocí**  neprovede | 10  **5**  0 |
| 1. **osobní hygiena** | **samostatně nebo s pomocí**  neprovede | **5**  0 |
| 1. **koupání** | samostatně nebo s pomocí  **neprovede** | 5  **0** |
| 1. **použití WC** | samostatně bez pomoci  s pomocí  **neprovede** | 10  5  **0** |
| 1. **kontinence moči** | kontinentní  občas inkontinentní  **neprovede** | 10  5  **0** |
| 1. **kontinence stolice** | kontinentní  občas inkontinentní  **neprovede** | 10  5  **0** |
| 1. **přesun lůžko-židle** | samostatně bez pomoci  s malou pomocí  dokáže/vydrží sedět  **neprovede** | 15  10  5  **0** |
| 1. **chůze po rovině** | samostatně nad 50 m  s pomocí 50 m  na vozíku 50 m  **neprovede** | 15  10  5  **0** |
| 1. **chůze po schodech** | samostatně bez pomoci  s pomocí  **neprovede** | 10  5  **0** |
| **Celkové bodové ohodnocení:** | | 20 |

Hodnocení stupně závislosti v ADL:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bodové ohodnocení:** | **Stupeň závislosti:** |
| **0–40** | **vysoká závislost** |
| 45-60 | střední závislost |
| 65-95 | lehká závislost |
| 100 | nezávislý |

## Glasgow coma scale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Činnost:** | | **Bodové ohodnocení:** |
| Otevření očí | **spontánně** | **4** |
| na oslovení | 3 |
| na algický podnět | 2 |
| žádná odpověď | 1 |
| Slovní odpověď | orientovaná | 5 |
| zmatená | 4 |
| **neadekvátní odpověď** | **3** |
| nesrozumitelná | 2 |
| žádná odpověď | 1 |
| Reakce na algický podnět | pohyb na příkaz | 6 |
| **lokalizace podnětu** | **5** |
| flexe od podnětu | 4 |
| necílená flexe | 3 |
| necílená extenze | 2 |
| bez reakce | 1 |
| **Celkové bodové ohodnocení:** | | **12** |

Hodnocení Glasgow coma scale:

do 8 bodů – závažná porucha vědomí

**12-9 bodů – středně závažná porucha vědomí**

15-13 bodů – žádná nebo lehká porucha vědomí

## Hodnocení známek infekce periferního žilního katetru dle Madona

|  |  |
| --- | --- |
| **Známky infekce PŽK** | **Bodové ohodnocení** |
| **bez bolesti a reakce v okolí** | **0** |
| bolest, bez další reakce | 1 |
| bolest a zarudnutí | 2 |
| Bolest, zarudnutí, otok nebo pruh v průběh žíly | 3 |
| zarudnutí, hnis, otok a bolest v průběhu žíly | 4 |
| **Vyhodnocení:** | **Bez infekce** |

