

# Sekundární péče: akutní klinické stavy, léčba a prevence vzniku komplikací (ošetřovatelská péče)

MUDr. Ivana Drastichová

Geriatrické a doléčovací oddělení

Slezské nemocnice Opava

# Alterace kognitivních funkcí

- Pocity myšlenkového zaujetí, halucinace, bludy, poruchy paměti, desorientace, scestný výklad událostí, ztráta kritiky, poruchy myšlenkového sledu, poruchy soustředění, zvýšené projevy egocentrismu, možnost agresivního chování
- Třeba odhalit příčiny – hypoxie, poranění hlavy, cévní mozková příhoda, infekce, léky, psychické poruchy, demence...
- Sledovat TK, pulz, dech
- Zvýšení ochranných opatření – pravidelný dozor, zábrana proti pádu z lůžka, kontrola, zda-li neužívá nějaké léky sám
- Mluvit klidně, chápavě, dávat jednoduché úkoly v krátkých, srozumitelných větách
- Udržovat orientaci pomůckami (hodiny, kalendáře, osobní věci), rodinou (informace z domu i ze světa)
- Omezovat dráždivé podněty, předcházení reakcím typu útok-útek

# Aspirace (vdechnutí)

- U poruch vědomí, zhoršeného kašlacího či zvracivého reflexu, u poruch polykání, neúplný uzávěr dolního jícnového svěrače, zvýšení nitrožaludečního tlaku, přítomnost intratracheální kanyly, nasogastrické sondy či PEG
- Odsát odsávacíčkou, sledovat kvalitu dýchání, při krmení zvýšená poloha hrudníku!, polotuhá strava přiměřené teploty, tekutiny možno zahušťovat, kontrola správné polohy nasogastrické sondy a měření zbytkového žaludečního obsahu
- Úder mezi lopatky, Heimlichův manévr

# Akutní bolest

- Stav, kdy jedinec pociťuje a vyjadřuje přítomnost silného, prudkého nepohodlí nebo silně nepříjemného pocitu, je to varovný signál
- Příčiny fyzikální /teplo, chlad, zánět, poranění, tlak/, z vnitřního prostředí /organické poškození a poruchy, křeče, buněčná ischemie, rozpínání dutých vývodů, spasmy hladkého svalstva, otoky/, psychologické vlivy /napětí, stres, deprese, „duševní bolest“ z hlubokého zármutku/
- Projevy – slovní nebo mimické vyjádření, nářek, pláč, nervózní přecházení, vyhýbání se společnosti, projevy neklidu, zaujímání úlevové polohy, vegetativní doprovod (pocení, změny TK, pulzu, změna dechové frekvence, dilatace zornic), projevy strachu až paniky

# Akutní bolest

- Zjistit lokalizaci, druh, trvání, častost, intenzita (stupnice 1-10), vyvolávající nebo zhoršující faktory, užívané léky, sledovat nonverbální projev
- Zajistit klid, zjistit zda pomohou chlad, teplo, masáže, změna polohy, rozptylovat

# Chronická bolest

- Trvá déle než 6 měsíců
- Mohou občas recidivovat s dočasným vyřazením nemocného nebo jsou trvalého rázu
- Mění psychiku, pacienti se obávají další bolesti, způsobuje poruchy spánku a chuti k jídlu, koncentrují se jen na svou bolest, zoufale se snaží pomoci si od bolesti, omezují tělesnou i společenskou aktivitu
- Ženy snášení bolest lépe, citlivost vůči bolesti se ve vyšším věku snižuje
- Pozor na účelové reakce!
- Třeba zhodnotit, jak bolest působí na pacienta – omezení tělesné aktivity, změny hmotnosti, poruchy spánku, vyhýbání se společnosti, hněvivost, předrážděnost
- Snažte se, aby pacient myslel na něco jiného, aby si bolesti nepřipouštěl, aby jednal tak, jako by byl zdrav
- Zapisovat, jak dlouho bolest trvá, co přispívá, co pomáhá, co očekává od léčebných opatření

# Subfebrilie (37-38 C) a febrilie (nad 38 C)

- Příčiny – horké prostředí, nadměrné oblékání, dehydratace, snížená schopnost se potit, nežádoucí účinek léků, infekční a metabolické nemoci, úrazy,...
- Třeba přecházet možným komplikacím (nevratné poškození mozku, neurologické poruchy a akutní selhání ledvin)
- Třeba zjistit základní příčinu, sledovat stav vědomí a orientaci, event. záchvaty
- Měření TK, TF a její pravidelnost, dýchání, ztráty tekutin včetně pocení, vše pravidelně zapisovat
- Podávání antipyretik ústy či konečníkem, odstranění oděvů, vlažné zábaly a koupele (předcházení periferní vazokonstrikce a třesavky), event. chladivé obklady do třísel a podpaží
- Prevence dekubitů, při dušnosti podat kyslík, dostatek tekutin a minerálů (upozornit na potřebu infúze lékaře!), klid na lůžku

# Hypotermie (snížení tělesné teploty)

- Pobyť v chladnu, nepřiměřené odívání, omezená schopnost vzniku třesavky, pokročilý věk, následky chorob a poranění (hypothalamus), následky podvýživy, snížené metabolické aktivity a pohyblivosti, požívání alkoholu, vazodilatační léky
- Zjistit vyvolávající příčinu, odstranit mokré šatstvo a dát suché a čisté, teplé prádlo a nápoje, transfúze o pokojové teplotě, zabránění průvanu
- Riziko otoku plic, respirační infekce a plicní embolie
- Sledování TK, TF a srdečního rytmu, měření výdeje moči, vědomí
- Pomalé oteplování s ohledem na zvýšené metabolické požadavky srdce, riziko hypertenze (šok z náhlého oteplení), hlavně zakrýt hlavu, krk a hrudník, odkryté končetiny (k zajištění periferní vazokonstrikce) – třeba nejdříve zvýšit vnitřní teplotu
- Péče o pokožku, vysokokalorická dieta
- Je-li teplota stabilizována, pak možno teplé zábaly, pohybová cvičení, polohování, dechová cvičení s nutností odkašlávání



# Imobilizační syndrom

- Stav, při kterém je jedinec ohrožen poškozením různých tělesných systémů následkem imobilizace
- Příčiny – silná bolest, obrny či jiná nervově-svalová poškození, mechanická nebo léčbou předepsaná imobilizace, změny stavu vědomí, chronické somatické či duševní nemoci
- **Co tam patří?** Dekubity, zácpa, stáza bronchiálního sekretu, trombóza, močové infekce s event. retencí, snížení svalové síly, ortostatická hypotenze, omezení pohyblivosti kloubů, desorientace, bezmocnost
- Pravidelně kontrolovat kůži, časté polohování, antidekubitární matrace, ošetřování pokožky s důkladným vysušením po koupání, masírování kůže, dostatečná výživa
- Časné vstávání z lůžka, změkčovačla stolice, dodržování časového programu vyprazdňování stolice i moči
- Dechová cvičení, odsávání sekretů
- Kontroly TK, TF, pomalé změny polohy z lehu do sedu a stoje (ne prudké, riziko ortostatické hypotenze)
- Posilování svalů
- Podpora ve snaze pacienta, udržovat pacienta v orientaci, podpora rodiny

# Močová inkontinence - celková

- Stav, při kterém dochází k nepřetržitému a nepředvídatelnému odchodu moči
- Příčiny – nervové poruchy, nekontrolovatelné stahy detrusorové svaloviny, po operacích, traumatech, defekty
- Pozornost stavu kůže, ochranné mastné krémy, dostatečný příjem tekutin s pravidelným močením, 2-3 hod. před spaním bez tekutin, při poruchách reflexního oblouku omývání perinea vlažnou vodou, lehkou masáží podbřišku, zvuky tekoucí vody

