



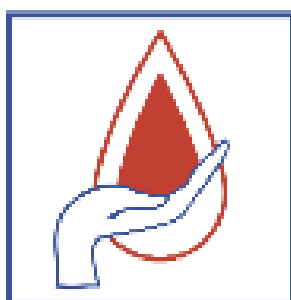
OŠETŘOVATELSTVÍ 4.ROČNÍK

PRACOVNÍ LISTY

2.díl

Eva Čmakalová
Andrea Krestýnová

Střední zdravotnická škola, Šumperk, Kladská 2



SZŠ
ŠUMPERK

Šumperk 2014

Název školy:	Střední zdravotnická škola, Šumperk, Kladská 2
Číslo projektu:	CZ.1.07/1.1.26/02.0090
Název projektu	Moderní výuka na SZŠ: Tvorba a aplikace výukových modulů
Název metodického materiálu:	Ošetřovatelství 4. ročník
Předmět:	Ošetřovatelství
Ročník:	4.
Autoři:	Mgr. Eva Čmakalová Mgr. Andrea Krestýnová

V. modul pro ošetřovatelství 4. ročník

2. díl

- urologie
- infekční
- oční
- kožní
- ORL
- stomatologie
- psychiatrie



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Obsah

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA UROLOGICKÉM ODDĚLENÍ	6
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE ZÁNĚTEM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	6
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE ZÁNĚTEM LEDVIN, GLOMERULONEFRITIDOU	8
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S UROLITHIÁZOU	11
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE SELHÁNÍM LEDVIN	16
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA INFEKČNÍM ODDĚLENÍ	20
PREVENCE	25
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S HEPATITIS	26
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S TUBERKULÓZOU	30
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PRŮJMOVÝM ONEMOCNĚNÍM	35
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA OČNÍM ODDĚLENÍ	38
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S KATARAKTOU (ŠEDÝM ZÁKALEM)	44
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S GLAUKOMEM (ZELENÝM ZÁKALEM)	47
PREVENCE POŠKOZENÍ ZRAKU	51
PRVNÍ POMOC PŘI ÚRAZU OKA	52
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA KOŽNÍM ODDĚLENÍM	54
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S BÉRICOVÝM VŘEDEM	58
OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S LUPĚNKOU	62
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA NA ORL ODDĚLENÍ	65
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S ADENOTOMIÍ (ADENOIDNÍ VEGETACÍ)	69
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA PO TONZILEKTOMII	71
PREVENCE POŠKOZENÍ SLUCHU	74
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA STOMATOLOGII	75
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE ZUBNÍM KAZEM	76
ZÁKLADNÍ STOMATOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ A ÚRAZY	78

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ.....	80
CHARAKTERISTIKA PRÁCE NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ	81
ZVLÁŠTNOSTI OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU	83
PREVENCE DUŠEVNÍCH CHOROB	85
POUŽITÉ ZDROJE:.....	86



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

PŘEDMLUVA:

Ošetřovatelství pro 4. ročník 2. díl – pracovní listy obsahují kompletní pracovní listy pro žáky. Část textu a obrázky jsou doplněny, část textu žáci dopisují z výkladu pedagoga. Pracovní listy je vytvořeny tak, aby korespondovaly s metodikou pro vyučující. Text je rozčleněn na celky gynekologie, ortopedie, neurologie a onkologie. Na konci každého celku je místo na případné vlastní poznámky.

V urologii není zařazen úvod, neboť je probrán v KLP v 2. ročníku. Ošetřovatelská péče je zaměřena na pacienta se zánětem močového měchýře, ledvin, urolithiázou a selháním ledvin.

V infekčním je v úvodní části rozebrána specifika oboru, přehled infekčních chorob, vyšetřovací metody, základní léčebné postupy a prevence. Následuje ošetřovatelská péče u pacienta s hepatitis, TBC a průjmovým onemocněním.

V očním je zařazena charakteristika oboru, rozdělení úseků práce, vyšetřovací metody, příznaky a specifika předoperační a pooperační péče. Z diagnóz je začleněna ošetřovatelská péče u pacienta s šedým a zeleným zákalem, prevence poškození zraku a PP při poranění oka.

V kožním celku je definice oboru, úseky práce, základní pojmy. Dále příčiny, příznaky a přehled kožních chorob, vyšetřovací metody a léčba. Ošetřovatelská péče je zaměřena na pacienta s bérčovým vředem a lupénkou.

V ORL je zpracována charakteristika oboru, úseky práce, nejčastější onemocnění, základní pojmy, vyšetřovací metody a prevence poškození sluchu. Ošetřovatelská péče je vypracována u pacienta s adenotomií a tonzilektomií.

V stomatologii je charakterizován obor a úseky práce. Následuje ošetřovatelská péče u pacienta se zubním kazem a základními stomatologickými onemocněními a úrazy.

V psychiatrii je zmíněna definice oboru, organizace psychiatrické péče, vybavení psychiatrických zařízení, základní pojmy, základní příznaky, přehled duševních chorob a zvláštnosti ošetřovatelské péče.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA UROLOGICKÉM ODDĚLENÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE ZÁNĚTEM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Charakteristika onemocnění:

Záněty moč.cest = nejčastější onem. moč.cest; reakce na poškození výstelky (epitelu) moč.cest. Při zánětech poškozený epitel krvácí (→ hematurie) a odumřelé leu a bakterie tvoří hnis (→ pyurie). Kyselá moč dráždí poškozený epitel moč. cest a způsobuje bolesti.

Cystitis = zánět MM (dolní cest močové)

Urethritis = zánět močové trubice (dolní cest močové)

Probíhají akutně nebo chronicky (obvykle nedolčením akutního zánětu). Jsou méně závažné, ale vždy léčit – nebezpečí přestupu infekce vzestupně → pyelonefritida.

Asymptomatická bakteriurie = náhodné zjištění bakterií v moči.

Cesty vstupu infekce:

- **ascendentní (vzestupná)** = nejčastější; hl. u žen (krátká uretra); kontaminací stolicí (E. coli), z infekcí v pochvě, při katetrizaci, instrumentálních urologických vyš. (např. endoskopie),
- **hematogenní (krevní)** = z různých ložisek v těle (tonzily, chrup, adnexa),
- **lymfogenní** = přestupem infekce z GITu do moč.cest,
- **per continuitatem** = přímým přestupem infekce z okolí.

Komplikující faktory:

- **měštnání moči v moč. cestách (stáza moči)** – při překážce v moč.cestách (hypertrofie prostaty, kameny, nádory),
- **vezikoureterální reflux,**
- **DM** – čím ↑ glykosurie, tím ↑ dispozice k zánětu,
- **těhotenství** – dilatace moč. cest hormonálního původu, stáza moči tlakem dělohy,
- **změna pH moči,**
- **katetrizace močových cest** – hl. MK,
- **nefrotoxické léky** – analgetika, ATB,
- **imunosuprese,**
- **prochlazení,**
- **poškození epitelu moč. cest předchozími záněty.**

Příznaky:

-
-
-
-

•

Diagnostika:

•
•
•
•
•
•
•
•
•
•
•

Komplikace:

- *přechod do chronického stádia,*
- *pyonefróza,*
- *urosepsy* (→ zvracení, apatie, horečka, Kussmaulovo dýchání až kóma),
- *renální insuficience až selhání.*

Léčba: zpravidla domácí, ambulantní léčba

•
•
•
•
•
•
•
•

!!!Důležitá je prevence = správná hygiena genitálu, neprochladnout, ↑ tekutin, důkladně přeléčovat infekty moč.cest, kompenzace DM, cévkování jen v nejnutnějších případech !!!.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-

Sledování:

-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-
-
-
-

Vyprazdňování:

-
-
-

Výživa:

-
-
-
-

Péče o psychiku:

-

Edukace:

-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE ZÁNĚTEM LEDVIN, GLOMERULONEFRITIDOU

Charakteristika onemocnění:

Glomerulonefritida = zánětlivé autoimunitní onem. ledvin postihující převážně glomeruly.

Po prodělané infekci (nejčastěji streptokokové) se vytváří protilátky proti streptokokům → vznik imunokomplexů (bakterie s navázanou protilátkou) → samotné protilátky nebo imunokomplexy napadají glomeruly → poškození glomerulů – membrána glomerulů se tak stává propustnou i pro molekuly, které

normálně nejsou filtrovány a zůstávají v krvi (ery → hematurie; velké molekuly bílkovin → proteinurie), dochází ke zvazivovatění glomerulů (sklerotizace) → zánik glomerulů s poklesem glomerulární filtrace → ledviny tvoří ↓ moči a odpadní látky zůstávají v těle (hl. dusíkaté zplodiny – urea, kreatinin) → selhání ledvin (klinické příznaky provázející selhání ledvin = urémie).

Dělení glomerulonefritid:

➤ **Akutní:**

- za 1–2 týdny po prodělané streptokokové infekci,
- projevuje se tzv. akutním nefritickým syndromem,
- úprava renálních funkcí do 14 dnů (obvykle bez následků); výjimečně selhání ledvin.

➤ **Chronická:**

- vzniká přechodem z nedoléčené akutní formy nebo při celkových onem. (DM, lupus erythematodes,...); vyvíjí se nenápadně, nelze určit začátek, probíhá dlouho skrytě,
- projevuje se tzv. nefrotickým syndromem; až chron. selhání ledvin (za několik let).

Příčiny:

-
-
-

Příznaky:

• **nespecifické:**

-

• **specifické:**

-
-
-
-
-
-
-

Dle rozsahu poškození glomerulů: žádné klinické projevy nebo nefritický, nefrotický syndrom až selhání ledvin.

Asymptomatický průběh = hl. u chron. formy; pouze nález v moči, příp. ↑ TK, pak hned selhání ledvin.

Nefritický syndrom = u akutní formy; otoky, ↑ TK, oligurie až anurie, proteinurie, hematurie, nefralgie a celkové nespecifické příznaky.

Nefrotický syndrom = u chron. formy; soubor příznaků vznikajících v důsledku ↑ proteinurie = masivní generalizované otoky, ospalý výraz v obličeji, hypoproteinémie, hypoalbuminémie, hypercholesterolemie.

Komplikace:

-
-

Diagnostika:



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-
-
-
-

Léčba:

1. Režimová opatření

- v akutní fázi přísný klid na lůžku, dieta – ↓ příjem tekutin (dle diurézy), ↓ příjem bílkovin a Na (soli),
- v chronické fázi volný pohybový režim, vyhýbat se ale ↑ fyzickému zatížení, prochlazení, chránit se před infekcí.

2. Farmakologická

- ATB (PNC, Erytromycin),
- imunosupresiva k potlačení tvorby protilátek – kombinace kortikoidů (Prednison, Hydrocortison) a cytostatik (Imuran, Cyklofosfamid, Cyklosporin A),
- diuretika,
- antihypertenziva, kardiotonika.

3. Další léčebné postupy

- mimotělní eliminační metody – hemodialýza, plazmaferéza, peritoneální dialýza,
- ošetření infekčních ložisek – sanace (vyléčení, zhojení) chrupu, tonzilektomie,
- transplantace ledvin.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Hygienická péče:

-
-
-
-

Vyprazdňování:

-
-
-

Výživa:

- v akutním stádiu první 3 dny úplná hladovka, tekutiny do 200 ml/24 hod.; pomalá aplikace infúzí,
- od 4. dne polohladovka – bezbílkovinná neslaná dieta (kompoty a piškoty) – asi týden,
- poté nedráždivá šetřící nízkobílkovinná dieta, sůl se omezuje jen při otocích nebo ↑ TK,
- dieta se řídí lab. výsledky a diurézou.

Psychický stav:

- ↓ stres (stres zhoršuje prokrvení ledvin),
- vzhledem k nejisté prognóze a vážnému onem. apatie nebo agresivita; strach z budoucnosti – obavy z možné dialýzy (zaměstnání – invalidizace, osobní a rodinný život).

Edukace:

-
-
-
-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S UROLITHIÁZOU

Charakteristika onemocnění:

Urolithiáza = přítomnost močových kamenů (konkrementů) v močovém systému.

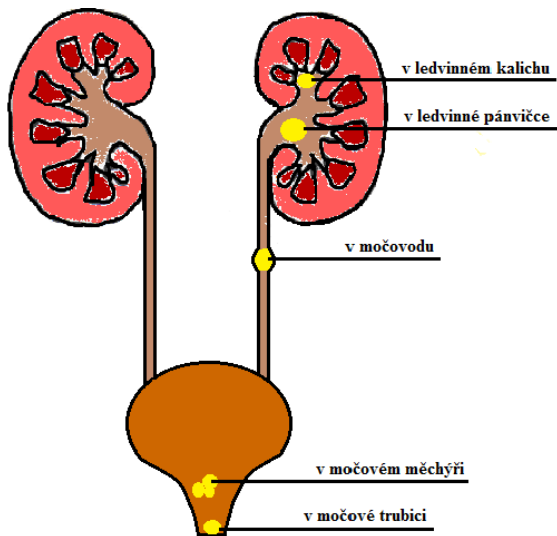
Renální (ledvinová) kolika = akutní kolikovitá bolest v lumbosakrální oblasti vystřelující podél močovodů dolů do třísel, případně do skrota u mužů, do labií u žen a na vnitřní stranu stehen. Je vyvolána usilovnou peristaltikou hladkého svalstva k překonání překážky – kamene ve vývodných cestách močových. Vzniká náhle, trvá několik minut, hodin; je kontinuální nebo s přestávkami; ustává, jakmile se konkrement dostane do MM nebo je vymočen.

Umístění konkrementů:

NEFROLITHIÁZA =

URETEROLITHIÁZA =

CYSTOLITHIÁZA =
URETROLITHIÁZA =



možné umístění močových kamenů

Příčiny:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Druhy kamenů:

Jakmile v moči převažuje některá z tzv. kamenotvorných látek, může vytvářet drobné krystalky (velikosti malých zrníček), na které se postupně nabalují další a vzniká kámen. Dle chemického složení – kameny:

- **kalciumfosfátové** – obsahují vápník a fosfor,
- **oxalátové (natriumoxalátové, kalciumoxalátové)** – ze šťavelanu sodného či vápenatého,
- **purinové** – nadbytečné puriny jsou přeměňovány na kyselinu močovou → kameny z kys. močové (**urátové kameny**),
- **cystinové** – obsahují cystin (aminokyselina obsahující síru).

Komplikace:

- infekce močových cest a pyelonefritida,
- hydronefróza =
- hydroureter =
- pyonefróza =



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

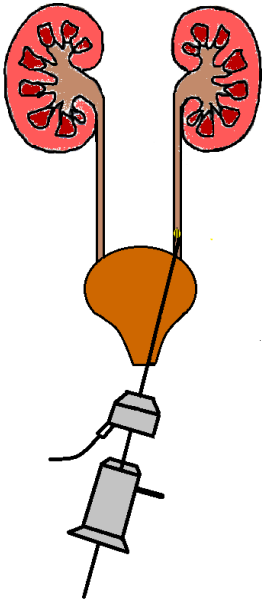
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

- klid na lůžku,
- spasmolytika (p.o., i.m., per rektum),
- analgetika a sedativa = analgosedace (i.m., i.v.),
- infúzní terapie se spasmolytickými a vazodilatačními účinky – aplikovat pomalu (Procain),
- diuretika,
- antiuratika (sníží koncentraci kys. močové v krvi),
- chemoterapeutika, ATB,
- dieta dle složení konkrementu.

