GRADA

Alena Šafránková, Marie Nejedlá

Interní ošetřovatelství I

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umisťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.

GRADA®

Copyright © Grada Publishing, a.s.

Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. Alena Šafránková
MUDr. Marie Nejedlá

INTERNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ I

Recenze:
Doc. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc.
Mgr. Věra Potužáková
Mgr. Radka Ptáčková

Ilustrace © Eva Beberová, 2006
Fotografie z archivu autorek.
© Grada Publishing, a.s., 2006
Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS, 2006

Vydala Grada Publishing, a.s., 2006
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 2585. publikaci
Odpovědná redaktorka Pavla Kovářová
Sazba a zlom Blažena Posekaná
Počet stran 280 + 4 strany barevné přílohy
Vydání 1., Praha 2006
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.,
Husova 1881, Havlíčkův Brod

Nakladatelství Grada Publishing, a.s., děkuje Nemocnici Na Homolce za exkluzivní spolupráci a finanční podporu této publikace.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorek. Z jejich praktického uplatnění však pro autorky ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 80-247-1148-6 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6915-8 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah k I. dílu

Seznam použitých zkratek **6**
Předmluva **11**
1 Ošetřování pacientů na interním oddělení **13**
1.1 Charakteristika interního oddělení 13
1.2 Souhrn vyšetřovacích metod u interních onemocnění 16
1.3 Souhrn léčebných metod u interních onemocnění 18
1.4 Nejčastější ošetřovatelské problémy (diagnózy) u pacientů s interním onemocněním 18
1.5 Kontrolní test 33
2 Ošetřování pacientů s chorobami dýchacího ústrojí **35**
2.1 Vyšetřovací metody u onemocnění dýchacího ústrojí 35
2.2 Ošetřovatelská péče u pacientů se záněty dýchacích cest 42
2.3 Ošetřovatelská péče u pacientů se záněty plic 53
2.4 Ošetřovatelská péče u pacientů s asthma bronchiale 61
2.5 Ošetřovatelská péče u pacientů s TBC plic 68
2.6 Ošetřovatelská péče u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí 75
2.7 Ošetřovatelská péče u pacientů s respirační insuficiencí 84
2.8 Ošetřovatelská péče u pacientů s nádorovým onemocněním dýchacích cest a plic 89
2.9 Kontrolní test 95
3 Ošetřování pacientů s chorobami oběhového systému **97**
3.1 Vyšetřovací metody u onemocnění kardiovaskulárního systému 97
3.2 Ošetřovatelská péče u pacientů s hypertenzí 117
3.3 Ošetřovatelská péče u pacientů s aterosklerózou 126
3.4 Ošetřovatelská péče u pacientů s ischemickou chorobou srdeční – ICHS . . 133
3.5 Ošetřovatelská péče u pacientů s anginou pectoris 140
3.6 Ošetřovatelská péče u pacientů s infarktem myokardu 144
3.7 Ošetřovatelská péče u pacientů se srdečním selháním 154
3.8 Ošetřovatelská péče u pacientů se záněty srdce a kardiomyopatiemi 163
3.9 Ošetřovatelská péče u pacientů s onemocněním žil, záněty žil a chronickou žilní insuficiencí 175
3.10 Ošetřovatelská péče u pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin . 193
3.11 Kontrolní test 199
4 Ošetřování pacientů s chorobami trávicího ústrojí **203**
4.1 Vyšetřovací metody u onemocnění trávicího ústrojí 203
4.2 Ošetřovatelská péče u pacientů s chorobami jícnu 212
4.3 Ošetřovatelská péče u pacientů s chorobami žaludku 217
4.4 Ošetřovatelská péče u pacientů s chorobami tenkého a tlustého střeva . . . 226
4.5 Ošetřovatelská péče u pacientů s chorobami jater 244
4.6 Ošetřovatelská péče u pacientů s chorobami žlučníku a žlučových cest . . . 254
4.7 Ošetřovatelská péče u pacientů s chorobami slinivky břišní 263
4.8 Kontrolní test 273
Seznam použité literatury **275**
Rejstřík **276**

Seznam použitých zkratek

ABR	acidobazická rovnováha
ACEI	inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu, antihypertenziva
ACTH	adrenokortikotropní hormon
ADH	antidiuretický hormon
ADL	activities of daily living (test základních všedních činností)
ALP	alkalická fosfatáza, enzym
ALT	alaninaminotransferáza (enzym zvýšený u hepatopatie)
AP	angina pectoris
APA	antifosfolipidové protilátky
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas (time), test hemokoagulace
ARDS	syndrom akutní dechové tísně
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
AST, dříve SGOT	aspartátaminotransferáza, enzym, zvýšený u hepatopatie a IM
Astrup	vyšetření acidobazické rovnováhy
ATB	antibiotika
AV	atrioventrikulární převod
BACTEC	test rychlé kultivace mykobakterií
BE	base excess (přebytek bází)
BCG	očkovací vakcína proti TBC
BD	base deficit (nedostatek bází)
BDK	bandáže dolních končetin
BK	bacil Kochův, Mycobacterium tuberculosis
BMI	body mass index
BWR	sérologická reakce, průkaz protilátek proti syfilis, také se používá RRR (viz RRR)
CAPD	kontinuální ambulantní peritoneální dialýza
CCPD	cyklická kontinuální peritoneální dialýza
CEA	karcinoembryonální antigen (nádorový marker)
CK	kreatinkináza
CK-MM	kreatinkináza svalové frakce, zvýšená u poškození kosterních svalů
CK-MB	kreatinkináza srdeční frakce, zvýšená u IM
CK-BB	kreatinkináza mozkové frakce
CMP	cévní mozková příhoda, iktus
CMV	cytomegalovirová infekce
CNS	centrální nervový systém
cps.	kapsle
CRP	C-reaktivní protein, zvýšený u zánětů a malignit podobně jako FW

CT	computer tomography (výpočetní tomografie)
CŽK	centrální žilní katétr
CŽT	centrální žilní tlak
D	dech
DC	dýchací cesty
DCD	dolní cesty dýchací
DD	D-dimer (rozpadový produkt fibrinu)
DDAV	adiuretinový koncentrační test
DDŽ	dolní dutá žíla
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulace
DK	dolní končetina
DM	diabetes mellitus, úplavice cukrová
DNA	deoxyribonukleová kyselina, obsahuje genetickou informaci
DSA	digitální subtrakční angiografie
EBV	Epsteina-Barrové virus
EDTA	kyselina etylendiamonotetraoctová
EEG	elektroencefalografie
ECHO	echokardiografie
EKG	elektrokardiografie
ELISA	metoda enzymové imunoanalýzy ke stanovení antigenů nebo protilátek
ELFO	elektroforéza bílkovin
EMG	elektromyografie
EP	evokované potenciály
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
ERV	exspirační rezervní objem
ESWL	litotrypse (rozbití konkrementu extrakorporální rázovou vlnou)
F 1/1	fyziologický roztok, 0,9 % NaCl
FEV_1	jednosekundová vitální kapacita
FF	fyziologické funkce
FM	fibrinové monomery
FSH	folikuly stimulující hormon
FVC	usilovný výdech vitální kapacity
FVL	faktor V Leiden (vyšetření trombofilní genetické dispozice)
FW	sedimentace erytrocytů (podle pánů Fohreuse a Westergreena)
GMT	gamaglutamyltranspeptidáza, enzym, zvýšený u cholestázy
GIT	gastrointestinální trakt, trávicí ústrojí
gtt.	guttae (kapky)
GVHD	graft versus host disease (štěp proti nemocnému)
GVT	graft versus tumor (štěp proti nádoru)
Hb	hemoglobin, krevní barvivo
HBsAg	povrchový antigen viru hepatitidy B, diagnostika hepatitidy B
HCD	horní cesty dýchací
HCT	hydrochlorothiazid

HDŽ	horní dutá žíla
HIV	human immunodeficiency virus (virus HIV) vyvolávající AIDS
HK	horní končetina
HLA	Human Leukocyte Antigen (hlavní histokompatibilní systém člověka, přítomný na všech buňkách
HŽT	hluboká žilní trombóza
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
IgA, IgM, IgG, IgD, IgE	imunoglobuliny (protilátky) třídy A, M, G, D, E
IC	inspirační kapacita
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
ICHS	ischemická choroba srdeční
IDDM	inzulin dependentní diabetes mellitus
IM	infarkt myokardu
INH	isoniazid, antituberkulotikum
INR	protrombinový čas, test hemokoagulace, dříve Quick, norma 0,8–1,2
IRV	inspirační rezervní objem
ISA	vnitřní sympatomimetická aktivita
ISI	International Sensitivity Index
JIP	jednotka intenzivní péče
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
LACHE	laparoskopická cholecystektomie
LDH	laktátdehydrogenáza
LDL	lipoprotein s nízkou hustotou
LDN	léčebna pro dlouhodobě nemocné
LE	lupus erythematodes
LH	luteinizační hormon
LSS	levostranné srdeční selhání
MC	medioklavikulární, středem klíční kosti
MCH	střední hmotnost erytrocytu
MCV	střední objem erytrocytu
MK	mastné kyseliny
MR (NMR)	magnetická rezonance (nukleární)
MSH	melanostimulující hormon
NIDDM	non inzulin dependentní diabetes mellitus
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NK buňky	natural killers, přirození zabíječi, druh lymfocytů
NO	oxid dusný
NPB	náhlá příhoda břišní
NSA	nesteroidní antiflogistika (protizánětlivé nesteroidní léky)
OGTT	orální glukózo-toleranční test

OJ	ošetřovací jednotka
ORL	otorinolaryngologie, oddělení ušní, nosní, krční
P	pulz
PAD	perorální antidiabetika
PAWP (PCW)	tlak v plicnici
PD	peritoneální dialýza
PE	plicní embolie
PEF	vrcholová výdechová rychlost
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PEK	perkutánní extrakce (vytažení) konkrementu
PET	pozitivní emisní tomografie
PK	pravá komora
PNC	penicilin, antibiotikum
PNO	pneumotorax, vzduch v pleurální dutině
PSS	pravostranné srdeční selhání
PTC	perkutánní transhepatická cholangiografie
PTH	parathormon
PTCA, PTA	perkutánní transluminární angioplastika
P + V	příjem a výdej tekutin
PŽK	periferní žilní katétr
RA	revmatoidní artritida
RAŠ	reflex Achillovy šlachy
RRR	rychlá reaginová reakce
rtg	rentgenové vyšetření
rtg S + P	rtg-nativní vyšetření srdce a plic
RV	reziduální objem
SLE	systémový lupus erythematodes
sol.	solutio (roztok)
spr.	sprej
STH	somatotropin (růstový hormon)
sus.	suspenze
syn.	synonymum
SZO	Světová zdravotnická organizace
TAT	trombin antitrombinové komplexy
tbl.	tabulettae (tableta)
TEE	transesofageální echokardiografie
TNM	klasifikace nádorů TNM (tumor, nodus, metastázy)
TPK	totální plicní kapacita
TTH	tyreotropin
TTE	transtorakální echokardiografie
TEP	totální endoprotéza
T_3, T_4	trijodtyronin, tetrajodtyronin (tyroxin), hormony štítné žlázy
TBC	tuberkulóza
TEN	tromboembolická nemoc

TF	tepová frekvence
TK	krevní tlak
TRN	oddělení TBC a respiračních nemocí
TSH	tyreotropní hormon adenohypofýzy
TT	tělesná teplota
URS	ureteroendoskopie
USG, UZ	ultrasonografie, ultrazvukové vyšetření
VC	vitální kapacita
VT	dechový objem
VTS	videotorakoskopie
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZZS	zdravotnická záchranná služba

Předmluva

Budoucí pacient k sestře:
„Až se o mne budeš starat a ošetřovat mě, nikdy nezapomeň, že jsem člověk. Člověk, který ti věří, že mu chceš pomoci, že chceš zmírnit jeho utrpení, že s ním cítíš, jako bys byla pacientem ty sama.“

Milé studentky a studenti,

dostáváte do rukou učebnici, která vám dá nahlédnout do interního lékařství a interního ošetřovatelství. Věříme, že těm z vás, kteří již máte znalosti o základních ošetřovatelských postupech, o historii a teorii ošetřovatelství i potřebách pacientů, pomůže naše učebnice nejen utřídit známé informace, ale poskytne i nové rozvíjející poznatky.

Pro všechny, kteří se setkáváte s interním ošetřovatelstvím poprvé, jsme se snažily vytvořit systematickou učebnici, obsahující soubor nejčastějších interních onemocnění s jejich etiologií, patofyziologií a lékařským a ošetřovatelským řešením. Přestože jsme byly vedeny snahou o komplexní vysvětlení daného onemocnění, používejte i jiné zdroje, neboť jedině tak získáte plastický obraz dané choroby.

Knížka je členěna do kapitol podle druhů postižení jednotlivých orgánových celků. K získání ucelené představy onemocnění od počátku vývoje choroby přes diagnostiku, terapii i ošetřovatelství jsou jednotlivé části kapitol pravidelně řazeny v této návaznosti.

K doplnění Vám bude sloužit krátká kazuistika onemocnění, ke kterému se kapitola vztahuje. Bude už na Vás, jak si k této kazuistice přiřadíte a rozvedete další postup diagnostiky, terapie a ošetřovatelství v daném konkrétním případě.

U každé kapitoly uvádíme krátkou informaci, která se k ní váže: *„Víte, že…“*, jejímž smyslem je pouze zpestřit, případně osvěžit vaše vědomosti z oblasti historie a vědeckých poznatků.

Jednotlivá onemocnění doplňují přehledné souhrnné tabulky, ve kterých naleznete návaznost ošetřovatelského procesu na patofyziologii a klinické příznaky onemocnění. Pracujte s učebnicí vždy s tužkou v ruce a poznamenávejte si k onemocnění své konkrétní pacienty. Při opakování vám rychleji „naskočí“ onemocnění.

Naší snahou je, aby pro Vás učebnice byla zajímavá, ucelená a přehledná, s dostatkem současných poznatků z vnitřního lékařství a ošetřovatelství.

Ošetřovatelskou diagnózu nazýváme ošetřovatelský problém, protože nevycházíme z žádného seznamu ošetřovatelských diagnóz (např. NANDA). Nepokládáme za nejdůležitější převzetí názvů ošetřovatelských diagnóz z amerického názvosloví, ale jde nám o pochopení problémů pacientů a jejich správné řešení.

Proto do každých dveří vcházejte s úsměvem a vlídným slovem, neboť jen tak přispějete společně se svou odborností k tomu, aby se pro nemocného pobyt v nemocnici stal snesitelnějším.

Nechte se inspirovat nezlomnou energií Florence Nightingalové, která i přes odpor rodičů celý život obětavě pracovala jako ošetřovatelka. