

**Masarykova univerzita**

**Lékařská fakulta**

**Katedra ošetrovatelství**

**Kamenice 3, Brno**

Seminární práce z předmětu Odborná ošetrovatelská praxe 1

**Ošetrovatelská anamnéza dle modelu Marjory Gordonové  
u pacienta s diagnózou růže  
na oddělení KIGPL D**

**Vypracovala:** Michaela Kratochvílová

**Ročník:** 1. ročník- podzimní semestr

**Studijní obor:** Všeobecná sestra

**Forma studia:** prezenční

**Akademický rok:** 2017/2018

**BRNO 2017**

# Obsah

1. Úvod.....	3
2. Základní informace o pacientovi.....	4
3. Ošetrovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu M. Gordonové .....	6
3.1 Vnímání zdraví, snaha o udržení zdraví.....	6
3.2 Výživa a metabolismus .....	6
3.3 Vylučování .....	7
3.4 Aktivita, cvičení .....	7
3.5 Spánek, odpočinek.....	7
3.6 Vnímání poznávání.....	7
3.7 Sebekoncepce, 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
4. Objektivní metody a škály.....	9
4.1 Základní screeningové vyšetření sestrou.....	9
4.2 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření.....	11
4.3 Glasgow coma scale .....	12
4.4 Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Madona .....	12
4.5 Barthelův test základních všedních činností (ADL- activity daily living).....	13
4.6 Hodnocení rizika pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou .....	14
4.7 Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové .....	15
4.8 Index tělesné hmotnosti BMI .....	15
4.9 Hodnocení stavu výživy- Mini nutritional assesment .....	16
4.10 Škála bolesti .....	16
5. Seznam použité literatury.....	17

# 1. Úvod

Marjory Gordonová vystudovala ošetřovatelství na Mount Sinai Hospital School of Nursing. Bakalářské a magisterské vzdělání získala na Hunter College of the City University v New Yorku. Později se stala členkou Americké ošetřovatelské akademie a prezidentkou NANDA. V roce 1987 publikovala Model funkčního typu zdraví, který umožňuje systematické ošetřovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta. Tento model byl vytvořen na základě 12 okruhů vzorců chování z roku 1974. Pacientův stav se v modelu hodnotí z hlediska biologických, psychicko-duchovních a sociálně-kulturních potřeb, tedy z holistického pohledu.

## 2. Základní informace o pacientovi

Zdroj informací: pacient

Iniciály pacienta: HM

Pohlaví: žena

Rok narození: 1935

Zaměstnání: učitelka

Datum přijetí: 16.10.2017

Důvod přijetí do nemocnice: Růže - Erysipelas

Hlavní lékařská diagnóza: Růže - Erysipelas

Vedlejší lékařské diagnózy:

Diabetes Mellitus 2. typu

Arteriální hypertenze

Chronická žilní insuficience od roku 2002

Artróza kolen, více LDK

Morbus Parkinson

Bércové vředy PDK

Operace v minulosti: Operace krční cysty

Úrazy v minulosti: Žádné

Pohybový režim: B – 2 (chodící pacient, který má volný pohyb po oddělení, barevné označení – zelená)

Dieta: 9 - diabetická

Alergie: seno, prach

Vyšetření v průběhu hospitalizace: EKG, RTG, ultrazvuk, biochemické vyšetření krve

Hmotnost: 84 kg

Výška: 161 cm

BMI: 32,41

Medikace doma:

G- PNC 5MIC/FR 100 ml i. v.	1 – 0 – 0	v nemocnici
Fraxiparine 0,3 ml s. c.	1 – 0 – 0	v nemocnici
Rolpryna 2 mg	3 – 0 – 0	v nemocnici
Rolpryna 8 mg	1 – 0 – 0	v nemocnici
Detralex	2 – 0 – 0	doma, v nemocnici
Calcichew	0 – 1 – 1	doma, v nemocnici
Stadamet 500 mg	1 – 1 – 1	v nemocnici
Glimepirid 1 mg	1 – 1 – 1	doma, v nemocnici
Condrosulf	0 – 1 – 0	doma, v nemocnici
Moduretic	½ - ½ - 0	doma, v nemocnici
Stadamet 7 mg	1 – 1 – 1	doma, v nemocnici
Vessel due	1 – 0 – 0	doma, v nemocnici
Tenaxum 1 mg	0 – 0 – 1	doma, v nemocnici
Cancor 5 mg	½ - ½ - 0	doma, v nemocnici
Kapidin 10 mg	0 – 0 – 1	doma, v nemocnici
Kinito 50 mg	0 – 0 – 1	doma, v nemocnici
Blessin 80 mg	½ - ½ - 0	doma, v nemocnici
Sortix 10 g	0 – 0 – 1	doma, v nemocnici
Zaldiar 37,5/325 mg	dle potřeby	doma, v nemocnici
Novalgin 100 mg/FR 100 ml i. v.	1 – 0 – 0	v nemocnici

Invazivní vstupy: PŽK

### **3. Ošetrovatelská anamnéza – sběr dat dle modelu M. Gordonové**

#### **3.1 Vnímání zdraví, snaha o udržení zdraví**

Pacientka je vzhledem ke svému vyššímu věku v dobrém zdravotním stavu. Žije v domácnosti spolu s manželem a oba jsou soběstační. Když potřebují pomoci s nějakou náročnější prací, tak dají vědět synovi a ten jim s ochotou vždy pomůže. Pacientka má spoustu zálib. K největším zálibám patří práce na zahrádce, které se přes léto věnuje každý den. Pěstuje zde zeleninu, jahody, stará se o ovocné stromy a také o okrasné kosodřeviny. Přes zimu pacientka tráví čas luštěním křížovek, pletením a čtením knih. Celoročně chodí se svým manželem na procházky a dále se věnuje relaxačnímu plavání, které jí pomáhá na artrózu kolen. Pacientka dále trpí Parkinsonovou chorobou a bércovými vředy. V minulosti prodělala operaci krční cesty a žádné větší úrazy v životě neměla. Do nemocnice se dostala kvůli akutnímu zánětu kůže – erysipelas. Měla úraz na levém bérce, postupně se v okolí rány udělalo zarudnutí, které začalo hnisat. Pacientka dostala horečky a obvodním lékařem byla odeslána na hospitalizaci do nemocnice. S prostředím nemocnice i s nemocničním personálem byla velmi spokojená. Řekla: „*Nebyla jsem pacient na pokladnu, byla jsem opravdu opečovávána.*“.

#### **3.2 Výživa a metabolismus**

Pacientka trpí cukrovkou 2. typu, proto jí v nemocnici byla naordinována dieta č. 9 - diabetická. Během posledních šesti měsíců se nijak nezměnila. Svoji váhu si drží na 84 kg a celkově je se svým vzhledem spokojená. Doma se stravuje v pravidelných intervalech. Její typickou snídaní je čerstvé pečivo s máslem a mátovým čajem. Obědy si chystá sama a uvaří si vždy to, na co má chuť. Posledním jídlem dne je večeře, kterou má v 18 hodin. Přes den se pacientka snaží hodně pít jemně perlivou vodu nebo neslazené čaje. Kávu ani alkohol nepije, jen příležitostně při rodinných oslavách. Chuť k jídlu má, ale občas doma trpí nevolnostmi a zvracením po velkém množství léků, které užívá. Kůži má velmi vysušenou a na promazávání používá měsíčkovou mast. Každé tři týdny chodí na pedikúru a kadeřnici navštěvuje jednou za dva měsíce. Pacientka má částečnou zubní náhradu a zubaře pravidelně navštěvuje každý rok.

### ***3.3 Vylučování***

Pacientka nemá žádné problémy se stolicí, vyprazdňuje se pravidelně každý den. Močit chodí skoro každé 2 hodiny a to i v noci. Barva moči je žlutá, bez jakéhokoli zápachu. Pacientka se potí jen při fyzické námaze.

### ***3.4 Aktivita, cvičení***

Pacientka má pohybový režim číslo 2 - B. Trpí artrózou kolen 2. – 3. stupně. Ráda chodí pravidelně na procházky s manželem, ale za poslední dva roky se jí artróza hodně zhoršila, a tak musí na delší procházky nosit hůlku. Od obvodního lékaře má předepsané rehabilitace, na které chodí jednou za týden. Za relaxaci považuje čtení a sledování televize. Nejraději sleduje detektivní seriály a vzdělávací pořady.

### ***3.5 Spánek, odpočinek***

Pacientka má velké problémy se spánkem. V noci se budí každé dvě hodiny, kvůli potřebě použít WC a pak dlouho nemůže usnout. Přes den je unavená, a tak si jde lehnout vždy na chvíli po obědě. Paní neužívá žádné léky na podporu spánku. Každý den si jde lehnout kolem 21 – 22 hodiny a ráno vstává v 7 hodin. Denně nespí zhruba 6 – 7 hodin. Když v noci nemůže spát, tak poslouchá rádio nebo si čte.

### ***3.6 Vnímání poznávání***

Pacientka trpí dalekozrakostí, proto nosí brýle se spojivými korekčními skly. Sluch nemá tak dobrý jako v mládí, ale nemusí mít ještě naslouchadlo. Paní je dobře orientovaná v čase, prostoru i osobou. Paměť pravidelně trénuje čtením detektivek a luštěním křížovek. Mluví srozumitelně, plynule a s rozvahou. Po dlouhém sezení nebo stání si pacientka stěžuje na bolesti v bederní krajině. Na bolest jí pomáhá vždy určitá úlevová poloha nebo teplý, suchý zábal.

### ***3.7 Sebekoncepce, sebeúcta***

Paní H. M. je spokojená se svým životem. Má výborný vztah s manželem i celou rodinou. Pobyt v nemocnici hodnotí pozitivně, ale už se těší zpět domů.

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

Celý svůj život žije v Brně v rodinném domku. Bydlí tam s ní manžel a malý pejsek. S manželem nemají žádné problémy, užívají si společného důchodu. Pacientka má dva syny, 2 vnučky, 1 pravnučku a další pravnuče se má brzy narodit. Celá rodina se na nový přírůstek moc těší. Do nemocnice chodí pacientku navštěvovat skoro celá rodina. Každý den za ní někdo přijde. Proto pobyt v nemocnici pacientce rychle utíká. Pacientka v minulosti působila jako docentka na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně a i nadále se zajímá o pedagogiku. Ve volném čase doučuje vnoučata.

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

Pacientka porodila dvě děti bez komplikací, žádný potrat neprodělala. V životě neužívala hormonální antikoncepci a menopauza se dostavila ve čtyřiceti sedmi letech. Pacientka nikdy neměla závažnější gynekologické onemocnění, prodělala jen gynekologické mykózy.

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

Paní H. M. občas trpí stresem, se kterým se těžko vyrovnává. Nikomu o něm nechce říkat, protože by jí všichni akorát vynadali. Když prožívá nějakou větší stresovou situaci, tak ztrácí chuť k jídlu, má pesimistickou náladu a žádná aktivita ji pořádně netěší. Nejraději se zavře někde sama, aniž by musela navazovat „zbytečnou“ konverzaci s rodinou.

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

Pacientka není žádného vyznání, celá její rodina je ateistická. Za své životní cíle považuje spokojenou rodinu a přeje si, aby si i nadále rodina pomáhala a byla k sobě přívětivá.



## 4. Objektivní metody a škály

### 4.1 Základní screeningové vyšetření sestrou

Celkový vzhled, úprava, hygiena: pacientka upravená, v hygieně samostatná

Zuby: částečná zubní náhrada

Sluch: horší než v mládí, naslouchátko nepoužívá

Zrak: dalekozrakost, korekce brýlemi

Puls: 78' reg

Dýchání: 14/min

Krevní tlak: 135/70

Stisk ruky: pevný

Může zvednout tužku: ano

Rozsah pohybu kloubů: dobrý, v kolenou bolestivý

Svalová tuhost, pevnost: svaly mírně ochablé

Kůže: suchá

Barva kůže: fyziologická, europoidní rasa

Kožní defekty: LDK růže

Riziko dekubitů: dle Nortonové není riziko dekubitů

Chůze: stabilní, na delší trasy použití hůlky

Držení těla: rovné

Chybění částí těla: ne

Sebepéče: (hodnoceno podle kódů funkční úrovně pro denní aktivity a sebepéči)

0 – úplně nezávislý

1 – vyžaduje pomocný prostředek

2 – potřebuje minimální pomoc nebo dohled jiné osoby

3 – potřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby

4 – potřebuje úplný dohled

5 – potřebuje úplnou pomoc

Schopnost najíst se	0
Schopnost vykoupat se	0
Schopnost dojít si na toaletu	0
Schopnost obléknout se	0
Schopnost nakoupit si	0
Schopnost umýt se	0
Celkový pohyb	1
Pohyb na lůžku	0
Schopnost uvařit si	0
Udržovat domácnost	0

Kanyly intravenózní: ano

Odsávání: ne

Hmotnost: 84 kg

Výška: 161 cm

Vývody/cévy: ne

Tělesná teplota: 36,7 °C

## ***4.2 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření***

Orientace: dobrá orientace v čase, místě i prostoru

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

Řeč, způsob vyjadřování: řeč srozumitelná, spisovné vyjadřování

Hlas a způsob řeči: klidný, přirozený

Úroveň slovní zásoby: bohatá slovní zásoba

Oční kontakt: ano

Rozsah pozornosti: úplná pozornost

Nervozita: žádná

Asertivní/pasivní: asertivní

Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo osobou doprovázející, pokud je přítomna: není přítomna blízká osoba

### 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 periferního žilního katétru 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- activity daily living)

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 pádu dle Conleyové, upraveno Juráskovou**

<b>Anamnéza</b>	dezorientace, demence, deprese	3
	<b>více než 65 let</b>	<b>2</b>
	pád v anamnéze	1
	pobyt 24 h po přijetí	1
	porucha zraku, sluchu	1
	<b>medikamenty</b> (diuretika, narkotika, psychotropní léky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva)	<b>1</b>
<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>	Závratě	3
	<b>nucení na močení v noci</b>	<b>1</b>
	noční buzení	1

Hodnocení: **0 – 4 body bez rizika**

- 5 – 13 bodů střední riziko
- 14 – 19 bodů vysoké riziko

#### 4.7 Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice 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	4	
malá	3	do 3	alergie	3	*	3	zhoršený	3	apatický	3	částečně omezená	3	občas	3	do- provod	3	
částečná	2	do 2	vlhká	2		2	špatný	2	zmatený	2	velmi omezená	2	převážně močová	2	sedačka	2	
žádná	1	60+	1	suchá	1		1	velmi špatný	1	bez- vědomí	1	žádná	1	stolice i moč	1	upoután na lůžko	1

\* 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: 28 bodů (není riziko vzniku dekubitů)

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

#### 4.8 Index tělesné hmotnosti BMI

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

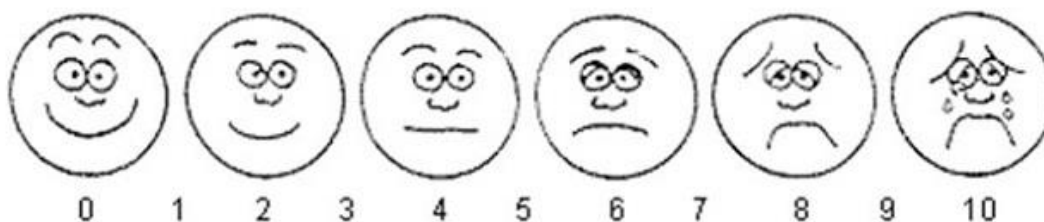
#### 4.9 Hodnocení stavu výživy- Mini nutritional assesment

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
	21 – 23	2
	<b>&gt; 23</b>	<b>3</b>

Hodnocení: 12 – 14 bodů (stav výživy dobrý)

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

#### 4.10 Škála bolesti



Pacientka si vybrala prahem bolesti číslo 6.



## 5. Seznam použité literatury

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.