## Hodnocení bolesti na VAS

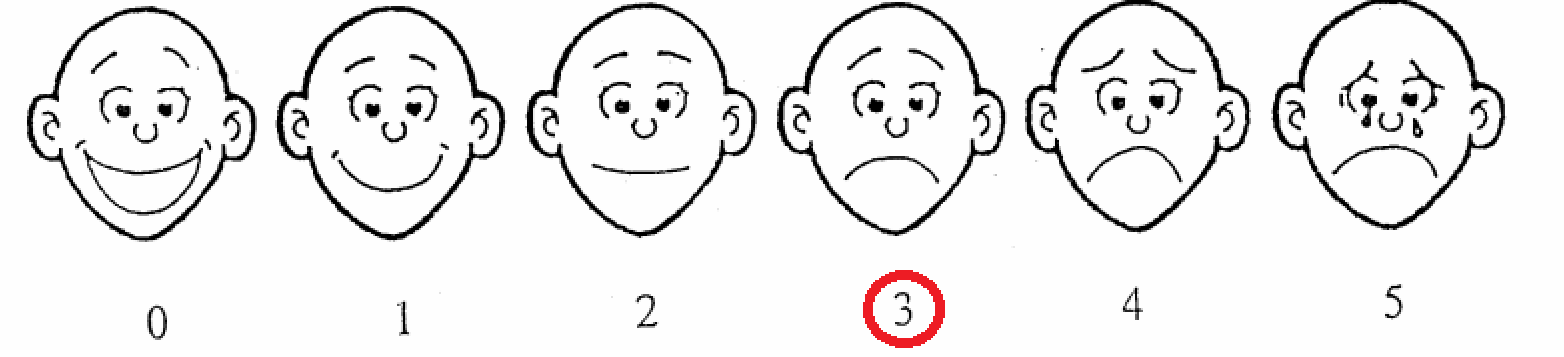
0 = žádná bolest

10 = nezvladatelná bolest

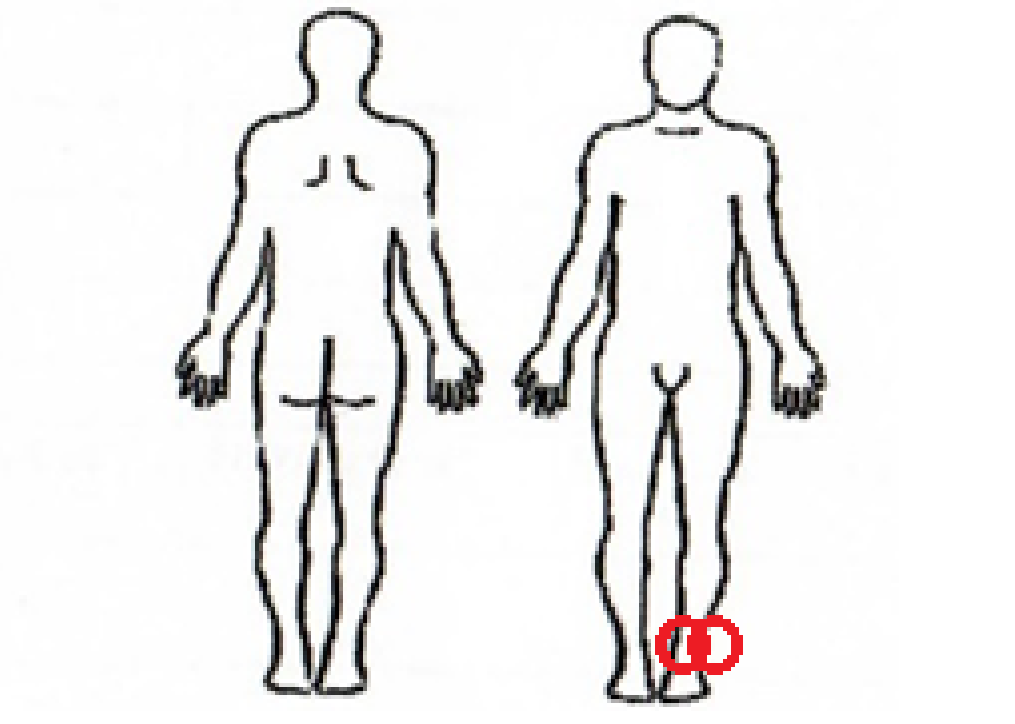


Hodnocení bolesti dekubitu při převazu: 2

## Vizuální škála bolesti



## Grafické zobrazení lokalizace rány a bolesti:



## Stupnice pro měření bolesti u pokročilé demence (PAINAD)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 | 2 | Počet bodů |
| Dýchání nezávisle na vokalizaci | normální | občasné, namáhavé, krátká období hyperventilace | hlučné, ztížené dýchání, dlouhá období hyperventilace, Cheyne-Stokesovo dýchání | 0 |
| Bolestivá vokalizace | **žádná** | občasný sten nebo zaúpění, normální, negativní nebo odmítavá řeč | opakované utrápené volání, hlasité sténání nebo úpění, pláč | 0 |
| Výraz obličeje | úsměv nebo neutrální | **smutný, vyděšený, zamračený** | bolestivé grimasy | 1 |
| Řeč těla | relaxovanost | **napjatost, neklidné přecházení, neklid** | strnulost, sevřené pěsti, kolena přitažená k tělu, tahání nebo odtlačování, udeření | 1 |
| Utěšování | **není nutné** | je možné rozptýlit nebo uklidnit hlasem či dotekem | není možné utěšit, rozptýlit nebo uklidnit | 0 |
| Součet | **2** | | | |

Hodnocení bolesti u pacientů s pokročilou demencí:

0 bodů – žádná bolest

**1-3 body – mírná bolest**

4-6 bodů – střední bolest

7-10 bodů – velká bolest

## Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hodnocený faktor** | | **Bodové ohodnocení** |
| **Schopnost spolupráce** | úplná  malá  částečná  **žádná** | 4  3  2  **1** |
| **Věk** | < 10  < 30  < 60  > **60** | 4  3 2 **1** |
| **Stav pokožky** | normální  alergie  vlhká  **suchá** | 4 3 2 **1** |
| **Další nemoci** | žádné  **DM, anemie**  kachexie, ucpání tepen  obezita, karcinom | 4 **3** 2 1 |
| **Fyzický stav** | dobrý  zhoršený  **špatný**  velmi špatný | 4 3 **2** 1 |
| **Stav vědomí** | dobrý  apatický  **zmatený**  bezvědomí | 4  3  **2** 1 |
| **Pohyblivost** | úplná  částečně omezená  **velmi omezená**  žádná | 4 3 **2** 1 |
| **Inkontinence** | žádná  občas  převážně moč  **moč i stolice** | 4 3 2 **1** |
| **Aktivita** | chodí  doprovod  sedačka  **leží** | 4 3 2 **1** |
| **Celkové hodnocení:** | | **14** |

Hodnocení rizika vzniku dekubitů:

26 a více bodů – žádní riziko

24-25 – nízké

19-23 – střední

**14-18 – vysoké**

9-13 bodů – velmi vysoké

## Stupnice rizika pádu dle Morse – MFS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hodnocený faktor** | | **Hodnocení** |
| **Pád v anamnéze** | **ne**  ano | **0**  25 |
| **Přidružená diagnóza** | ne  **ano** | 0  **15** |
| **Pomůcky k chůzi** | **žádné/klid na lůžku/pomoc sestry**  berle/hůl/chodítko  nábytek | **0**  15  30 |
| **Intravenózní terapie** | ne  **ano** | 0  **15** |
| **Pohyb** | **normální/klid na lůžku/vozík**  chabá  narušená | **0**  10  20 |
| **Psychický stav** | orientovaný ve vlastních schopnostech  **přeceňuje se/zapomíná na omezení** | 0  **15** |
| **Celkové hodnocení:** | | **45** |

Hodnocení rizika pádu:

0 – bez rizika pádu

<25 – nízké riziko

**25-45 – střední riziko**

> 45 – vysoké riziko

## Klasifikace obezity a jejích rizik dle BMI = Body mass index

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BMI** | **Klasifikace** | **Riziko komplikací** |
| <18,5 | podváha | malnutrice |
| 18,5-24,9 | normální váha | nízké |
| ≤25,0 | zvýšená váha | průměrné |
| **25,0-29,9** | **nadváha** | **mírně zvýšené** |
| 30,0-34,9 | obezita I. stupně | středně zvýšené |
| 35,0-39,9 | obezita II. stupně | velmi zvýšené |
| ≥40,0 | obezita III. stupně | vysoké |

Hodnota BMI: 29,7

Klasifikace: nadváha

Riziko komplikací: mírně zvýšené

## Mini nutritional assesment – hodnocení stavu výživy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hodnocený faktor** | | **Bodové hodnocení** |
| Ztráta chuti k jídlu, zažívací potíže nebo poruchy přijímání stravy poslední 3 měsíce | **ano**  mírně  ne | **0**  1  2 |
| Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce | **více než 3 kg**  údaj chybí  1-3 kg | **0**  1  2 |
| Pohyblivost/mobilita | **lůžko/vozík**  pohyb pouze po pokoji  vychází z bytu | **0**  1  2 |
| Akutní onemocnění, úraz, psychické trauma | **ano**  ne | **0**  2 |
| Psychický stav | **těžká demence, deprese**  mírná demence, deprese  normální stav | **0**  1  2 |
| BMI | <19  19-21  21-23  **>23** | 0 1  2 **3** |
| **Celkové bodové hodnocení:** | | **3** |

Hodnocení stavu výživy:

12-14 = stav výživy dobrá, není nutné další vyšetření

**11 a méně = možná porucha výživy, nutné další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy**

# Seznam použité literatury

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing 2018, 288 stran, ISBN 978-80-271-0888-6

POKORNÁ, Andrea, KOMÍNKOVÁ, Alena, MENŠÍKOVÁ, Andrea, ŠENKYŘÍKOVÁ, Marta. *Ošetřovatelské* *postupy založené na důkazech*. 2. vydání, doplněné a přepracované. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9297-6.

Masarykova univerzita, 2016: <https://is.muni.cz/el/med/podzim2016/BDTO0121/um/11_-_Osetrovatelsky_model_Oremove__Roper.pdf>

Gebiao Medical: Dotorthea Orem: <https://gebiao-medical.com/ru-decs/wiki/Dorothea_Orem>

KOLAŘÍKOVÁ, Marta, Psychologie stárnutí a stáří, Slezská univerzita, Opava 2019: https://is.slu.cz/publication/38960/Psychologie\_starnuti\_a\_stari.pdf