# Močová inkontinence - funkční

- Stav, při kterém dochází k bezděčnému a nepředvídatelnému odchodu moči
- Příčiny – špatné prostředí (špatné osvětlení, ztížený přístup k WC,...), smyslové a kognitivní poruchy, poruchy pohyblivosti, zvýšená tvorba moči
- Imperativní nucení na močení nebo silné kontrakce močového měchýře, než dojde na WC
- Vyloučení glykosurie, bakteriurie
- Zavedení deníku močení

# Močová inkontinence - reflexní

- Stav, při kterém dochází k bezděčnému odchodu moči v určité (částečně předvídatelné) době, kdy náplň močového měchýře dosáhla jistého objemu
- Příčiny – neurologické (míšňní poruchy), mozkové poruchy vyžadující volní kontrolu
- Snížení až vymizení pocitů stoupající náplně močového měchýře s vymizením pocitů nucení na močení, nadměrné močení se zvýšením jednotlivých porcí moči, netlumené kontrakce, normální nebo zvýšený tonus análního svěrače

# Močová inkontinence - stresová

- Stav, kdy při zvýšeném nitrobřišním tlaku dochází k odchodu moče o objemu menším než 50 ml
- Příčiny - degenerativní změny svalů a podpurných struktur pánevního dna (zvýšenou námahou při chronické zácpě, obecně ve vyšším věku), zvýšení nitrobřišního tlaku (obezita, kašel, kýchání, dechová cvičení, zvedání těžkých předmětů, změny polohy těla), nedostatečnost svěrače močového měchýře, přepětí stěny močového měchýře
- Bývá častěji než co 2 hod.
- Zjištění reziduální moči cévkováním
- Speciální cviky na pánevní dno – Kegelova cvičení, posilování břišní svaloviny
- Močit alespoň co 3 hod.
- Diuretické účinky kávy, čaje, alkoholu – vyvarovat se
- Inkontinenční pomůcky
- Nezvedání těžkých předmětů

# Močová inkontinence - urgentní

- Stav, při kterém dochází k bezděčnému odchodu moči brzy po začátku silného nucení na močení
- Příčiny – snížení kapacity močového měchýře (po zánětech, operacích, PMK), podráždění tlakových receptorů ve stěně močového měchýře (infekce, alkohol, kofein, nadměrný příjem tekutin, zvýšení koncentrace moči a přepětí stěny močového měchýře), působení diuretik, sedativ a jiných léků, zácpa, omezení tělesné pohyblivosti, deprese, psychická alterace
- Močení v malých porcích (pod 100 ml) či naopak ve velkých porcích (nad 500 ml), nykturie
- Pátrání po bakteriurii
- V dosahu WC křeslo či močová láhev, pravidelné vyprazdňovací schéma, posilování pánevního dna

# Inkontinence stolice

- Stav, při kterém dochází k bezděčnému a nekontrolovatelnému odchodu stolice
- Příčiny onemocnění trávicí soustavy, nervově-svalové poruchy, kolostomie, ztráta kontroly nad análním svěračem, kognitivní poruchy, těžké úzkostné stavy nebo deprese
- Pátrání po příčině
- Při zácpě změkčovačla stolice, zvýšená hygiena, pravidelný nácvik vyprazdňování, zajištění inkontinenčních pomůcek

# Poruchy polykání

- Stav snížené schopnosti vůlí ovládané pasáže tekutin a pevných složek potravy z úst do žaludku
- Příčiny – nervově-svalové, mechanické překážky, zvýšená únavnost, snížená pozornost, podráždění či zarudnutí dutiny ústní a hltanu
- Zjistit příčinu, prevence aspirace, vhodnější způsoby krmení
- K jídlu dobře posadit (nejlépe 90°), hlava lehce předkloněná, po nakrmení ještě ponechat 30-45 min. vsedě, při hemiplegii krmit y nepostižené strany, podávat trpělivě, optimální konzistence potravy, tekutiny zahušťovat, sledovat, zda-li nedochází k hromadění jídla v dutině ústní a zbytky odstraňovat, při dobré spolupráci chválit, dodržovat ústní hygienu



# Poruchy soběstačnosti

(příjem potravy, dodržování hygienických návyků, koupání, oblékání i celkové osobní péče)

- Stav, při kterém dochází k poruchám schopnosti vykonávat výše uvedené činnosti; dočasný či trvalý
- Příčiny – snížení tolerance zátěže, omezení svalové síly, nervově-svalové a svalově-kosterní poruchy, deprese, těžké anxiózní stavy, bolesti, percepční a kognitivní poruchy, poruchy pohyblivosti, různé druhy mechanických zábran (sádrové obvazy, dlahy, extenze, řízené dýchání)
- Zjistit příčinu či příčiny (možný podíl sociálně-ekonomický, pracovní, bytový, postižení zraku, sluchu, řeči,...)
- Zjistit stupeň dle testu Barthelové (ADL), zda-li není i postižení kognitivních funkcí (MMSE)
- Snaha o aktivní účast pacienta i rodiny (pomůcky, úprava prostředí)

# Poruchy spánku

- Poruchy časového rozvrhu spánku, které vyvolávají pocity tělesné únavy a narušují celý způsob života nemocného
- Příčiny – bolesti, duševní stres, tělesná a duševní inaktivita, pracovní problémy, hospitalizace, sociální potřeby
- Zjistit příčinu (možná spánková apnoe, nykturie, vliv léků), co dělá před spaním, kolik hodin prospí, v kolik vstává, co ho budí, zda-li chrápe a v jaké poloze, známky únavy
- Dodržování časového schématu usínání a vstávání, nedospávat během dne, snaha o relaxační cvičení, lehké jídlo před spaním

# Průjem

- Stav, při kterém dochází k častému odchodu řídké, tekuté, neformované stolice
- Příčiny – onemocnění trávicího traktu včetně zácpy!, metabolické a endokrinné poruchy, změna dietního režimu, střevní infekce, sondová výživa, nežádoucí účinky léků, radioterapie, těžké stresové stavy
- Zjistit kdy a jak se projevuje, zda je akutní či chronický, četnost, množství, bolesti?, jaká je hydratace, zda je postiženo více osob
- Vynechat mléčné potraviny, ovoce, zvýšit příjem tekutin, bezsezbytková strava, podávání zakysaných mléčných výrobků, probiotik
- Hygiena v okolí konečníku

# Retence moči

- Stav, při kterém dochází k neúplnému vyprazdňování močového měchýře
- Příčiny – vysoký uretrální tlak, který je způsoben oslabenou nebo zcela chybějící svalovinou detrusoru, přerušení reflexního oblouku močení, blok v nebo okolí močové trubice (ztvrdlá stolice!, prostata), reflexní návyky, infekce, neurologická onemocnění, traumata, vedlejší účinky léků
- Pocity tlaku v močovém měchýři, odkapávání moči, pálení při močení, roztažení močového měchýře, časté močení po malých dávkách, zvýšení reziduálního objemu moči nad 150 ml, inkontinence z přetékání moči
- Zjistit příčinu a jde-li to, tak ji odstranit, vycévkovat – vypouštět pomalu (jinak riziko hematurie z podtlaku či srdeční synkopy)

# Zácpa

- Stav, při kterém dochází ke změnám vylučování stolice, a to snížením frekvence nebo vylučování tvrdé, suché stolice
- Příčiny – nervově-svalové nebo svalově-kosterní poruchy, ochablost břišního svalstva, gastrointestinální obstrukce, bolesti při defekaci, následky diagnostických výkonů nebo léčby, snížení frekvence pohybu, jednostranná dieta, nedostatek vlákniny, poruchy příjmu tekutin, nedostatek soukromí, psychické problémy
- Je to dlouhodobý stav (užívá pravidelně laxantiva) nebo nově vzniklý?, je peristaltika?, bolesti břicha, kontrola okolí konečníku
- Zvýšení tělesné aktivity, strava bohatá na vláknitu, mírná projímadla, někdy nutnost manuálního vybavení