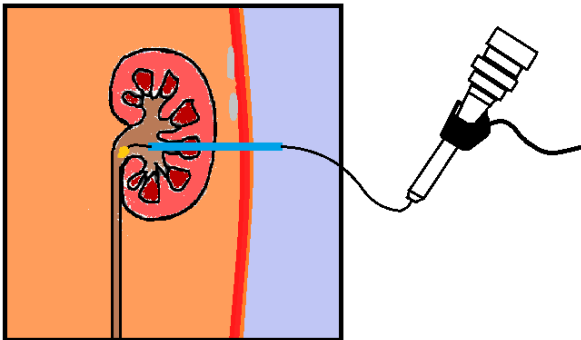
Možnosti odstranění kamenů:

- **spasmolytická léčba – vypuzovací kúra** = pitný režim; zvýšený příjem tekutin (nad 2 litry/24 hod.) per os i infúzemi, podpora vylučování moči, použití léků (analgetika, spasmolytika i.v. infúzemi) → samovolné vypuzení malých kamínků (do 4–5 mm); vhodné poskoky (ne u kardiaků); močit přes sítko či gázu,
- **perorální litolýza** = rozpuštění kamene; u urátových a cystinových kamenů; pomocí tzv. rozpouštědel močových kamenů (např. Uralyt U) udržovat alkalické pH moči (6,7–6,9) a zvýšenou diurézu (3–4 litry),
- **URS – ureterorenoskopie** = odstranění konkrementu z ureteru; ve spinální či celkové anestézii se zavádí endoskop (ureterorenoskop – rigidní nebo ohebný) močovou trubicí přes MM do močovodu až ke konkrementu → ten je stažen pomocí Dormiovy kličky či kleštěmi nebo rozbit ultrazvukem či laserem; sledovat vyprazdňování moči,



URS – ureterorenoskopie

- **LERV – litotrypse extrakorporálními rázovými vlnami** = metoda destrukce kamenů ve sběrném systému ledviny a močovodu na principu rázových vln (bez řezu na kůži); provádí se ambulantně; rozdrčené kameny odcházejí přirozenou cestou; po výkonu: ↑ tekutin, sledovat močení a odchod kamenů, močení přes gázu či sítko,
- **PEK – perkutánní extrakce konkrementu** = punkce dutého systému ledviny přes kůži (v oblasti zad) pomocí speciální duté jehly (pod SONO kontrolou) → pomocí dilatátoru se dilatuje punkční kanál, kterým se poté nefroskopem odstraní konkrement; objemnější kameny je nutno před vytažením rozbít ultrazvukem či laserem; ve spinální anestézii,



PEK – perkutánní extrakce konkrementu

- **otevřené operace** = výjimečně – *ureterolitomie* (chirurgické otevření močovodu a odstranění zaklíněného kamene), *pyelolitomie* (chirurgické otevření ledvinné pánvičky), *nefrolitomie* (chirurgické otevření ledviny s odstraněním kamene),
- **punkční nefrostomie (pigtail nefrostomie)** = zavedení drénu do ledviny přes kůži → zajištění odtoku moči z ledviny.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-
-
-

Výživa:

-
-
-
-

Vyprazdňování:

-
-
-

Odpočinek a spánek:

-
-

Bolest:

-
-
-

Edukace:

-
-
-
-
-

Dietní opatření:

Kameny oxalátové

Vyloučit či omezit: potraviny s obsahem natriumoxalátu, kalciumoxalátu = špenát, červená řepa, fazole, čokoláda, kakao, kyselé ovoce, víno, rebarbora, brambory; omezit mastné výrobky, sůl a kávu.

Doporučuje se: celozrnné pečivo, rýže, maso, vejce, kapusta, zelí, mrkev, zralá jablka, melouny; dostatek tekutin – šípkový, lipový čaj, neutrální minerální voda, 10° pivo.

Nutno udržovat neutrální pH moči.

Kameny purinové - urátové

Vyloučit: vše, co obsahuje kyselinu močovou a puriny = maso, vnitřnosti, ryby, luštěniny, houby, čokoládu, pivo, kávu, čaj.

Doporučuje se: brambory, zelenina, ovoce, mléko, mléčné výrobky, tmavé pečivo; snížit energetickou hodnotu; dostatek tekutin – šípkový čaj, ovocné a zeleninové šťávy, alkalické minerálky (Bílinská voda, Mattoniho kyselka); omezit mléko a zakázat kyselé minerální vody.

Nutno udržovat alkalické pH moči.

Kameny kalciumfosfátové

Omezit: potraviny obsahující Ca (mléko) a P (vnitřnosti, kakao, mák, vaječný žloutek, sójové produkty, sýry).

Doporučuje se: dostatek tekutin, ne však alkalické minerálky (Bílinská voda, Mattoniho kyselka), ovocné a zeleninové šťávy.

Nutno udržovat kyselé pH moči.

Kameny cystinové

Vyloučit: potraviny obsahující glykosol (zhoršuje vstřebávání cystinu v tubulech ledvin) = maso, vnitřnosti, želatina, pšeničná mouka, mléko, mléčné výrobky.

Doporučuje se: dostatek tekutin (až 3 litry denně) – alkalické minerálky, ovocné a zeleninové šťávy.

Nutno udržovat alkalické pH moči.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE SELHÁNÍM LEDVIN

Charakteristika onemocnění:

Selhání ledvin (renální insuficience) = neschopnost ledvin:

-
-
-

Při selhání ledvin se **sníží**:

- **glomerulární filtrace** → zadržují se odpadní látky,
- **tubulární resorpce** → porucha vstřebávání vody a elektrolytů,
- výsledkem je poškození mnoha dalších orgánů → **urémie**.

Dělení: dle rychlosti vzniku – akutní a chronické selhání

Akutní selhání ledvin

Charakteristika:

- vzniká rychle (během několika hodin až dní), obvykle reverzibilní, ale s ↑ úmrtností v důsledku chorob, které provází.

Příčiny:

-
-
-
-

Příznaky: probíhají ve 4 fázích

1. fáze - počáteční	
2. fáze - oligurická až anurická	
3. fáze - polyurická	
4. fáze - zotavovací	

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

1. Konzervativní

-
-

- oligurie - diuretika, osmotická diuretika (Manitol 20%),

- polyurie - náhrada tekutin,
- úprava vnitřního prostředí,
- ATB v případě infekce.

- - v akutním stavu parenterální do CŽK kontinuálně 24 hod. – nejlépe all in one,
 - poté enterální dieta – Nutrodrip, popř. mixovaná strava NG sondou,
 - při stabilizaci stavu – přísná nízkobílkovinná dieta,
 - při otocích a hypertenzi ↓ sůl,
 - množství tekutin dle diurézy a ordinace L.

2. **Dialýza** - v případě selhávání konzervativní léčby nebo při intoxikacích.

Chronické selhání ledvin

Charakteristika:

- je dlouho bez příznaků, nefrony zanikají postupně, je ireverzibilní.

Příčiny: děletrvající renální onem.:

-
-

Příznaky: probíhají ve 3 fázích:

<i>1. fáze</i>	
<i>2. fáze</i>	
<i>3. fáze</i>	

Urémie = soubor příznaků, kterými se projevuje chronické selhání ledvin:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Diagnostika: (viz. akutní selhání)

Léčba:

1. Konzervativní

-

- nízkobílkovinná dieta, při hypertenzi a otocích ↓ sůl, omezit potraviny s K,
- tekutiny dle diurézy.

-
- snížené dávky, při selhávání ledvin se řada léků vylučuje z organ. velmi pomalu nebo vůbec

2. Dialýza

3. Chirurgická - transplantace ledvin.

!!! Při selhávání ledvin se řada léků vylučuje z organ. velmi pomalu nebo vůbec → ↓ dávky léčiv.!!!

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Příjem, poloha, pohybový režim:

- akutní selhání ledvin → metabolická jednotka, JIP, ARO; chronické selhávání → léčba v dialyzačních centrech, při dekompenzaci stavu na JIP, ARO,

-
-
-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-
-

Vyprazdňování:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-

Výživa:

- akutní selhání: parenterální → enterální → přísná nízkobílkovinná,
- při stabilizaci stavu či chron. selhání: nízkobílkovinná dieta (množství bílkovin – dle hodnot kreatininu; deficit bílkovin se hradí podáváním aminokyselin); je ↑ podíl cukrů, tuků a vitamínů,

-
-
-

Psychický stav:

- hl. u chron. selhání – P vystaven stresu; zařazení do dialyzačního programu s sebou nese řadu problémů; jsou narušeny oblasti:
 - somatická –
 - psychická –
 - sociální –
 - ekonomická –
- proto je vhodná i cílená psychoterapie a RHB; do spolupráce zapojit i rodinu.

Edukace:

- informovat P o onem. a dialyzační metodě,
- dispenzarizace (nefrologická poradna),
- dialyzovaný P – 2-3x týdně na dialýzu do dialyzačního centra,
- nové trendy – dialýza v domácím prostředí (např. peritoneální dialýza) – hl. u mladých P,
- vyvarování se infekcím (nepobývat ve velkých kolektivech, hl. v období chřipek; každý dialyzovaný P – preventivně očkovan proti hepatitidě B),
- dodržování diety a příjmu tekutin – spolupráce s nutričním terapeutem,
- poučit v péči o cévní vstup,
- organizovaná sdružení takto postižených (ekonomické a sociální výhody, rekreační pobyty s možností dialýzy a lékařským dohledem).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA INFEKČNÍM ODDĚLENÍ

Infekční odd. je specifické odd., kde se provádí diagnóza, prevence a léčba infekčních onemocnění.

Infektologie:

- multidisciplinární obor, který není zaměřen specificky orgánově,
- podobor vnitřního lékařství, vyžaduje spolupráci s jinými obory – epidemiologií a preventivním lékařstvím.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Infekční choroba vzniká následkem vzájemného působení makroorganismu a některého z mnoha mikroorganismů, které nás obklopují a osidlují naši kůži a sliznice DC, GIT a dalších systémů.

-
-
-
-

Vznik infekční nemoci:

Infekční agens (mikrob, virus) - proniknutí do těla člověka – vyvolání reakce organismu. Onemocnění propukne v závislosti na:

-
-
-

Vstupní brána infekce:

-
-
-

Cesta přenosu:

-
-

Průběh choroby:

- 1) **inkubační doba** - časový interval mezi proniknutím infekčního agens do organismu a vznikem prvních příznaků nemoci,
- 2) **prodromální stádium** - období prvních nespecifických příznaků,
- 3) **akutní období infekční choroby**
- 4) **období rekonvalescence.**

Následky infekčních onemocnění:

- **uzdravení s imunitou,**
- **přechod do chronického stadia** – virová hepatitida typu B,
- **bacilonosičství** – salmonela – P se uzdraví, ale nadále vyměšuje plně virulentní mikroby,
- **postížení orgánových funkcí** – postinfekční glomerulonefritis.

Faktory snižující obranyschopnost organismu:

- některé mikroorganismy jsou pro zdravého člověka neškodné, ale u oslabených jedinců způsobí rozvoj choroby,
- geneticky založená imunodeficience,
- traumata,



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- maligní tumory – nejvíce jsou ohrožení P s leukémií,
- invazivní výkony u P,
- transplantace orgánů s dlouhodobou imunosupresí,
- podávání léků – dlouhodobá aplikace kortikoidů, vysokých dávek ATB,
- malnutrice,
- základní onemocnění – DM, urémie, selhání jater, alkohol, intoxikace,
- věk jedince – novorozenecké, kojenecké období, stáří po 70 roce.

Ochrana proti infekci:

nespecifická

-
-
-

specifická

-

Úseky infekčního oddělení:

- samostatně stojící budova, uzavřené pracoviště,
 - P nemohou odcházet mimo oddělení,
 - návštěvy nemohou na pokoje,
- dospělí i děti obou pohlaví jsou hospitalizováni společně,
- rozdělení:
 - podle druhu infekce,
 - podle stupně nebezpečnosti přenosu infekce,
- každý pokoj má svoje WC + koupelnu,
- infekční JIP,
- 2 kuchyňky,
 - 1. příprava stravy,
 - 2. dezinfekce nádobí před vrácením do stravovacího provozu,
- čistící místnost s moderními dezinfektory na použité pomůcky,
- sanitární filtry pro P i personál,
- místnost na použité osobní, ložní a ostatní prádlo (při manipulaci ochranné pomůcky),
- likvidace infekčního odpadu (speciálně označené kontejnery,
- jednoduché vybavení pokoje – snadný úklid + dezinfekce.

Zvláštnosti příjmu P:

- oddělená přijímací místnost – vždy dezinfikovat místnost,
- sanitární filtr,
- na OJ si bere základní potřeby, které lze dezinfikovat,
- dekontaminace předmětů, ev. likvidace,
- před propuštěním sanitární filtr.

Zvláštnosti ošetrovatelské péče:

-
-

Charakteristika práce ZP:

- přísná bariérová oš. péče např.:
 - vstup ZP na pokoj s ochrannými pomůckami,
 - individualizované pomůcky (příbory, skleničky, teploměr), pomůcky na 1 použití,
 - osobní věci se smí vynést jen po řádné dezinfekci (podléhají likvidaci),
 - P používá ústavní osobní prádlo,
 - v případě převozu P s inf. onem. se používá speciální zdr. vozidlo s přísným hyg režimem,
 - po vyléčení P odchází vyhrazeným východem, řádná dezinfekce všeho, s čím byl v kontaktu,
- harmonogram úklidu a dezinfekce ploch:
 - 3x denně vytírání s dezinfekcí na vlhko
 - sanitární úklid stěn, podlah, oken, zařízení a pomůcek 1x za měsíc
- zajišťování psychosociálních potřeb P, zvláště dětí.

Zvláštní péče o zaměstnance na inf. oddělení:

- nad 18 let,
- NE: těhotné ženy, matky dětí do 9 měsíců věku dítěte,
- očkování proti hepatitidě, příp. dalším inf. onem.,
- pravidelné lékařské prohlídky,
- nový zaměstnanec speciální proškolení, BOZ,
- pro zaměstnance sanitární filtr,
- zvláštní ohodnocení,
 - 1 týden dovolené navíc,
 - rizikový finanční příplatek.

Přehled infekčních chorob:

BAKTERIÁLNÍ ONEMOCNĚNÍ

- **streptokoková onemocnění** – angína, spála, impetigo, erysipel,
- **stafylokoková onemocnění** – stafylokoky mohou napadnout kteroukoliv tkáň nebo orgán, vyvolávají hnisavý zánět s různými klinickými příznaky,
- **anaerobní infekce** – tetanus, plynatá sněť,
- **meningokokové infekce** – meningitida,
- **pneumokokové infekce** – pneumonie, otitis media,
- **hemofilové infekce** – epiglottitis, jiné respirační infekce, meningitida,
- **infekce vyvolané salmonelami** – salmonelózy, břišní tyfus,
- **infekce vyvolané Escherichia coli** – průjemová onemocnění,
- **infekce vyvolané spirochétami** – lymfská borelióza,
- **infekce vyvolané chlamidiemi** – urogenitální infekce, pneumonie,
- **mycobacterium tuberculosis** – tuberkulóza.

MYKÓZY

- **kandidóza** – soor, vulvovaginální kandidóza, plicní kandidóza.

VIROVÁ ONEMOCNĚNÍ

- **adenovirové infekce** – akutní respirační onemocnění,
- **influenza** – chřipka,
- **parainfluenza** – záněty horních cest dýchacích,
- **parotitida** – příušnice,
- **morbili** – spalničky,
- **rubeola** – zarděnky,
- **infekce vyvolané virem herpes simplex** – herpes labialis, genitálie,
- **virové hepatitidy** – A, B, C, D, E,
- **infekční mononukleóza,**
- **klíšťová meningoencefalitida,**
- **AIDS.**

PARAZITÁRNÍ INFEKCE

- **nemoci vyvolané prvoky** – toxoplasmóza, malárie,
- **nemoci vyvolané červy**- helmintózy,
- **nemoci vyvolané členovci** – svrab.

Příznaky:

Celkové nespecifické příznaky:

- malátnost, únava,
- bolesti hlavy,
- nechutenství,
- febrilie – u starších P může chybět, u dětí se mohou objevit křeče,
- zvracení.

Lokální příznaky:

- **postižení GIT** – zvracení, průjem, krev ve stolici, při velkých ztrátách tekutin metabolický rozvrat,
- **postižení dýchacího systému** – kašel s expektorací, dušnost,
- **postižení močové soustavy** – poruchy vylučování moče, příměsi v moči,
- **postižení kardiovaskulárního systému** – lehké až život ohrožující postižení,
- **postižení CNS** – poruchy hybnosti, intelektu,
- **postižení kůže** – exantém.

VYŠETŘOVACÍ METODY

1. ANAMNÉZA

-
-
-
-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

3. ODBĚRY BIOL. MATERIÁLU

- krev, moč, stolice, stěry z kůže, sliznic,
- bakteriologické vyš. – dg. bakteriál. onem, (infekty HDC, průjm. onem, meningitis,
- virologické vyš. – dg. způsobené virem – inf. hepatitida, herpetická inf.,
- sérologické vyš. – dg. nepřímo důkaz inf. agens na základě hodnocení vzestupu specifických protilátek proti vyvolávajícímu inf. agens,
- parazitologické vyš. – dg. paraz. onem. – toxoplazmóza,
- mykologické vyš. – dg. píšňová onem. – kandidové infekce.

Další možnosti vyšetření biologického materiálu:

- biochemické – krev, moč, mozkomíšní mok, ascites, pleurální výpotek, stolice, stěry z kůže, sliznic,..
- hematologické – FW, KO + diferenciál, CRP, hemokoagulační faktory,..

Požadavky na odběr biologického materiálu ze strany ZP:

- dle ordinace lékaře, nejlépe v akutním vzplanutí infekční nemoci,
- sterilní zkumavky, štětičky,
- sterilní postup při odběru a zásady dezinfekce,
- údaje na žádanku – identifikační údaje, druh biolog. materiálu, datum a hodina odběru, požadované vyšetření, léčba ATB, chemoterapeutiky.

4. DALŠÍ VYŠ. METODY

-
-
-
-
-

ZÁKLADNÍ LÉČEBNÉ POSTUPY

- podávání ATB, chemoterapeutik, antimykotik, antivirotik, antihelmintik – léky proti ektoparazitům (parazit, který žije na povrchu svého hostitele),
- analgetika, antipyretika, vitamíny,
- tělesný a duševní klid,
- dostatečný přísun energetické stravy – zvýšený přísun bílkovin, dostatek tekutin, minerálů, prevence dehydratace,
- péče o dýchání, krevní oběh, kůži,
- péče o hygienu a vyprazdňování P.

PREVENCE

Profylaxe infekčních nemocí:

- a) pasivní imunizace (apl.sér při přímém ohrožení inf. nemocí–vir. hep., tetanus).
- b) aktivní imunizace,
- c) povinné očkování dětí v ČR podle očkovacího kalendáře,
- d) dobrovolné očkování podle doporučených schémat,
- e) vybrané očkování při výjezdu do zahraničí (cholera, mor, žlutá zimnice),
- f) očkování pracovníků profesí, které jsou ohroženy infekcí – zdravotníci, policie, lesníci.

Prevence infekčních onemocnění:

- výše uvedené očkování
- zvyšování obranyschopnosti organismu – dostatek pohybu na čerstvém vzduchu, dostatečná výživa s vitamíny a minerálními látkami, hydratace organismu, otužování, správná životospráva,
- včasná diagnostika a léčba již vzniklých onemocnění,
- v době epidemie /např. chřipky / omezení kontaktu s velkým množstvím lidí,
- při objevení příznaků infekce zůstat v domácím ošetřování, zbytečně infekci nešířit,
- dodržovat hygienické návyky – mytí rukou, důkladné omytí ovoce a zeleniny před konzumací, omezit přenos nákazy od jiných osob – nejíst, nepít ze společných nádob,
- používat ochranné pomůcky, dodržovat zásady BOZ s biologickým materiálem.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S HEPATITIS

Charakteristika onemocnění:

Virová hepatitida = infekční zánět jater způsobený viry, které se rozmnožují v jaterních buňkách, v nichž dochází k zánětlivým a nekrotickým změnám. Výsledkem je poškození jaterních funkcí. Dělí se podle viru, který je vyvolává – hepatitida typu A, B, C, D a E. Většina P se po akutní hepatitidě zcela uzdraví a vytvořené protilátky je chrání celoživotně před novým onemocněním. Jen u malého počtu P nastává zhoršená funkce jater, vironosičství nebo chronické formy hepatitidy, které vyústí v jaterní cirhózu či karcinom jater.

Přehled virových hepatitid:

Typ	Zkratka	Přenos	Inkubační doba (dny)	Diagnostika	Očkování	Chronické formy, možnost cirhózy
A	VHA	orofekální	14-50	serologicky (protilátky anti-HAV)	dobrovolné	ne
B	VHB	parenterální sexuální transplacentární	40-80	serologicky (protilátky anti-HBV; antigen HbsAg)	povinné ve 3 dávkách	ano 5-10% dospělí 90% novorozenci
C	VHC	parenterální	14-150	serologicky (protilátky anti-HCV)	ne	ano 20-60%
D	VHD	parenterální sexuální	30-150		ne	ano
E	VHE	orofekální	14-60	test k průkazu	ne	ne

				antigenů nebo protilátek není		
--	--	--	--	----------------------------------	--	--

Obecné příznaky:

a) prodromální stádium (anikterická fáze)

- chřipkové příznaky (bolesti hlavy, kloubů, subfebrilie, febrilie),
- dyspeptické potíže, nesnášenlivost tučných jídel,
- tlakové bolesti v pravém podžebří,

b) stádium vlastního onemocnění (ikterická fáze)

- ikterus (několik týdnů), svědění kůže, tmavá moč (žlučová barviva pronikají do krve), acholická stolice (neschopnost jater vyloučit žlučová barviva do žlučovýchodů),
- zvětšení jater, někdy i sleziny,
- zhoršující se dyspeptické obtíže, zvýšená únavnost, slabost až 6 měsíců,

c) stádium rekonvalescence

- úprava jaterních funkcí,
- nedojde-li k úpravě jaterních funkcí do 1 roku, hrozí nebezpečí přechodu do chronického stádia.

Komplikace:

-
-
-

VIROVÁ HEPATITIDA A – nemoc špinavých rukou

Výskyt:

-

Příčina:

-

Zdroj:

-

Přenos:

-

Inkubace:

-

Příznaky:

-
-

Diagnostika:

- anamnéza, fyzikální vyš.,
- laboratorní vyš.:
 - jaterní testy (hl. AST, ALT, bilirubin),
 - serologické (protilátky anti-HAV),



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- moč + sediment (přítomnost urobilinogenu),
- stolice (chybí žlučová barviva),
- SONO jater, ev. biopsie jater (u nejasných příznaků).

Epidemiologická opatření:

- izolace P na infekčním odd.,
- sledování osob, které byly v kontaktu s P, lékařem po dobu 50 dní od posledního kontaktu (klinické vyšetřování a sledování jaterních testů),
- podle legislativy v ČR – povinná karanténa osob nakažených hepatitidou A po dobu 14 dnů.

Léčba:

-
-
-
-
-
-

Prognóza:

-

Prevence:

- pečlivá hygiena rukou před jídlem, po použití WC,
- úklid a dezinfekce v prostorách, kde je možný přenos nákazy,
- pít pouze pitnou vodu (vodu z neznámých zdrojů převařit), ovoce či zeleninu řádně umýt, potraviny dobře tepelně zpracovat,
- pravidelné kontroly osob pracujících v potravinářství a hyg. kontroly provozů s přípravou jídla,
- **očkování proti hepatitidě A:** dobrovolné – vhodné u dětí před vstupem do kolektivních zařízení a při cestách do zahraničí s nižší hygienickou úrovní; jednodávkové vakcíny – první vakcína poskytuje asi roční ochranu (imunita vzniká asi za 14 dní po aplikaci); druhá dávka se aplikuje za 6-18 měsíců po první dávce (různé doporučení jednotlivých výrobců) – po dvou dávkách by ochrana měla být 15-20 let, hovoří se i o celoživotní imunitě.

VIROVÁ HEPTITIDA B

Výskyt:

-

Příčina:

-

Přenos:

-
-
-

Inkubace:

-

Příznaky:

-

•

Diagnostika:

- anamnéza, fyzikální vyš.,
- laboratorní vyš.:
 - jaterní testy (hl. AST, ALT, bilirubin),
 - serologické (protilátky anti-HBV; HbsAg je pozitivní již před prvními příznaky, je-li pozitivní více jak 6 měsíců, jde o chronickou hepatitidu B),
 - moč + sediment, stolice,
- SONO jater, ev. biopsie jater.

Epidemiologická opatření:

- ve zdravotnictví – prevence parenterálního přenosu (sterilizace, dezinfekce pomůcek, nástrojů, přístrojů, omezený kontakt s krví a bezpečné zacházení s ní, používání rukavic, ...),
- v ČR vyšetřování všech dárců krve, orgánů, spermatu na přítomnost HbsAg.

Léčba:

•

•

Prognóza:

•

•

Prevence:

- používání jednorázových pomůcek k parenterální aplikaci,
- kontrola krevních derivátů,
- bezpečný sex – prezervativ při sex. styku, nestřídat často partnery,
- **očkování legislativně vázané:** podle vyhlášky MZ ČR č. 439/2000 Sb. – očkování proti hepatitidě B u kojenců a dětí ve věku 12 let (je zahrnuto do očkovacího kalendáře); dále jsou ze zákona očkovány profesionálně ohrožené skupiny (zdravotníci určitých oborů, studenti lékařských fakult a zdravotnických škol) a osoby v riziku (P v dialyzačním programu); očkování ve 3 dávkách (1.dávka → po měsíci 2.dávka → po půl roce 3.dávka).

Jsou i kombinované vakcíny – očkování současně proti hepatitidě A i B.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE o P s hepatitidou:

Bariérová oš. péče – dodržování všech bezpečnostních opatření proti přenosu infekce (mytí rukou, rukavice při ošetřování a odběru biolog. materiálu, individualizace pomůcek /příbor, sklenice, .../). Pacient informován o dodržování hyg. opatření a léčebného režimu (hygienu rukou, individualizace pomůcek, klidový režim, dieta, zákaz alkoholu, ...).

Příjem, poloha, pohybový režim:

-

-

-

Sledování:

-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-
-
-
-
-

Vyprazdňování:

-
-
-

Péče o psychický stav:

-
-

Edukace:

-
-
-
-
-

Zásady práce s HBsAg pozitivními pacienty:

- HBsAg pozitivita je označena v dokumentaci, všichni pracovníci jsou upozorněni,
- P poučen o dodržování hyg. zásad,
- bariérová oš. péče,
- odběry biolog. materiálu – zkumavku i žádanku označit červeně HbsAg+,
- v případě operace, endoskopie a invazivních výkonů zařazovat P s HbsAg+ jako poslední,
- !!! manipulace s ostrými kontaminovanými předměty – nikdy nenasazovat zpět kryt na jehly,
- zdrav. personál – pasivní imunizace gamaglobulinem při bezprostředním ohrožení, následně očkování proti hepatitidě B.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S TUBERKULÓZOU

Charakteristika onemocnění:

Tuberkulóza (TBC, dříve souchotiny): vážné infekční onem.; *specifický zánět* = vzniká při něm speciální granulační tkáň vytvářející uzlíky podobné nádorům.

Postihuje nejčastěji dýchací systém (plíce).

TBC nejvíce postihovala sociálně slabší skupiny obyvatel s nedostatečnou výživou, žijící ve špatných hygienických podmínkách. Nejkritičtější situace u nás byla po 1. světové válce, kdy úmrtnost dosahovala 360/100 000 obyvatel. TBC i nadále patří mezi **tzv. sociální choroby**.

Nejčastěji postihuje osoby tělesně a duševně zanedbané, oslabené, chronicky nemocné, alkoholiky, osoby staré, opuštěné.

Původce:

- mikrob *Mycobacterium tuberculosis* – objevil ho roku 1882 Robert Koch (bacil Kochův – BK), velmi odolný a může přežívat mimo tělo.

Inkubační doba:

- 3 – 8 týdnů od kontaktu s infekcí do rozvinutí příznaků.

Zdroj nákazy:

- **nemocný člověk** (vzácně zvíře) – bacil je obsažen ve všech **sekretech a exkretech** – sputu, moči, stolici, v mateřském mléce, menstruační krvi, spermatu, hnisu z vředů a píštělí.

Přenos:

- **vdechnutím** = nejčastěji, vstupní branou jsou dýchací cesty:
 - **vlhká cesta** = kapénková infekce, nákaza při kašli, řeči, kýchání, smrkání (dosah kapének 1,5 – 3 metry i více),
 - **suchá cesta** = vdechnutím infikovaného prachu, v nehygienických prostorách s velkým počtem osob (restaurace nižších kategorií),
- **potravou** = infikované mléko, mléčné výrobky; dnes prakticky vyloučen díky pasterizaci a likvidaci nakaženého skotu,
- **přímým kontaktem – dotykem** = poraněnou kůží a sliznicemi u osob, které zpracovávají infekční materiál (zdravotníci, veterináři, jatka) – krev, moč, stolice, sputum,
- **krevní cestou** = pupečními cévami z matky na plod, nitrožilní injekcí.

Riziková skupina obyvatel:

- lidé s maligním onem., diabetici, P s jaterní cirhózou, vředovou chorobou, ledvinovým selháním, alkoholici, P léčení glukokortikoidy, imunosupresivy, cytostatiky, psychiatři P.

Formy TBC:

- nejčastěji **plicní** (přenos kapénkovou infekcí),
- **mimoplicní** – postihuje kosti, klouby, kůži, mízní uzliny, játra, střeva, ledviny, srdce, mozkové pleny (přenos biolog. materiálem – krev, moč, stolice, sputum).

Základní morfologické projevy:

TBC má 2 základní morfologické projevy:

1. **tuberkul (tuberkulózní uzlík)** – zpočátku jsou uzlíky mikroskopicky malé, splýváním se zvětší na viditelné okem,
2. **tuberkulózní exsudát** (tekutina).



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Průběh TBC:

1. primární TBC = dětského věku

- první kontakt jedince s mykobakterií,
- po vdechnutí malého množství BK se vytvoří ložisko (*primární afekt*), vznikne specifický zánět a objeví se *infiltrát* → následně *kaseifikuje* (zesýrovatí),
- zánět je fagocytován a přenesen do spádové lymfatické uzliny → *tuberkulózní lymfadenopatie*,
- po několika týdnech se vyvine přecitlivělost, uzliny se zvětšují a spolu se zánětem v plicích vytváří= *tzv. primární tuberkulózní komplex*,
- proces se *spontánně zhojí*, v místě mohou zůstat drobné *kalcifikace* (zvápenatění).

Díky imunitním reakcím dojde u 90 % osob ke spontánnímu zhojení. Důkazem je přecitlivělost na tuberkulin. Zbývajících 10% onemocní v průběhu života zjevnou TBC – mykobakterie se mohou dostat do krev. řečiště a vyvolat vznik mnohočetných ložisek rozsevem infekce do jiných orgánů (kosti, ledviny, mozek).

2. postprimární TBC = dospělého věku - u lidí, kteří již prodělali primární TBC; ložisko (infiltrát) se objeví obvykle pod plicním hrotem, vzniknou různé podoby TBC zánětu:

- *zhojení jizvou* – specifická pneumonie ve větším rozsahu než u primární, ložisko se vyprázdní (vstřebá), vytvoří se granulační tkáň a zhojí se jizvou → při větším počtu nebezpečí deformace průdušek (až emfyzém, bronchiektázie) a narušení plicních funkcí,
- *nezhojí-li se ložisko jizvou* – může dojít k rozpadnutí plicní tkáně a kaseifikační nekrózy → ta zkapalní a vyprázdní se do bronchů (perforace do průdušky) → vznikne kaverna = dutina s vápenatým pouzdem (= otevřená TBC) – kaverna je zdrojem infekce → P vykašlává sputum s příměsí BK; je-li nahlodána céva, dojde ke krvácení (hemoptýza, hemoptoe),
- častou formou TBC je *zánět pohrudnice s exudátem*,
- *stařecká TBC* – aktivují se ložiska primární TBC.

Příznaky:

-
-
-
-
-
-
-

Diagnostika:

-
- ve vzorku – nejčastěji ve sputu (ale i v hnisu, moči, mozkomíšním moku atd.)
- odběr sputa – na mikrobiolog. vyšetření BK – mikroskopicky nebo kultivačně,
- výtěr z hrtanu – mikrobiologické vyš.,
-
- – KO, FW, biochemické vyš., vyš. protilátek IgG, IgM, KS+Rh,
-
- = intradermální aplikace tuberkulinu (mykobakteriální bílkovina = výtažek z mrtvých bakterií) na střed předloktí, reakce se odečítá za 48–72 hod., hodnotí se v mm:
- infiltrát do 5 mm = negativní reakce (přeočkovat),



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- infiltrát 6–12 mm = průměrná reakce (v normě, nepřeočkovává se),
- infiltrát nad 12 mm = postinfekční nález.

Léčba: Je ze zákona povinná !!!

-
-
-
-
-

1. Konzervativní

úvodní fáze: trvá 2-3 měsíce

- kombinace 3-4 ANTITUBERKULOTIK,
- povinná hospitalizace,

zajišťovací fáze: trvá 4-7 měsíců

- 2 x týdně dvojkombinace ANTITUBERKULOTIK,
- ambulantní kontroly.

ANTITUBERKULOTIKA:

- ISONIAZID, RIFAMPICIN, STREPTOMYCIN, SURAL, NIDRAZID,
- sledovat nežádoucí účinky (toxicita),
- užívat dle doporučení L – před nebo po jídle, zapíjet mlékem,
- nepít alkohol, neslunit se.

2. Chirurgická

- resekce části plic – dnes díky účinné farmakologii výjimečná.

3. Lázeňská

- klimatoterapie.

Prevence:

- **očkování proti TBC = kalmetizace:** 4.–5. den po narození BCG vakcína do L ramínka, přeočkování v 11 letech; momentálně se neprovádí !!!,
- zvyšování celkové životní a hygienické úrovně obyvatel,
- **izolace, léčba nemocných a následná dispenzarizace v ambulancích TRN**
 - pravidelné vyš. sputa, tuberkulinové testy, RTG hrudníku u odlěčených P.
- **chemoprophylaxe** = preventivní podávání antituberkulotik (cílem je zabránit vzniku choroby),
- **depistážní akce** = vyhledávání neznámých zdrojů TBC:
 - RTG plic – u skupin se zvýšeným rizikem,
 - bakteriální – vyšetření sputa u všech osob, které vykašlávají,
 - tuberkulinová – provádění tuberkulinových testů pro kontrolu imunity a trvání postvakcinační alergie.

Základem kontroly TBC v ČR je povinné hlášení na krajskou hygienickou stanici. V roce 1981 byl zřízen Centrální registr tuberkulózy, jež zajišťuje dohled nad nemocnými TBC.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Příčiny stále vysokého výskytu TBC v ČR:

-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE: Nutný bariérový způsob oš. péče !!!

Příjem, poloha a pohybový režim:

-
-
-
-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-

PP při hemoptyze:

- P posadit a uklidnit,
- okamžitě zavolat L,
- podat antitusika (CODEIN, DIOLAN),
- na přední stranu hrudníku studený obklad, popíjet po doušcích ledový nápoj (vazokonstrikce cév),
- em. miska + buničina,
- odebrat krev na KS a křížovou zkoušku, dlp. transfúze,
- zajistit PK – podat 5% G.

Hygienická péče:

-
-
-
-

Pacient je povinen dodržovat hygienicko-epidemiologická pravidla !!!

Výživa:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Vyprazdňování:

-

Odpočinek a spánek:

-
-
-

RHB:

-

Psychický stav:

- TBC je dlouhodobé onem. vyžadující trpělivost od P i personálu,
- P jsou často nedůtkliví, náladoví, podráždění,
- kontakt s rodinou – telefonický, písemný pouze zvenku; **návštěvy nejsou povoleny !!!**,
- poučit rodinu o dodržování pravidel.

Edukace:

- P propuštěn do domácího ošetřování až je-li BK negativní (ve sputu nejsou opakovaně nalezena mykobakteria),
- dostatek informací o onem.,
- vysvětlit nutnost dlouhodobé a systematické léčby antituberkulotiky, sledovat nežádoucí účinky léků,
- RHB – dechová cvičení, klimatická a lázeňská léčba,
- trvalá dispenzarizace,
- zákaz kouření,
- dodržování hygienických zásad.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PRŮJMOVÝM ONEMOCNĚNÍM

Charakteristika onemocnění:

Průjmová onemocnění = onem., u nichž je hl. příznakem průjem (řídke a časté stolice), obvykle spojeno s nauzeou a zvracením.

Příčiny:

Nejčastější původci:

-
-
-

Příznaky:

- inkubační doba: salmonely (6- 48 hod.), shigelly (1- 7 dní), Escherichia coli (1- 3 dní)



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- příznaky akutní gastroenteritidy – nauzea, zvracení, bolesti břicha, diarhoe, tenezmy, febrilie, může být krev ve stolici,
- hrozí dehydratace.

Diagnostika:

-
-
-
-

Léčba:

- rehydratace a úprava vnitřního prostředí: doplnit tekutiny a elektrolyty,
- farmakoterapie: antidiarhoika (Smecta, Carbosorb, Imodium, Endiaron, Hylak),
- lactobacilus při vyhubení střevní mikroflóry,
- realimentace: postupné obnovení navyklého stravování.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-
-

Výživa:

-
-
-

Vyprazdňování:

-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Odpočinek a spánek:

-

Psychický stav:

-

-

Edukace:

-

-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA OČNÍM ODDĚLENÍ

OFTALMOLOGIE =

(onem. samotného oka, onem. pomocných orgánů oka, zrakového nervu, zrakové dráhy a zrakového centra).

Léčba: konzervativní i chirurgická.

Úseky práce na očním oddělení:

A) OČNÍ AMBULANCE

-
-

Vyšetřovací místnost – dostatečně prostorná 5-6 metrů pro vyšetření zrakové ostrosti, možnost zatemnění pro různé vyšetřovací metody, speciální vybavení pomůckami a přístroji pro vyšetření a ošetření oka.

B) ORDINACE SPECIALISTŮ

-

C) OPERAČNÍ SÁL

-

D) ZÁKROKOVÝ SÁLEK

-

E) LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ

-
-
-
-
-

Charakter práce zdravotnického asistenta:

-
-
-

VYŠETŘOVACÍ METODY V OČNÍM LÉKAŘSTVÍ

1. ANAMNÉZA

- důl. údaje – DM, HN.

2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

- pohledem (aspekce), pohmatem (palpace).

VÍČKA:

- edém víček –
- jednostranné zduření –
- brýlový hematom (krvácení pod kůži víček) –
- ptóza víčka –

OČNÍ BULBY:

- vyšetřuje se postavení a pohyblivost očních bulbů a orientačně zorné pole:
 - pohyblivost očních bulbů – pohybem prstu 1m před očima P – P prst sleduje pouze očima, nepohybuje hlavou,
 - zrkové pole – pohybem prstu okolo hlavy P ve vodorovné i svislé rovině a P hlásí, kdy prst uvidí.
- patologie:
 - exoftalmus** =
 - enoftalmus** =
 - strabismus** =
 - nystagmus** =
 - skotom** =

BĚLIMA:

- **barva** – fyzilogicky bílá; patologie – např. ikterické.

SPOJIVKY:

- vyš. se okem při denním světle nebo pomocí štěrbinové lampy (na oko se vrhají světelné paprsky velmi úzkou štěrbinou, která má měnitelný průřez, velikost a intenzitu světla); spojivka dolního víčka se vyš. lehkým odtažením dolního víčka, spojivka horního víčka se vyš. přehnutím horního víčka,
- fyzilogicky:
- patologicky:

ROHOVKA:

- pohledem: velikost, pravidelnost vyklenutí, průhlednost, povrch, lesk, hladkost, barva,
- dotykem: rohovkový reflex – vatovou štětičkou,
- fyzilogicky:
- patologicky:

ZORNICE:

- pohledem: velikost, tvar,
- vyš. reakce zornic na osvit (→ mióza),
- vyš. reakce na konvergenci – ze vzdálenosti 1m se přibližuje prst k oku na 10 cm (→ při pohledu do blízka má nastat mióza),
- fyzilogicky: zornice okrouhlé, izokorické (stejně velké), s pozitivní fotoreakcí a pozitivní reakcí na pohled do blízka,
- patologie:
 - anizokorie** =



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

mióza =

mydriáza =

Pozn.

Refrakce oka je dána poměrem mezi délkou oka a lomivostí prostředí.

- ideál - paprsky se lámí na sítnici,
- myopie - krátkozrakost – lámou se před sítnicí,
 - vidí špatně do dálky, dobře do blízka,
 - řešení – rozptylky,
- hypermetropie - dalekozrakost – lámou se za sítnicí,
 - vidí špatně do blízka, dobře do dálky,
 - korekce pomocí spojek.

3. VYŠETŘENÍ ZRAKOVÉ OSTROSTI DO DÁLKY

- na OPTOTYPECH = tabulky s čísly nebo písmeny; směrem dolů se zmenšují; u každého řádku je číslo udávající v metrech vzdálenost, ze které by zdravé oko mělo tento řádek přečíst (např. řádek s číslem 6 má být přečten ze 6 metrů),
- u dětí – optotypy obrázkové nebo háčkové (E),
- zraková ostrost se vyjadřuje zlomkem: **V (visus) = vzdálenost vyšetřovaného od optotypu / číslice řádku, který vyšetřovaný ještě přečetl**

norm. zraková ostrost = 1 (např. 6/6, 5/5, ...)

- vyš. se každé oko zvlášť, nevyšetřované oko je zakryté,
- pokud P nevidí ani největší řádek, zkusíme zrak ze vzdálenosti 1 m pomocí prstů proti černé podložce a dále si všimáme, zda má schopnost rozlišit světlo a tmu.

Amaurosis =

4. VYŠETŘENÍ ZRAKOVÉ OSTROSTI DO BLÍZKA

- pomocí JÄGEROVÝCH TABULEK = odstavce textů různých velikostí označených čísly 1, 2, 3, ...
- tabulky se čtou ze vzdálenosti 25-30cm,
- při zrakové ostrosti 5/5 by měl člověk přečíst odstavec značený 1,
- vidění do blízka závisí na akomodaci oka = schopnosti čočky vyklenout se při pohledu do blízka a oploštit se při pohledu do dálky.

5. VYŠETŘENÍ BARVOCITU

- zdravé oko vnímá 3 barvy – červenou, zelenou a modrou; ostatní barvy skládá z těchto tří.

6. VYŠETŘENÍ PRŮCHODNOSTI ODVODNÝCH SLZNÝCH CEST

- a) do spojivkového vaku vkápneme barvivo, které by se mělo objevit po 1 minutě v dutině nosní,
- b) do slzného kanálku se vstříkne sterilní FR, neměl by se vrátit a P by měl cítit slanou chuť v dutině ústní.

7. VYŠETŘENÍ POMOCÍ ŠTĚRBINOVÉ LAMPY

- mikroskopické vyš. předního úseku oka: rohovka, přední komora, čočka, sklivec (sítnice),
- jeho součástí bývá tonometr (umožňuje měření NOT),
příprava: psychická- edukace,
fyzická - 1 gtt. mydriatika do každého oka,

poloha: P si opírá čelo i bradu o nástavec,

po výkonu: upozornit na rozmazané vidění (nesmí řídit motorová vozidla).

8. VYŠETŘENÍ NITROOČNÍHO TLAKU (NOT)

- nitrooční tlak (NOT) je výsledkem přítoku a odtoku nitrooční tekutiny; norm. hodnota je 16–20 mmHg; příprava P a postup měření záleží **na typu tonometru**:
- a) **kontaktní** = pomocí SCHIÖTZOVA TONOMETRU – má plošku stejně zakřivenou jako je rohovka; před výkonem vysvětlení výkonu, anestézie oka gtt.; P se při vyš. dívá před sebe, nesmí si mnout oči před ani po výkonu, při výkonu leží nebo sedí s podepřenou hlavou v záklonu,
- b) **aplanační** = tonometr je připevněn na štěrbinové lampě; je to metoda přesnější; před výkonem vysvětlení výkonu, vkápnutí 2% fluoresceinu (barvivo) a anestetika; hodnotí se zabarvená plocha na rohovce (vznikne přitisknutím tonometru pod určitým tlakem); ošetření po výkonu není nutné,
 - **bezkontaktní tonometrie** = proudem vzduchu (nejčastější).

9. OFTALMOSKOPIE

= vyš. se oční pozadí (sítnice, cévnatka, výstup očního nervu) pomocí oftalmoskopu,

- a) **přímá oftalmoskopie** = používá se elektrický oftalmoskop; příprava: poučení o výkonu, rozkapání obou očí mydriatiky,
- b) **nepřímá oftalmoskopie** = v temné místnosti, pomocí binokulárního oftalmoskopu, který si lékař nasazuje na hlavu; příprava není nutná,
- c) **laserová oftalmoskopie** = oční pozadí je osvětleno laserovým paprskem, který je snímán a zobrazuje se na obrazovce PC; příprava není nutná.

10. PERIMETRIE (VYŠETŘENÍ ZORNÉHO POLE)

- zorné pole představuje všechny body, které se u oka zobrazují na sítnici; zorná pole obou očí se zčásti překrývají, což je podmínkou binokulárního vidění; vyš. se u každého oka zvlášť,
- **počítačový perimetr** = P fixuje centrální bod a na kulovém perimetru se objevují světelné body – když bod P zaznamená, stlačí tlačítko a počítač provede vyhodnocení), speciální příprava a péče po není nutná, jen vysvětlení a spolupráce,

11. VYŠETŘENÍ REFRAKCE OKA

- refrakce oka = je dána poměrem mezi délkou oka a lomivostí optického prostředí oka, u zdravého oka se paprsky lámou (protínají) na sítnici,
- **refraktometr** – přístroj, který přesně vyhodnotí dioptrie.

12. FLUORESCEINOVÁ ANGIOGRAFIE

- zobrazení cév na očním pozadí a duhovce.
příprava: psychická - edukace,
fyzická - mydriáza a anestézie oka, 2 hod. před Dithiaden, aplikace fluoresceinu i.v.,
po výkonu: upozornit P na žluté zabarvení kůže a tmavé oči – vylučování barviva, 30 min. pod dohledem (možná alergická reakce).

13. GONIOSKOPIE

- vyš. komorového úhlu pomocí gonioskopické čočky,
příprava: psychická – edukace,
fyzická: 1gtt. lokální anestetika, na gonioskopickou čočku Lacrisyn (umělé slzy).

14. DALŠÍ VYŠETŘENÍ

- **RTG metody,**
- **SONO:**
 - sonda se přikládá na víčko zavřeného oka,
 - sonda se přikládá na rohovku – součást moderní chirurgie šedého zákalu,
- **CT, MR.**

PŘÍZNAKY OČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Červené oko:

- krvácení, zánět spojivek, rohovky, duhovky,
- zčervenání se sekretem – zánět spojivek.

Bolest:

- b. oka,
- b. za okem (retrobulbární) – onem. v očnici (zánět, nádor),
- b. na přední ploše oka – sinusitida,
- b. při pohybech oka – zánět nervu za okem, b. hlavy – refrakční vady (oční vady, při nichž dochází k chybné lomivosti dopadajících paprsků → ty se tím pádem nezobrazí na sítnici a nevytvoří se tak ostrý obraz; patří mezi ně krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus, částečně i vetchozrakost),
- pálení, řezání, pocit písku v očích – povrchní poškození oka.

Poruchy vidění:

- **Zhoršené vidění:**
 - do blízka: dalekozrakost = **hypermetropie**,
 - do dálky: krátkozrakost = **myopie**,
 - **astigmatismus** = změna zakřivení rohovky → světelné paprsky se nespojují do jednoho bodu na sítnici, ale vzájemně se mívají a na sítnici se pak projeví jako různě velké plošky → rozmazané vidění,
 - náhle vzniklá jednostranná slepota – embolie do sítnicové tepny,
 - oboustranná slepota – uremie, EPI záchvat, maligní hypertenze (dias. ↑140),
 - plující obláčky = **katarakta** (šedý zákal),
 - jiskry, záblesky = **glaukom** (zelený zákal),
 - náhle zamlžené vidění s tupou bolestí oka a hlavy = **glaukomový záchvat**,
 - zvolna se zhoršující vidění – otravy, DM.
- **Výpadek zorného pole:**
 - částečný až ½ zorného pole – porucha sítnice, očního nervu, zrakové dráhy,
 - zvětšující se stín v určitém místě zorného pole – odchlípená sítnice.
- **Světloplachost, slzení**
 - onem. předních partií oka.
- **Změna pohyblivosti víček**
 - **ptóza** = horní víčko je skleslé a uzavírá oční štěrbinu,
 - křeč víčkového svěrače – záněty v přední části oka, onem. trojklanného nervu,
 - nedovření víček – obrna lícního nervu,
 - ochablost dolního víčka – otočení od bulbu nebo proti bulbu (i s řasami).

- **Změna postavení očních bulbů**

- **exoftalmus** =
- **enoftalmus** =
- **strabismus** =

- **Zornice**

- **mióza** =
- **mydriáza** =
- **anizokorie** =

NEJČASTĚJŠÍ LÉKOVÉ SKUPINY

1. ANESTETIKA: MESOCAIN

2. ANTISEPTIKA A DEZINFICIENCIA: OPHTALMO-SEPTONEX

-

3. ANTIBIOTIKA: OPHTALMO-FRAMYKOIN

4. MYDRIATIKA: ATROPIN, SCOPOLAMIN

-

-

5. MIOTIKA – ANTIGLAUKOMATIKA: PILOCARPIN, TIMOPTIK, BETOPTIK, TIMOPTOL

-

-

-

6. KORTIKOIDY: OPHTALMO – HYDROKORTIZON

PŘÍPRAVA K OPERACI A POOPERAČNÍ PÉČE

Specifická příprava k OP:

-
-
-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Specifická péče po OP:

-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S KATARAKTOU (ŠEDÝM ZÁKALEM)

Charakteristika onemocnění:

Šedý zákal (KATARAKTA) = ztráta průhlednosti čočky; zkalení čočky. Tím je narušen průchod světelných paprsků do nitra oka.

Vzniká:

- *postupně* (měsíce, roky),
- *rychle během několika hodin* (po úraze).

Vidění závisí na hustotě a umístění zákalů na čočce – uprostřed x na okrajích.

Se změnou průhlednosti se mění i optická lomivost čočky => oko může být dočasně krátkozraké či dalekozraké, ↓ barvocit, šeroslepost, světloplachost, rozdvojený obraz, ... => vidění se stále zhoršuje, zatemňuje.

Příčiny:

- *vrozená katarakta:*

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

- *získaná katarakta:* nejčastější

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

- *vrozená katarakta:*

-
-

-
-
- **získaná katarakta:** má progresivní charakter
 - a) CATARACTA SENILIS (stařecká) = nejčastější
 - zákal se šíří z periferie čočky nebo z jádra k periférii,
 - zpočátku je nutné silnější osvětlení, postupně ale nastává mlhavé vidění, pak P vidí jen světlo, tmu, pohyb => rychlé,
 - nebo postupně narůstá krátkozrakost, P ztrácí zrakovou ostrost (trvá to roky),
 - častá je kombinace obou příznaků (= a + b).
 - b) CATARACTA TRAUMATIC = vzniká při porušení čočkového pouzdra
 - vývoj velmi rychlý (hodiny, dny),
 - rychlé ↓ zrakové ostrosti, zkreslení pozorovaných obrazů, stíny a "duchy",
 - → postupně P vidí jen světlo, tmu, pohyb.

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

Symptomy šedého zákalu lze léčit jen operací.

Nenechat šedý zákal „dozrát“ či „přežrát“ => pooperační průběh může mít komplikace!!!

Průběh operace:

Pomocí přístroje = fakoemulzifikátor - mikrochirurgická OP = zkalená čočka se nahradí čočkou umělou (s UV filtrem).

1. Po lokálním znecitlivění oka je přes mikrořez o šíři cca 2,4 mm speciální pinzetou uvolněno přední pouzdro čočky pro snadný přístup k zakalené čočce.
2. Počáteční fáze rozdělení čočky na drobné fragmenty a její odsávání pomocí sondy ultrazvukového přístroje.
3. Implantace měkké akrylátové nitrooční čočky pomocí injektoru do uvolněného prostoru v pouzdře. Čočka díky své tvarové paměti zaujme během několika vteřin původní tvar.

Čočka neumí akomodovat => nutné brýle na dálku či do blízka po zákroku (nebo kontaktní čočky).

Předoperační příprava:

OP se provádí obvykle ambulantně, výjimečně při 2-denní hospitalizaci (psychiatričtí P, ...).

- **Celková, všeobecná**

-
-

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-

-

- **Speciální**
psychická: poskytnutí info (nesahat si na oko před a po OP),
fyzická:

-

-

-

-

Pooperační péče:

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

Edukace:

•

•

•

•

•

•

•

•

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S GLAUKOMEM (ZELENÝM ZÁKALEM)

Charakteristika:

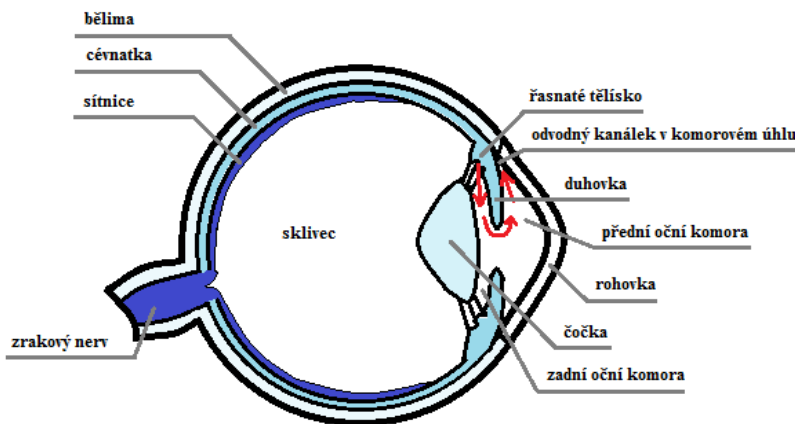
Zelený zákal (GLAUKOM) = oční onemocnění charakterizované progredující degenerací nervových vláken zrkového nervu, která vzniká vlivem vysokého nitroočního tlaku, poruchy výživy a prokrvení sítnice a zrkového nervu. Výsledkem je nezvratné poškození zraku na jednom nebo obou očích.

Nitrooční tlak (NOT) se zvyšuje, vážne-li odtok nitrooční tekutiny nebo se zvyšuje její tvorba. Nitrooční tekutina je produkovaná řasnatým tělískem a proudí ze zadní oční komory (mezi čočkou a duhovkou) přes zornici do přední oční komory (mezi rohovkou a duhovkou) a odtud v komorovém úhlu do odvodného systému a cévní sítě.

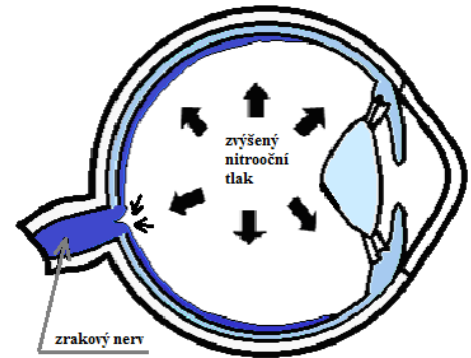
Vysoký nitrooční tlak poškozuje nervová vlákna v sítnici a utlačuje zrkový nerv → odumírání nervových vláken zrkového nervu.

Název pochází z řeckého slova glaukos, které znamená v překladu „jako barva moře“. Název zelený zákal se vžil v minulosti, kdy lidé s **pokročilým neléčeným glaukomem** mívali šedavě zamlženou rohovku a bledou duhovku, což dohromady **oku** dávalo **zelenavý nádech**.

Včasnou léčbou lze ve většině případů zabránit dalšímu zhoršování poškození zraku.



řez okem – znázornění směru proudění nitrooční tekutiny (červeně)



zvýšený nitrooční tlak poškozuje nervová vlákna v sítnici a utlačuje zrkový nerv

Příznaky:

-
-
-

Příčiny a rizikové faktory:

Příčiny:

-
-

Rizikové faktory:

-
-

-
-

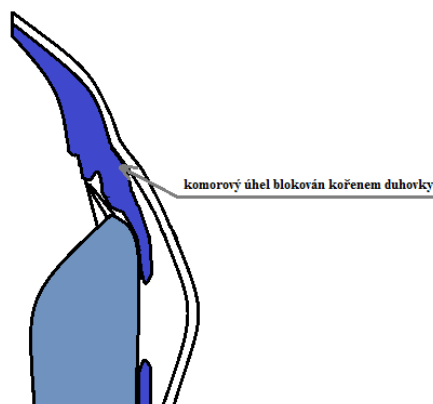
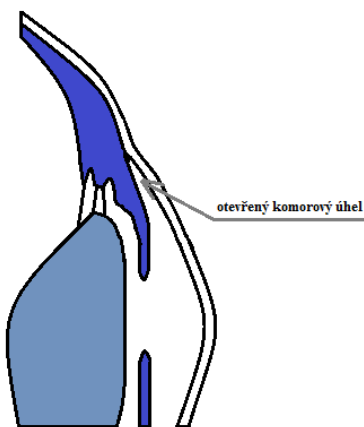
Druhy glaukomu:

I. dělení – dle toho, zda se jedná o primární onem. nebo následek jiného onem.:

- **primární glaukom** = neznámá příčina
 - s otevřeným komorovým úhlem (mezi rohovkou a duhovkou),
 - s uzavřeným komorovým úhlem,
- **sekundární glaukom** = vlivem úrazu oka (popálení, poleptání), jiné oční choroby
 - s otevřeným komorovým úhlem,
 - s uzavřeným komorovým úhlem,
- **kongenitální (vrozený) glaukom** = při vývojové anomálii oka,
- **absolutní glaukom** = konečné stádium onem. s trvale zvýšeným NOT a slepotou.

II. dělení – dle stavu komorového úhlu:

- **glaukom s otevřeným komorovým úhlem** = chronický prostý glaukom
 - komorový úhel, kde se nachází odvodný kanálek, je volný,
 - asi 70 % všech glaukomů,
 - dlouho bezpříznakový, často objeven náhodně nebo až ve fázi poškozeného zrakového nervu,
 - primární nebo sekundární (po úrazech, zánětech, nádorech oka, dlouhodobém podávání kortikosteroidů, při DM, ...),
 - zpočátku je porušeno pouze periferní vidění, v pokročilém stádiu i centrální zraková ostrost,
 - neléčený vede k těžkému poškození oka až slepotě.
- **glaukom s uzavřeným komorovým úhlem**
 - oblast odvodného kanálku je blokována (kořenem duhovky),
 - primární (anatomická predispozice – menší oči s menší rohovkou) nebo sekundární (úrazy, záněty či nádory oka, dislokace čočky, ...),
 - dochází k prudkému a vysokému vzestupu NOT,
 - zpočátku zamlžené vidění, duhové kruhy kolem světla, jednostranná bolest hlavy a nevolnost,
 - hrozí až glaukomový záchvat.



Komplikace:

- glaukomový záchvat

-
-
-
-

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

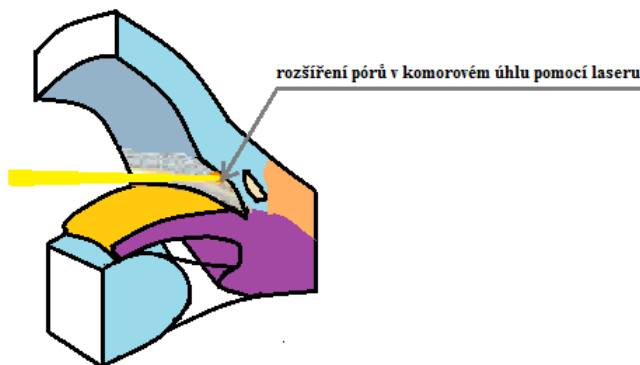
Poškozená vlákna zrakového nervu již nelze nahradit → glaukom nelze vyléčit, můžeme pouze zastavit jeho postup, a to snížením NOT.

1. Konzervativní

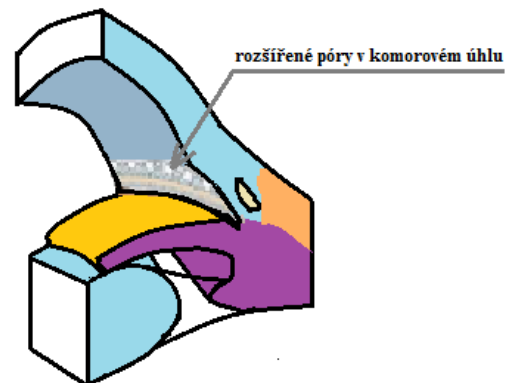
- oční kapky – **antiglaukomatika (miotika)**: Timoptik, Betonik, Timoptol; zlepšují odtok a snižují přítok nitrooční tekutiny; kapat pravidelně,
- **diuretika**,
- infúzní léčba: **Manitol**.

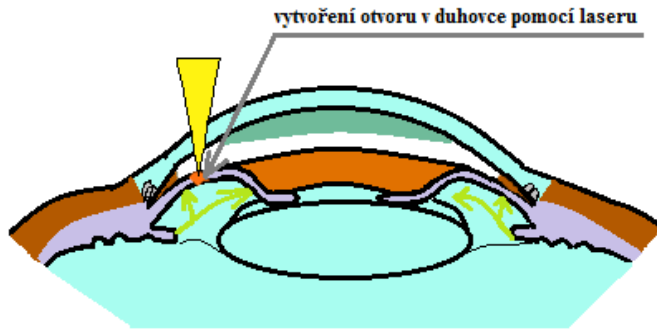
2. Chirurgická

- **laserový zákrok** = cílem je laserovým paprskem usnadnit odtok komorové tekutiny, obvykle ambulantně, trvá několik minut, bezbolestné nebo jen pocity pálení a píchání, účinek obvykle jen dočasný
 - **trabekuloplastika** = rozšíření pórů v oblasti komorového úhlu,
 - **laserová iridotomie** = vytvoření otvoru v tkáni duhovky pomocí laseru.



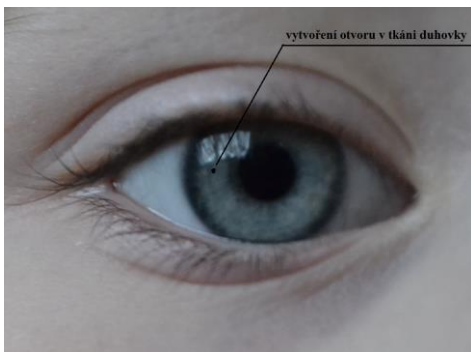
laserová trabekuloplastika



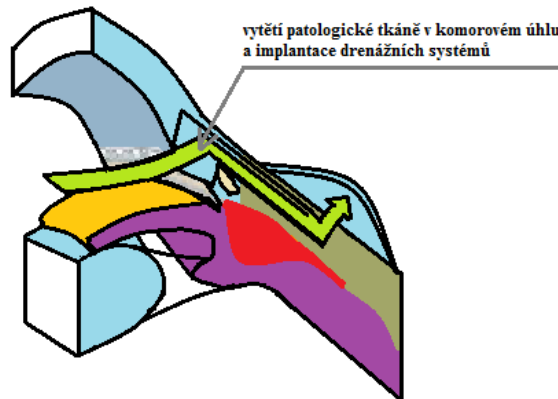


laserová iridotomie

- **operace** = v případě neúspěšnosti nebo nevhodnosti předchozích metod, cílem je usnadnit odtok komorové tekutiny
 - **chirurgická iridotomie** = vytvoření otvoru v tkáni duhovky,
 - **trabekulektomie** = vyčítí patologické tkáně v komorovém úhlu a implantace drenážních systémů.



chirurgická iridotomie



trabekulektomie

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-
-
-
-

Sledování:

-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-
-
-
-

Vyprazdňování:

-

Péče o psychický stav:

-

Edukace:

-
-
-
-
-
-
-

PREVENCE POŠKOZENÍ ZRAKU

- dostatečné správné osvětlení, které nedráždí a nezpůsobuje oslnění,
- při čtení dodržovat předepsanou vzdálenost očí 25 až 30 cm od textu, vyhýbat se nesprávnému držení těla a chybnému postavení očí (čtení vleže!),
- užívat ochranné brýle s UV filtrem,
- u osob starších 40 let a při pocitech ztráty ostrosti zraku, bolestí očí apod. má každý absolvovat preventivní oční prohlídku,
- při zjištěné refrakční vadě (krátkozrakost, dalekozrakost) předepíše lékař brýle nebo kontaktní čočky,
- v prašném a rizikovém pracovním prostředí nosit speciální brýle nebo celé obličejové štíty.

PRVNÍ POMOC PŘI ÚRAZU OKA

Poranění oka a jeho okolí může být samostatné, příp. bývá součástí polytraumat.

Cizí těleso v oku, poranění spojivek

Příznaky:

•

PP:

•

•

•

•

•



prohlédnutí víček

Poranění rohovky

Příznaky:

•

PP:

•

•

Nikdy sami neodstraňujeme zaseknutá tělíska!

Zanedbání cizího předmětu v oku může vést k rohovkovému vředu.



výplach oka



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tupá poranění oka

Příznaky:

-

PP:

-

Poranění chemickými látkami = poleptání oka

Příčina:

-

PP:

-
-
-
-
-

Tupá poranění

Příčina:

-

PP:

-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA KOŽNÍM ODDĚLENÍ

KOŽNÍ ODDĚLENÍ = DERMATOVENEROLOGIE

=

- DERMATOLOGIE =
- VENEROLOGIE =

Úseky dermatovenerologie:

A) AMBULANTNÍ ČÁST

•

B) LŮŽKOVÁ ČÁST

•
•

Charakteristika práce zdravotnického asistenta:

- **znalosti v oboru (kožního lékařství)** – umět hodnotit změny na kůži (hodnotit vliv léčby, zhoršení, komplikace atd.), správný postup lokální aplikace léků,
- **přísně dodržovat zákl. hygienické, protiepidemiologické a aseptické zásady** při ošetřování a zevní farmakoterapii,
- **u nakažlivých kožních onem. bránit přenosu na ostatní P i na personál** – dodržovat preventivní zásady izolace (vhodné uložení P na pokoje dle diagnóz), individualizace pomůcek, ochranné pomůcky (rukavice, ústenka, ...), hygiena, poučení P, příp. hospitalizace na infekčním odd.,
- **psychická podpora P + získat P ke spolupráci, znalosti psychoterapie** (P špatně snáší viditelné projevy onem. → méněcennost, vyhýbání se kontaktu s druhými lidmi; léčba často dlouhodobá; často zákaz používání líčidel; dietní omezení – ne koření, káva, ...), **profesionální adaptace**,
- **zvláštnosti ošetřování P s pohlavními chorobami:**
 -
 -
 -
 -
 -

ZÁKLADNÍ POJMY

CICATRIX	
CRUSTA	
BULLA	

DESQUAMACE	
EROZE	
ERYSIPEL	
ERYTÉM	
EXANTÉM	
FURUNKL	
MAKULA	
PAPULA	
PUSTULA	
RAGÁDA	
SQUAMA	
ULCUS	
TUBER	
VEZIKULA	
ESCHARA	
URTICA	
KOŽNÍ EFLORESCENCE	
ONYCHOMYKÓZA	
KRYOTERAPIE	
PSORIASIS	
SCABIES	

PŘÍČINY KOŽNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Vnitřní vlivy:

-
-
-

Zevní vlivy:

-
-
-

Jiné příčiny:

-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-

Neznámé (idiopatické) příčiny:

-

Vyvolávající faktor je často velká psychická zátěž (těhotenství, zkoušky, rozvod, úmrtí, ...), nebo může jít o vlivy **kombinované** = např. vznik akné – vrozená dispozice + hormonální vlivy + infekce.

PRIMÁRNÍ PREVENCE KOŽNÍCH ONEMOCNĚNÍ

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH KOŽNÍCH A POHLAVNÍCH CHOROB

- **zánětlivá onem. kůže:**
 - **virová:** herpes simplex (prostý opar), herpes zoster (pásový opar), varicella (plané neštovice), bradavice,
 - **bakteriální:** furunkl (nežít), impetigo (hnisavé kožní onem.), erysipel,
- **alergická onem. kůže:** ekzém, kopřivka,
- **nádorová onem. kůže:** melanom, bazaliom (nejčastější maligní nádor kůže, vyrůstá z pokožky),
- **ostatní neinfekční onem. kůže:** psoriáza (lupénka), bércový vřed,
- **parazitární onem. kůže:** scabies (svrab), pediculosis (zavšivení),
- **plísňová onem. kůže = dermatomykózy:** onychomykóza (plísňové onem. nehtů), soor (moučnivka),
- **pohlavně přenosné choroby:** gonorrhoea (kapavka), lues = syfilis (příjice), ulcus molle (měkký vřed).

VYŠETŘOVACÍ METODY V KOŽNÍM LÉKAŘSTVÍ

Příprava P k vyšetření:

- vysvléknutí, hygiena, odstranění krytí a zevních léků na ráně,
- !! práva P – chránit stud P.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

1. ANAMNÉZA

-
-
-

2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

-

3. FUNKČNÍ ZKOUŠKY KŮŽE

-
-
-

4. LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

-
-
-
-

5. ALERGOLOGICKÉ TESTY

-
-
-
-

6. DALŠÍ DIAGNOSTICKÉ METODY

-
-
-
-

LÉČBA KOŽNÍCH ONEMOCNĚNÍ

1. Farmakologická

A /místní: nanášení léku přímo na postižené místo umožňuje vyšší koncentraci léků a tím i vyšší účinek. Je vhodné používat léčiva obsahující pouze jednu účinnou látku – prevence alergické reakce.

Např. masti, krémy, pasty, zásypy, tekutý pudr, spreje, pěny, obklady a koupele atd.,

B/ celková

Nejužívanější lékové skupiny při místní i celkové léčbě:

- **ATB-** Ciplox, Augmentin,
- **ANTIMYKOTIKA** – Canesten, Clotrimazol, Fungicidin,



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- **ANTIHIISTAMINIKA** – Fenistil, Dithiaden, Zyrtec,
- **KORTIKOSTEROIDY**– Prednison, Solu-medrol,
- **HORMONY**– např. hormony ŠŽ při alopecii,
- **VENOFARMAKA** – Detralex, Anavevol, Venoruton,
- **VIROSTATIKA (ANTIVIROTIKA)** – Herpesin, Zovirax.

2. Dietoterapie- u některých onem. zásadní terapeutický i diagnostický význam,

- **eliminační** = postupné vynechávání některých jídel a sleduje se vývoj kožních změn, např. u ekzémů,
- **čajová** = 1-2 dny (pouze čaj a suchary), u těžkých ekzémů,
- **s vynecháním dráždivých jídel** = u všech forem ekzémů,
- **4 (s omezením tuků)** = lupénka,
- **bezlepková** = nesnášenlivost lepku (mouka).

3. Fyzikální

- **UV záření** – léčba lupénky,
- **RTG záření (ionizující velmi měkké záření)** – léčba lupénky, chron. ekzémů,
- **laser** – odstraňování pigmentových skvrn, zahojení a úprava jizev atd.,
- **kryoterapie** – léčba tekutým dusíkem nebo sněhem CO₂ (u bradavic, keloidů = nadměrná tvorba vaziva),
- **dermabraze** – obroušení povrchových vrstev epidermis frézku (kosmetická úprava jizev, vrásek, ...),
- **kompresivní** – bandáže u bércevého vředu,
- **lymfodrenáže** - lymfedémy,
- **lázeňská léčba** – u lupénky, ekzémů atd.

4. Chirurgická

- **excize** – diagnostika i léčba,
- **exkochleace** – odstranění ostrou lžičkou,
- **ablace** – snesení nehtového lůžka,
- **dermabraze** – obroušení.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S BÉRCEVÝM VŘEDEM

Charakteristika onemocnění:

Bérceový vřed (ulcus cruris) = povrchový nebo hluboký kožní defekt na dolní třetině bérce, nejčastěji nad vnitřním kotníkem (vyskytnout se však může v jakékoliv části bérce, na nártu i prstech). Na jedné končetině může být i více vředů.

Postihuje 1 % populace a počet přibývá s věkem (až 3,5 % obyvatel nad 65 let, častěji ženy).

Příčiny:

Vzniká následkem závažných trofických změn tkáně – až 85 % žilní původ, 10 % tepenný původ, 5 % jiná příčina (nádorová, fyzikální, chemická, úrazová, ...).

- **žilní (venózní) vředy** – při **chronické žilní nedostatečnosti**: nefunkční žilní spojky mezi povrchovým a hlubokým žilním systémem (po zánětu žil, při varixech),

- zpomalený odtok žilní krve → tekutina z žil prosakuje do tkání → otok končetiny → ischemizace,
- zpomalené odplavování odpadních látek metabolismu → rozpad tkáně (samovolně nebo po drobném úrazu),
- **tepenné (arteriální) vředy** – při *zúžení nebo uzávěru tepen DKK*; nejčastěji umístěny na prstech a na patě.

Rizikové faktory:

-
-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

- malý nehojící se kožní defekt (více malých defektů se spojí) – brána pro vstup infekce,
- defekt má nepravidelný tvar, naválité okraje,
- kůže v okolí je zarudlá, teplá,
- spodina hnisavě povleklá,
- ztenčená, papírová kůže (tzv. pergamenová),
- otok končetiny (hl. okolo kotníků) – k večeru a při dlouhém stání se zvětšuje,
- uloženiiny krevního barviva v okolí vředu,
- končetina bez ochlupení,
- prsty DK chladné, bledé až cyanotické,
- bolest – žádná nebo mírná,
- zápach.



bércový vřed

Diagnostika:

-
-
-
-

Léčba:

Cílem je odstranit příčinu, kompenzovat přidružená onem., krýt vřed, zabránit vniknutí infekce, vytvořit granulaci a zlepšit krev. oběh.

1. Místní (ošetření defektu a okolí)

- **klasická metoda:** pravidelné převazy: odstranění masť a past → zhodnocení defektu a okolí → ošetření okolí vředu → ošetření vlastního vředu → sterilní krytí → elastická bandáž,
 - **dezinfekce defektu:** koupele v roztoku hypermanganu; oplachy rány roztokem Persterilu, Rivanolu; Kalkára, Betadine roztok,
 - **čistění okolí vředu:** olivový olej,
 - **ochrana okolí vředu (prevence mokvání):** zinková pasta, acidum boricum, Beloderm pasta,
 - **léčebné látky do defektu:** Betadine mast, Fucidin krém, Iruzol mast, Višněvského balzám, Lalugen krém, Dermazin mast, Bactroban mast atd.,
- **hojení rány ve vlhkém prostředí (biologické krytí):** dle fáze hojení rány – např. hydrokoloidy (Granuflex, Hydrocoll, Suprasorb, Biofilm), hydrogely (Hydrosorb), hydroaktivní krytí (Cutinova), aktivní uhlí (Actisorb), algináty (Kaltostat, Algosorb), síťové materiály (Mepitel, Inadine) atd. – ponechávají se několik dní.

2. Kompresivní

- **kvalitní elastická bandáž:** zvýší tlak v žilním systému → urychlí žilní návrat → krev neměštná, rychlejší hojení,
 - přikládat před opuštěním lůžka,
 - při přikládání – končetina ve správném úhlu (kotník v pravém úhlu),
 - správná šířka obinadla (8-10 cm), aby se obinadlo nezařezávalo do kůže,
 - začínat vždy od prstů DK,
 - v místě defektu přiložit dostatečné polstrování neelastickým materiálem,
 - přikládat až po koleno.

3. Celková

- **léčba základního onem. a odstranění faktorů zhoršujících hojení** (DM, varixy, anémie, nedostatek vitamínů, hypoxie, ...),
- **farmakologická:**
 - hl. **venofarmaka** (Cilkanol, Glyvenol, Anavenol, Ascorutin, Yelon, Reparil) a **vazodilatancia** (Agapurin, Xanidil),
 - dlp. další – antihypertenziva, antikoagulancia, ATB, antidiabetika, analgetika,
- **vitamín C, Fe.**

4. Fyzikální

- **laser,**
- **lymfodrenáž,**
- **další – horské slunce, magnetoterapie, hyperbarická komora, náplast'ový tapping.**

5. Chirurgická

- **odstranění nekrotické tkáně,**
- **nařezávání zavalitých okrajů** (ze kterých nelze předpokládat rychlý růst epitelu),
- **plastika** (vlastní štěp),
- vzácně **amputace.**

Hojení chronických defektů – 3 fáze:

1. fáze (*čistící*) = nekróza, povleklá spodina, sekrece, hluboká rána; přikládají se prostředky čistící ránu a bránící sekundární infekci,
2. fáze (*granulační*) = rána bez známek infekce; přikládají se prostředky podporující granulaci tkáně,
3. fáze (*epitelizační*) = čistá rána s granulací; defekt se mění ve zhojenou, jizevnatou tkáň; přikládají se prostředky k urychlení epitelizace.

Komplikace:

-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:***Příjem, poloha, pohybový režim:***

-
-

Sledování:

-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-

Výživa:

-
-

Vyprazdňování:

-
-

Psychický stav:

-

RHB:

-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Edukace:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Prognóza:

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S LUPÉNKOU

Charakteristika onemocnění:

Lupénka (PSORIÁZA, PSORIASIS VULGARIS) = časté kožní neinfekční onemocnění postihující hl. kůži, ale i nehty, genitálie a klouby. Probíhá chronicky s častými recidivami.

Při lupénce se kožní buňky určitých částí těla obnovují mnohem rychleji než normálně. Normální doba od vzniku do odloupení kožní buňky trvá 28 dní, u lupénky jen 8 dní a nové buňky se hromadí tak rychle, že nemají čas dozrát → zarudlá kůže překrytá šupinami.

Postihuje přibližně 2% populace. Může začít v kterémkoliv věku, nejčastěji mezi 10-30 lety.

Příčiny: nejsou známe, roli hrají:

-
-

Rizikové faktory: samy nezpůsobují lupénku, mohou však urychlit její nástup nebo zhoršit její projevy:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

- *ložiska vyvýšené červené kůže s bělavými nebo stříbřitými olupujícími se šupinami* – hl. ve vlasaté části hlavy, na loktech a kolenou, v závažných případech i po celém těle,
- *nehty na rukou i nohou* – mělké jamky nebo zbytnění nehtového lůžka, barevně změněné nehty (žluté),
- někdy *svědění*, v těžkých případech *bolest*,
- *bolest a ztuhlost kloubů* – podobné revmatoidní artritidě (psoriatická artritida),
- *někdy i postižení genitálií*.

Průběh onemocnění:

- *období akutního výsevu* – děti + mladší pacienti, výsev červených pupínek krytých stříbrnými šupinkami, k výsevu dochází po chemickém, mechanickém či fyzikálním podráždění,
- *období chronicity* – větší ložiska, někde částečně zhojená, často spojené s deformací kloubu a nehtů
- *období latence* – projevy vymizí na delší dobu (i roky), nebo přetrvávají na loktech a kolenou

Léčba:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

- přírodní mořské produkty – např. sůl z Mrtvého moře,
- jóga, autogenní trénink, hypnóza.,
- dieta (nedráždivá),
- doporučené doplňující přípravky:
rybí tuk (doplní omega-3 mastné kyseliny),
vitamín C a E (vysoce účinné antioxidanty),
selen (protizánětlivý účinek),
zinek (udržuje zdravou kůži a nehty, podporuje hojení).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-
-

Vyprazdňování:

-

Výživa:

-
-

Péče o psychiku:

-

Edukace:

-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA NA ORL

ODDĚLENÍ

OTORINOLARYNGOLOGIE = ORL = lékařský obor, který se zabývá onemocněním ucha, nosu a krku.
(= otós – ucho; rhinos – nos; larynx – hrtan)

Obory související s ORL:

- **Foniatrie** =
- **Audiologie** =
- **Logopedie** =

Úseky práce na ORL oddělení:

A) AMBULANTNÍ ČÁST

-
-
-
-

B) LŮŽKOVÁ ČÁST

-
-
-

C) OPERAČNÍ SÁL

- **malý operační sálek při ORL ambulanci** – drobné operač. výkony, které nevyžadují celkovou narkózu (punkce, probatorní excize, trepanace vedlejších dutin nosních,....)
- **centrální operační sály** – speciální ORL instrumentarium, mikroskopy,.....

SPECIÁLNÍ PODODDĚLENÍ (větší nemocnice či polikliniky):

- foniatrie –
- rinologie –

- otoneurologie –
- otochirurgie –
- audiometrie –
- logopedie –
- traumatologie –

CHARAKTERISTIKA PRÁCE SESTRY NA ZA ODDĚLENÍ

-
-
-
-

NEJČASTĚJŠÍ ORL ONEMOCNĚNÍ

- *onem. horních cest dýchacích*
 - epistaxe, rhinitis, nasofaringitis, nosní polypy, sinusitis, adenoidní vegetace, úrazy, nádory,
- *onem. dolních cest dýchacích*
 - laryngitis, úrazy, cizí tělesa, nádory,
- *onem. polykacích cest*
 - angíny, zduření krčních uzlin, záněty slinných žláz, nádory, úrazy,
- *onem. ucha*
 - otitis, nádory, poruchy sluchu, úrazy.

ZÁKLADNÍ POJMY

ADENOIDNÍ VEGETACE	
ADENOTOMIE	
AFONIE	
AUDIOMETRIE	
DYSFONIE	
EPISTAXE	
FOETOR EX ORE	
HYPACUSIS	
LARYNGITIS	
OTITIS	
PARACENTÉZA	
RHINITIS	
SINUSITIS	
TINITUS	
TONZILITIS	

VYŠETŘOVACÍ METODY V ORL

1. ANAMNÉZA

-

2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

-

3. LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

-
-
-

4. VYŠETŘENÍ ZEVNÍHO UCHA - OTOSKOPIE

-
-
-

5. VYŠETŘENÍ SLUCHU

- **Pomocí hlasu** - vzdálenost 6 m šepotem, vzdálenost 10 m hlasitě,
 - vyšetřovaný nesmí odezírat !
- **Pomocí ladiček** - např. rozkmitání ladičky a přiložení na střední čáru hlavy.
- **Audiometrie**
 -
 -
 -
 -
 -
- **Tympanometrie**
 -
 -

6. VYŠETŘENÍ NOSU

- **Rinoskopie**
 - A/ přední rinoskopie – vyšetření nosního vchodu, stavu nosní sliznice, nosní přepážky, skořep, průchodnosti, vyšetření pomocí nosního zrcátka
 - B/ zadní rinoskopie – vyšetření nosohltanu a zadního úseku dutiny nosní, vyšetření se provádí přes dutinu ústní pomůcky: ústní lopatka, zrcátko, kahan (zahřátí zrcátka proti orosení)
- **Endoskopické vyšetření**
 - rinoskopie – end. vyš. celé nosní dutiny
 - sinuskopie – end. vyš. vedl. dutin nosních
- **Vyšetření čichu – OLFAKTOMETRIE**
 - vyšetření čichu (vanilka, káva, mentol...)
 - každý nosní průduch se vyšetřuje zvlášť
- **RTG nosu a vedlejších dutin nosních**
- **CT**

- **SONO vedlejších dutin nosních**
- **Punkce vedlejších dutin nosních** - výkon se provádí v lokální anestezii

Účel:

Poloha:

Pomůcky:

-
-
-
-
-
-
-

7. VYŠETŘENÍ DUTINY ÚSTNÍ A HLTANU

- **Vyšetření pohledem a pohmatem**
- **Vyšetření chuti - GUSTOMETRIE**
 - vyšetření 4 chutí = slané, sladké, hořké, kyselé,
 - mezi jednotlivými látkami si P vyplachuje DŮ vodou.
- **RTG**
- **Endoskopické vyšetření = esofagoskopie**
- **Videokymografie**
 - odhalení rakoviny hlasivek v časném stadiu,
 - hlasivky snímají vysokorychlostní kamerou, udělá 4000 snímků za vteřinu a detailně zmapuje jejich pohyb, nádor se projeví změnou kmitání,
 - nález je možno zpracovat jako videozáznam a archivovat,
 - vyšetření by měli podstoupit lidé s chrapotem trvajícím déle než 4 - 6 týdnů.

8. VYŠETŘENÍ HRTANU

- **Laryngoskopie nepřímá**
 - P sedí, vyplazený jazyk P se přidrží mulem,
 - laryngeální zrcátko se zavede za čípek patra, otočí směrem dolů,
 - sledujeme hrtan, hlasivky.
 - **Laryngoskopie přímá**
 - sledování hrtanu přístrojem – flexibilní nebo rigidní
- Příprava: fyzická lačnění, analgosedace,
psychická – edukace,
- lokální anestezie – flexibilní laryngoskop,
 - celková anestezie – rigidní laryngoskop.
- **Vyšetření hlasu a řeči - FONIATRIE**
 - hodnotí se výška, rozsah, barva, síla, čistota a hlasová výdrž.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S ADENOTOMIÍ (ADENOIDNÍ VEGETACÍ)

Charakteristika onemocnění:

Hyperplázie nosohltanové mandle, která zhoršuje nosní dýchání + zdroj infekce.
Typické onemocnění dětského věku.

Příčiny:

-

Příznaky:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Diagnostika:

-
-

Léčba:

- 1. Konzervativní** - klimatická léčba – vysokohorská, přímořské pobyty, dostatečná léčba infekcí HCD,
- 2. Chirurgická – ADENOTOMIE** = operativní snesení nosohltanové mandle.
 - hospitalizace je krátkodobá.
 - výkon - v lokální nebo celkové anestezii, přes dutinu ústní se mandle odstraní,
 - klasická adenotomie kyretou nebo laeserem.

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



kyreta

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA:

- ORL vyšetření – diagnostika, řešení, souhlas,
- předoperační vyšetření pediatrem – základní vyšetření krve, moče, hemokoagulační vyš.,
- dítě je přijímáno **lačné** ráno v den výkonu, nejlépe v doprovodu rodičů, rodiče poučení o lačnění, dítě setrvává v nemocnici zpravidla 1 den., propuštění 1. poop. den.

Bezprostřední předoperační příprava:

- HP o dutinu ústní, nosní – vysmrkat,
- lačnění, bez šperků,
- FF – TK, P, TT,
- spontánní vymočení,
- premedikace – Dormicum + Atropin.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

A) Výkon proveden v lokální anestezii

Poloha:

-
-

Sledování:

-

Výživa:

-

B) Výkon proveden v celkové anestezii

Poloha:

-

Sledování:

-

Výživa:

-

A)+B)

Hygienická péče:

-

Vyprazdňování:

-

-

Péče o psychiku:

-

Edukace:

-

-

-

-

-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA PO TONZILEKTOMII

Charakteristika tonzilektomie:

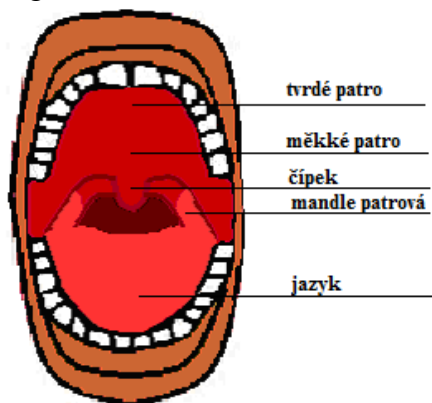
TONZILEKTOMIE = chirurgické odstranění patrových (krčních) mandlí.

Patrová mandle (tonsilla palatina) je součástí lymfoepiteliárního hltanového oblouku. Je to lymfatická tkáň uložená při patrových obloucích po obou stranách. Největší jsou mandle mezi 5-6 lety a po pubertě se postupně zmenšují. Chrání organismus před vstupem infekce – ničí choroboplodné zárodky. Mohou se však stát také zdrojem infekce.

Tonzilektomie se provádí nejčastěji při tonzilitidě.

TONZILITIS acuta = akutní zánět patrových mandlí (angína).

TONZILITIS chronica = chronický zánět patrových mandlí; vzniká následkem čteněji prodělaných angín.



pohled do dutiny ústní

Příčiny tonzilitis:

-
-
-

Příznaky tonzilitis:

- patrové mandle zvětšené, prosáklé a překrvené,
- bolest v krku (zvyšuje se při polykání),
- zvýšená teplota až horečka s třesavkou,
- zduření uzlin podčelistních a na krku,
- bělavý povlak na mandlích,
- při stlačení vytlačíme z mandlí hnis = onem. je nebezpečné tím, že usazené mikroorganismy produkují toxiny, které mohou způsobit komplikace – zejména na srdci, kloubech a ledvinách,
- celkové – bolesti kloubů a svalů, únava, schvácenost.

Komplikace:

- **peritonzilární absces** – přechod infekce do okolní tkáně (nutná incize, ATB),
- **otitis media (zánět středního ucha)** – proniknutí infekce Eustachovou trubicí do středního ucha,
- **revmatická polyartritida, endokarditida či perikarditida, glomerulonefritida.**

Diagnostika:

-
-
-
-

Léčba:

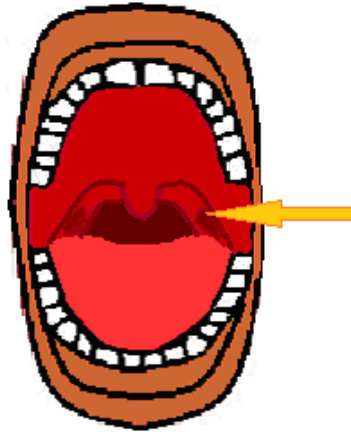
1. Konzervativní

- **celková:**
 - ATB, analgetika, antipyretika,
 - klid na lůžku, dostatek tekutin,
 - při opakovaných zánětech mohou být ATB neúčinná (rezistence),
- **místní:**
 - lokální antiseptika (kloktání, spraye, pastilky, ...) – např. Jox, Stopangin, Anginal, Tandum Verde, Septolete, Strepsils, Neoangin, Orofar,
 - výplachy – roztok heřmánku, peroxidu vodíku,
 - Priessnitzův obklad na krk.

2. Chirurgická = TONZILEKTOMIE – nařízne se sliznice na hraně oblouků a odstraní se mandle; v celkové nebo lokální nebo anestézii.



stav před operací



stav po tonzilektomii

Indikace k operaci:

- opakované tonzillitidy (angíny) 4x do roka – tonzilitis chronica,
- karcinom tonzil,
- revmatická polyartritida, glomerulonefritida, endokarditida či perikarditida.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Předoperační příprava:

- anamnéza, fyzikální vyš.,
- laboratorní vyšetření – KO, M+S, krvácivost, KS + Rh faktor,
- interní vyšetření, kompenzace přidružených onem.,
- psychická příprava – vysvětlení výkonu, poučení, souhlas s operací,
- nejčastěji u dětí – matka s dítětem přichází většinou k hospitalizaci v den operace,
- tělesná příprava – hygienická péče zaměřená na obličej, dutinu ústní,
- lačnění,
- odstranění šperků, zubní protézy, kontaktních čoček,
- spontánní vyprázdnění,
- premedikace.

Pooperační péče:

Největším nebezpečím je vznik prudkého krvácení během OP i po OP (OP v malém prostoru v blízkosti velkých cév a nervů). Hospitalizace asi 4 dny.

Poloha, pohybový režim:

-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Sledování:

-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-
-
-
-
-

Vyprazdňování:

-

Edukace:

-
-
-

PREVENCE POŠKOZENÍ SLUCHU

-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA STOMATOLOGII

STOMATOLOGIE =

Obory stomatologie:

- **konzervační (záchovná) stomatologie** = zabývá se zachováním a léčbou tvrdých zubních tkání a zubní dřeně – prevencí a léčbou zubního kazu (= kariologie) a zachováním již postiženého zubu (= endodoncie),
- **dětská stomatologie** = pečuje o chrup v dětském věku,
- **protetická stomatologie** = zabývá se náhradou ztracené tvrdé zubní tkáně nebo celých zubů či skupinou zubů (protetické náhrady – např. keramická fazeta, korunka, můstek, snímací protéza, zubní implantát; provádí i bělení zubů),
- **parodontologie** = zabývá se onem. parodontu (tkáň obklopující a fixující zub v jeho pozici), sliznice dut. ústní a jazyka,
- **ortodontie (ortopedická stomatologie, zubní ortopedie)** = zabývá se odchylkami postavení zubů a čelistí,
- **stomatochirurgie** = zabývá se chirurgickou léčbou onem. čelistí, měkkých tkání dut. ústní a obličeje.

Úseky práce na stomatologii:

A) AMBULANTNÍ ČÁST – zajišťována státními a soukromými stomatology,

Vybavení zubní ordinace: zubařské křeslo, zubní souprava (zubní vrtačka, zařízení k chlazení vrtáček a brouseků, kombinovaná vrtačka voda-vzduch, odstraňovač zubního kamene, halogenový reflektor, plivátko, odsávačka slin atd.), amalgamátor (přístroj na míchání amalgámu), sady stomatologických nástrojů, spotřební materiál, kartotéka s dokumentací, příruční lékárna, sklad materiálu, chladnička, počítač, event. autoklávy a ultrazvuková čistička na nástroje.

B) ÚSTAVNÍ PÉČE – zajišťují stomatologická centra, kliniky.

Členění stomatologického oddělení:

- **ambulantní část** - zajišťuje prevenci a dispenzarizaci; poskytuje specializovanou diagnosticko-terapeutickou činnost, konziliární službu a pohotovostní službu,
 - **centrální příjem** (recepce: registrace všech P – ambulantně ošetřených i hospitalizovaných), **zubní ordinace** (vyšetřovny), **RTG pracoviště, čekárny pro P,**
- **lůžková část**
 - **standardní OJ** (obvykle smíšené),
 - **JIP,**
- **operační úsek**
 - **operační sály.**

CHARAKTERISTIKA PRÁCE ZA NA STOMATOLOGII

-
-

-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE ZUBNÍM KAZEM

Charakteristika:

Zubní kaz (CARIES DENTIS) = onemocnění tvrdých zubních tkání (narušení zubní skloviny).

Příčiny a rizikové faktory:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

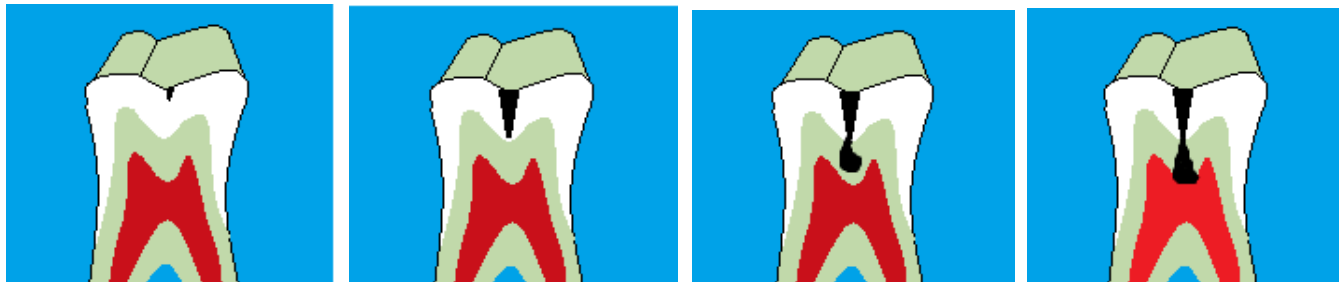
Příznaky:

- **objektivní** = světlé skvrnky na povrchu skloviny, později se zbarví hnědě; při vyšetření zubní sondou jsou zdrsňené,
- **subjektivní** = bolest (hl. na podněty – chlad, teplo, sladké, kyselé); pocit ostrých okrajů.

Druhy zubních kazů:

- **dle lokalizace:**
 - *kaz korunky* – nejrozšířenější, nejčastěji na žvýkacích plochách zubů nebo v mezizubních prostorech,
 - *kaz v oblasti krčku* – při ustupujících dásních, které odkrývají povrch zubního kořene,
- **dle místa vzniku:**
 - *primární kaz* – v místech ještě neporušených,
 - *sekundární kaz* – v sousedství výplní a korunek, pokud se v těchto místech nashromáždí plak,
 - *recidivující kaz* – pod výplněmi nebo korunkami, když původní kaz nebyl řádně odstraněn.

Stádia zubního kazu:



počáteční stádium zubního kazu – korunkové části zubu

postupující zubní kaz pronikl zubní sklovinou

zubní kaz pronikl zubovinou

pokročilý zubní kaz zasazena zubní dřeň

Diagnostika:

-
-
-

Léčba:

- v počátečním stádiu – koncentrované fluoridy nebo léčba ozónem,
- v pokročilém stádiu – odstranění kazu odvrtáním a vyplnění vzniklého otvoru výplní (plombou); zasáhl-li kaz i zubní dřeň – ošetření kořenového kanálku.

Není-li kaz včas odstraněn, začne prorůstat hlouběji do zubu, kde může způsobit bolestivý hnisavý zánět v oblasti kořene.

Druhy výplní (plomb):

- **amalgámové:** nejčastější; jde o směs kovů a rtuti; výhody – pevnost, odolnost, vysoká trvanlivost, antibakteriální vlastnosti, nižší cena; nevýhoda – nápadnost,
- **kompozitní pryskyřice:** méně nápadné (mají přirozenou bílou barvu); vhodné k ošetření předních zubů a oblastí, které jdou při úsměvu vidět; nevhodné pro osoby se zvýšenou kazivostí zubů a špatnou ústní hygienou,
- **inlaye (skloionomerní cementy):** kompromis mezi oběma předchozími; kovové nebo porcelánové vložky, které se upevňují v zubní dutině pomocí cementu; mají nejvyšší antibakteriální vlastnosti – vhodné při vysoké kazivosti zubů.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Sledování:

-
-
-
-

Hygiena dutiny ústní:

-

Výživa:

-
-

Edukace: edukovat pacienta o prevenci zubního kazu:

-
-
-
-
-

ZÁKLADNÍ STOMATOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ A ÚRAZY

A/ Nejčastější onemocnění zubů:

Zubní kaz = porušení zubní skloviny a postupně i zuboviny a zubní dřeně.

Zubní kámen = tvoří se ze zubního plaku, na kterém se ukládají minerální látky ze slin a zbytků potravy; ze zubního kamene se uvolňují látky, které dráždí dásně → riziko zánětu dásní. Nejvíce se zubní kámen usazuje na předních zubech.

Onemocnění parodontu = jako *parodont* se označují podpurné a pojivové tkáně zubu (parodont je tvořen dásní, závěsným aparátem zubu, cementem na povrchu kořene zubu a zubním lůžkem v kosti); jeho hl. úloha je upevnění zubu v čelistech.

Parodontologie = obor zabývající se vznikem, průběhem, léčbou a prevencí onemocnění parodontu.

Nejčastější onemocnění parodontu:

- **gingivitida** = zánět dásní;
Příznaky: zduření (otok), zčervenání, bolest a krvácení;
Léčba: odstranění zubního kamene a plaku, masáže dásní, léčebné roztoky a gely na dáseň, správná hygiena dut. ústní; neléčí-li se, vzniká chronická gingivitis, přechází na kost (ta atrofuje) a zuby začnou vypadávat → parodontitida,
- **parodontitida (parodontóza)** = zánětlivé postižení všech částí parodontu;
Příznaky: krvácení dásní, ústup dásní, viklání zubů, obnažování kořenů, choboty kolem zubů (štěrbiniky mezi zubem a parodontem), bolest (až později), abscesy, zápach z úst, vypadávání zubů;
Léčba: boj proti zánětu (ATB), vitamíny, správná hygiena dut. ústní, masáže dásní, až chirurgická.
Pozn. – někdy se pojmu parodontóza užívá zvlášť – jako nezářlivé postižení parodontu.

Prevence onemocnění parodontu: správná hygiena dut. ústní, odstraňování zubního kamene, správná výživa, omezit stres, nekouřit, omezit konzumaci alkoholu, léčba ortodontických vad.

Defekty zubního krčku = při nevhodném čištění chrupu.

Ortodontické anomálie = poruchy způsobující změny vzhledu, poruchy v příjmu potravy, ztíženou komunikaci a zvýšenou kazivost zubů;

Jedná se o:

- odchylky v postavení a velikosti jednotlivých zubů či skupin zubů,

- defekty vztahů čelistních kostí,
- změny ve velikosti čelistí, změny vztahu zubních oblouků;

Léčba: konzervativní = ortodontické aparáty (tzv. rovnítky) – fixní (drátěný oblouk + zámky),
- snímatelné.

B/ Nádory ve stomatologii:

Mízních uzlin = lymfosarkom (zhoubný nádor mízní tkáně),

= **maligní lymfogramulom** (Hodgkinova nemoc, Hodgkinův lymfom),

Orofaciální oblasti - riziko zvyšuje kouření a alkohol.

C/ Úrazy ve stomatologii:

Poranění kostí = zlomeniny pod úrovní kořene nosu – zlomeniny horní a dolní čelisti.

Příznaky: bolest, krvácení, změna tvaru obličeje, otok, hematoma, omezení otevírání úst, porucha žvýkání, porucha komunikace.

Léčba:

- repozice (manuální, chirurgická),
- fixace (i drátěnými dlahami – imobilizace na 6-8 týdnů),
- boj proti infekci a bolesti (ATB, analgetika),
- léčba chladem,
- RHB.

Poranění zubů = poškození korunky, kořene, závěsného aparátu, alveolárních výběžků v čelisti (= části v horní a dolní čelisti, v níž jsou zapuštěny zuby).

Léčba: snaha o zachování zubu, nelze-li – použije se zubní implantát.

Poranění měkkých tkání = rozsah je od drobných oděrek přes řezné, sečné, bodné, tržné, zhmožděné a stělné rány se ztrátou kostí i měkkých tkání.

Léčba: dle rozsahu – aseptické ošetření, šití atraumatickou jehlou až transplantace kůže.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ

PSYCHIATRIE = vědní obor zabývající se diagnostikou, léčbou a prevencí duševních poruch.

Organizace psychiatrické péče:

A) PSYCHIATRICKÁ AMBULANTNÍ

- při lékařských domech nebo psychiatrických odděleních,
- určeno pro P, kteří nemusí být hospitalizováni nebo hospitalizaci odmítají nebo byli propuštěni a vyžadují sledování,
- zabývají se diagnostikou, léčbou, RHB a prevencí.
- Specializované ambulance ⇒ **sexuologické ambulance**,
⇒ **gerontopsychiatrické ambulance**,
⇒ **AT ambulance** (alkoholismus-toxikomanie).

B) INTERMEDIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ - poskytující mezistupeň mezi péčí ambulantní a nemocniční,

- ⇒ **krizová centra** – poskytují psychiatrickou pomoc v tíživé životní situaci,
- ⇒ **denní stacionáře** – pro P, kteří nemusí být trvale v léčebně, zaměřeno na resocializaci,
- ⇒ **chráněná bydlení** – např. terapeutické komunity pro závislé.

C) LŮŽKOVÁ PÉČE

⇒ psychiatrické léčebny a ústavy

- slouží k dlouhodobým pobytům duševně P,
 - je zde civilnější prostředí,
 - patří sem také DD se specializovanou psychiatrickou péčí a některá lázeňská zařízení
- ##### ⇒ psychiatrická lůžková oddělení
- poskytují péči pro akutně P,
 - dělí se na léčebná oddělení, gerontopsychiatrická odd., pedopsychiatrická odd., odd. léčby alkoholismu a jiných toxikománií, ...,
 - OJ se dále dělí na **otevřená oddělení** (P dobrovolně dodržuje léčebný řád a má volný pohyb),
uzavřená oddělení (P je léčen z důvodu soudního nařízení, ochranné léčby, nebezpečí ublížení na zdraví atd.).

VYBAVENÍ PSYCHIATRICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Ložnice pro P

- slouží pouze pro spánek a odpočinek P, během dne se P účastní léčebných programů, zaměstnání,
- bezpečnostní opatření: v oknech mřížky, tvrzené sklo, žádné ostré a skleněné předměty, kterými by si P mohli ublížit,
- P má u sebe pouze osobní věci (nebezpečné předměty jsou mu odebrány při přijetí: nůžky, holení, zrcátka, nože, ...).

Denní místnosti

- klubovny, čítárny, jídelny, dílny k pracovní terapii, místnosti pro návštěvy atd.

Další zařízení

- RHB oddělení s možností vodoléčby, elektroléčby apod., tělocvična, pracovní psychologa.

CHARAKTERISTIKA PRÁCE NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

ZÁKLADNÍ POJMY

ABÚZUS	
AGORAFOBIE	
AMENCE	
AMNÉZIE	
ANOREXIE	
AUTISMUS	
BULIMIE	
DELIRIUM	
DEMENCE	
DEVIACE	
EUFORIE	
FOBIE	
MÁNIE	
PARANOIDNÍ	
PSYCHÓZA	
SUICIDIUM	

PŘÍZNAKY DUŠEVNÍCH CHOROB

Poruchy vědomí

- somnolence, sopor, kóma, mdloba, delirium, obnubilace, amence,

Poruchy vnímání

- zesílení či zeslabení vjemů, iluze (mylný vjem skutečného podnětu),
- PSEUDOILUZE - zkreslený vjem reálného podnětu, o jehož pravosti P sám pochybuje,
- HALUCINACE - klamný nereálný vjem, který P považuje za skutečný,
- PSEUDOHALUCINACE - P má halucinace /velmi živé představy/, ale připouští, že může jít o omyl.

Poruchy pozornosti

- ROZTRŽITOST - neschopnost dlouhodobé koncentrace,
- ROZPTÝLENOST - neschopnost udržet pozornost v daném směru,
- ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.
- ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity.

Poruchy intelektu – IQ pod 70 (průměr IQ 70 – 90)

- IQ 50 – 69 = lehká mentální retardace
- IQ 35 – 49 = středně těžká mentální retardace
- IQ 20 – 34 = těžká mentální retardace
- IQ 20 a méně = hluboká mentální retardace.

Poruchy emocí – afekty, nálady, hypermotivita, manie, smutek, úzkost, strach, fobie.

Poruchy myšlení – bradypsychismus, tachypsychismus, bludy, autistické myšlení.

Poruchy pudů – anorexie, bulimie, sebevražda, sebepoškozování, hypersexualita, frigidita, pedofilie, exhibicionismus.

Poruchy vůle a jednání – impulzivní jednání (kleptomanie, pyromanie), obsedantní jednání (nutkavé).

Poruchy paměti – hypo-, hyper-, amnézie.

Poruchy osobnosti – retardace, degradace (hluboký úpadek, nenávratná změna osobnosti- alkoholici).

PŘEHLED PSYCHIATRICKÝCH PORUCH

1. SCHIZOFRENNÍ PORUCHY

- nejčastěji spojována s psychiatrií, je známá také pod názvem psychózy.,
- poruchy nálad, bludy.

2. AFEKTIVNÍ PORUCHY (poruchy nálady)

- projevují se depresí nebo mánií.

3. ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY

- vznikají v důsledku poškození mozku (úrazy, záněty, nádory, cévní poškození),
- nejvýznamnější poruchou je demence.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

4. NEUROTICKÉ PORUCHY

- tyto poruchy mají za společnou příčinu neúměrný stres, vyčerpání
- v současné době nárůst,
- mezi příznaky patří deprese a velmi široká škála příznaků, které mohou vypadat jako tělesné onemocnění - např. *onemocnění žaludku*.

5. PORUCHY OSOBNOSTI

- dříve termín psychopatie,
- jedná se o abnormální strikturu osobnosti, charakterové rysy jsou odchýlné od „normy“,
- na vzniku se podílí vrozené dispozice, porucha přetrvává celý život
- patří sem i sexuální poruchy.

6. DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ VYVOLANÉ ÚČINKEM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

- závislosti na alkoholu, tabáku, konopí, heroinu, lécích (opiátech, hypnoticích).

7. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- závažná porucha, zahrnuje i změny v tělesné oblasti,
- častěji postihuje ženy,
- rozlišujeme 2 hlavní formy: mentální anorexie, mentální bulimie.

8. PORUCHY SPÁNKU

- ne každá porucha spánku, je duševní porucha,
- 2 základní okruhy: dyssomie – porucha množství, kvality, časování spánku,
parasomie – charakterizované abnormálními epizodickými událostmi v průběhu spánku.

ZVLÁŠTNOSTI OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU

Příjem:

- se souhlasem,
- bez souhlasu (je nebezpečný sobě i okolí, pokusy o sebevraždu, delirantní stavy, ...),
- dle dg. příjem hlášení příslušnému soudu,
- lze nařídit soudem ochranného léčení,
- P je přijat jako na jiná oddělení, vytváření pozitivního vztahu, pochopení, empatie, navázání kontaktu s rodinou,
- seznámení s oddělením, domácím řádem,
- P ponechán civilní oděv, některé osobní věci, menší finanční obnos. **Nesmí mít u sebe předměty ohrožující jeho bezpečnost!**

Diagnostika: psychiatrické vyšetření

- anamnéza,
- pozorování,

- sociální šetření,
- EEG,
- zobrazovací metody,
- laboratorní,
- vyšetření inteligence (intelligenční testy),
- vyšetření paměti, pozornosti, osobnosti = testy, dotazníky (kresba ovocného stromu = zachycení osobnostních rysů).

Léčba:

1. Farmakologická (psychofarmaka)

ANTIDEPRESIVA = léky ovlivňující depresivní stavy, vedou k odstranění špatné nálady, snižují pocity beznaděje, smutku, apatie, strachu,

- Amitriptylin, Deprex, Melipramin, Prothiaden, Seropram, Cita,
- nástup antidepresivního účinku se projeví za 2–4 týdny, nepít alkohol.
- nežádoucí účinky – sucho v ústech, zácpa, sklon k ortostatické hypotenzi, dezorientace, tachykardie, poruchy akomodace,

ANXIOLYTIKA = léky zmírňující strach, úzkost, mají psychorelaxační účinek,

- Neurol, Lexaurin, Oxazepam, Xanax, Dormicum, Apaurin, Defobin, Diazepam, Radepur, Seduxen, Tranxene, Atarax, Guajacuran, Meprobamat,
- nežádoucí účinky – zvýšená ospalost, únava, poruchy barevného vidění, třes, závratě, nepít alkohol a nápoje s kofeinem, neřídít motorová vozidla, pozor při práci se stroji, při náhlém vysazení možnost vzniku abstinenčních příznaků, neužívat dlouhodobě, možnost vzniku těžších depresí.

NEUROLEPTIKA = účinkem je mohutné zklidnění,

- použití u terapie schizofrenních poruch (psychóz),
- Haloperidol, Buronil, Chlorprothixen, Plegomazin, Thioridazin, Tiapridal, Tisercin, Trisedyl, Laponex, Minithixen,
- nežádoucí účinky – sucho v ústech, zvracení, zácpa, poruchy akomodace, hypotenze, útlum, ospalost, přibývání na hmotnosti, svalová ztuhlost, poruchy chůze, hybnosti, mimovolné pohyby končetin i v obličejí, poškození srdce,
- nepít alkohol, opatrnost při řízení motorových vozidel.

NOOTROPNÍ LÁTKY = léky umožňující zvýšené využití glukózy a kyslíku v CNS,

- používají se např. u organických poškození mozku k normalizaci mentálních funkcí,
- Encephanol, Enerbol, Kaliko, Nootropil, Piracetam, Geratam, vazodilatancia - Cavinton, Cinarizin, Dusorbil, Enelbin, Stugeron, Oxyphyllin,
- nežádoucí účinky – neklid, nespavost, GIT potíže, hypotenze.

PSYCHOSTIMULANCIA = léky vyvolávající pocit duševní svěžesti, fyzické výkonnosti,

- Ritalin = podléhá omezení,
- použití v terapii organicky podmíněné spavosti, snížené dynamiky u P Parkinsonovým syndromem.

2. Psychoterapie - léčení psychologickými prostředky, léčbu vede kvalifikovaný psychoterapeut,

- individuální nebo skupinová psychoterapie, využití relaxačních technik, autogenního tréninku,
- **kinesioterapie** - pohybové aktivity využívané k léčebným záměrům,
- odborným vedením je pověřen fyzioterapeut,



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- **ergoterapie** - terapie pracovní činností využití kreativních schopností,
- dílny jsou vedeny odborníky v daném oboru,
- **muzikoterapie** - využívání hudby k psychoterapeutickému procesu (pasivně i aktivně),
- **arteterapie** - kreslení, malování, modelování, paličkování, vyšívání,
- **psychodrama** - přehrávání různých variant problémů,
- psychogymnastika – neverbální vyjádření emocí – pantomima, mimika,
- **hypnóza** – navození změny vědomí,
- **sugesce** – nekritické přijetí myšlenky.

3. Elektrokonvulzivní terapie („elektrošoky“)

- aplikace střídavého elektrického proudu,
- při obtížně zvládnuté depresi a některých forem schizofrenie.

4. Fototerapie – léčba jasně bílým světlem,

- sezónní deprese (začínají na podzim, končí na jaře),

5. Rehabilitace, resocializace

- zaměřeno na socializaci,
- maximálně zapojit P.

6. Další součásti léčby

- **režim dne** = standardní psychiatrické OJ – volný pohyb po oddělení, v indikovaných případech časově omezený pobyt mimo oddělení (vycházky, nákupy, propustky na víkend, ...).
- rozdělení dne dle aktivit + bodové ohodnocení za splnění,
- **uspokojování základních potřeb** = ošetřovatelská anamnéza = identifikace potřeb,
- **kontakt s rodinou** = informace od rodiny; podporování pozitivních vztahů.

PREVENCE DUŠEVNÍCH CHOROB

1. Primární

- odstraňování záporných společenských jevů, zátěžových situací,
- zdravý životní styl – režim dne, dodržování spánku a odpočinku, úprava pracovního prostředí, životospráva a pitný režim atd.

2. Sekundární

- aktivní vyhledávání osob s počínající duševní poruchou, zahájení včasné léčby.

3. Terciární

- zmírnění následků prodělaných psychických poruch, zábrana nových vzplanutí.

POUŽITÉ ZDROJE:

UROLOGIE

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I.* Praha: Grada Publishing,a.s.,2007. ISBN 978-80-247-177-3.
- Glomerulopatie. *Ledviny.cz* [online]. [vid. 2014-01-03] Dostupné z: <http://www.ledviny.cz/glomerulopatie>
- Urolitiáza. *Wikiskripta.eu* [online]. [vid. 2014-01-05] Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Uroliti%C3%A1za>
- Léčba urolitiázy. *Zdravi.e15.cz* [online]. [vid. 2014-01-04] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lecba-urolitiaz-y-155070>
- Léčba urolitiázy. *Zdravi.e15.cz* [online]. [vid. 2014-01-04] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lecba-urolitiaz-y-327948>
- Aby se netvořily ledvinové kameny. *Celostnimediceina.cz* [online]. [vid. 2014-01-05] Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/aby-se-netvorily-ledvinove-kameny.htm>
- Obrázky archiv autorů

INFEKČNÍ

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I.* Praha: Grada Publishing,a.s.,2007. ISBN 978-80-247-177-3.
- Tuberkulóza. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-02-07] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/tuberkuloza/>
- Žloutenka. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-02-02] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/zloutenka/>

OČNÍ

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty VI.* Praha: Grada Publishing,a.s.,2008. ISBN 978-80-247-2506-2.
- Operace šedého zákalu. *Gemini.cz*[online]. [vid. 2014-03-07] Dostupné z: <http://www.gemini.cz/zakroky/operace-sedeho-zakalu/>
- Glaukom. *Cs.wikipedia.org* [online]. [vid. 2014-02-22] Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Glaukom>
- Glaukom. *Neomed.cz* [online]. [vid. 2014-02-23] Dostupné z: <http://www.neomed.cz/ocni-leky/glaukom/>

- Zvýšený nitrooční tlak. Neomed.cz [online]. [vid. 2014-03-01] Dostupné z: <http://www.neomed.cz/ocni-leky/glaukom/zvyseny-nitroocni-tlak/>
- Das glaukom. Glaukpatienten.ch [online]. [vid. 2014-03-01, 2014-05-31] Dostupné z: <http://www.glaukpatienten.ch/CMS/de-CH/Glaucome/Therapie.aspx?Sel=357>
- Obrázky archiv autorů

KOŽNÍ

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty VI*. Praha: Grada Publishing,a.s.,2008. ISBN 978-80-247-2506-2.
- Bércové vředy. Nemoci.vitalion.cz [online]. [vid. 2014-03-08] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/bercove-vredy/>
- Obrázky archiv autorů

ORL

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty VI*. Praha: Grada Publishing,a.s.,2008. ISBN 978-80-247-2506-2.
- Krční a nosní mandle – ponechat nebo odstranit? Zbynekmlcoch.cz [online]. [vid. 2014-04-05] Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/krcni-a-nosni-mandle-ponechat-nebo-odstrani>
- Obrázky archiv autorů

STOMATOLOGIE

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty VI*. Praha: Grada Publishing,a.s.,2008. ISBN 978-80-247-2506-2.
- Zubní kaz. Nemoci.vitalion.cz [online]. [vid. 2014-04-13] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/zubni-kaz/>
- Zubní péče. Dentalcare4u.cz [online]. [vid. 2014-04-18, 2014-08-11] Dostupné z: <http://dentalcare4u.cz/zubni-pece/vyplne-a-dostavby/>
- Obrázky archiv autorů

PSYCHIATRIE

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty VI*. Praha: Grada Publishing,a.s.,2008. ISBN 978-80-247-2506-2.
- Obrázky archiv autorů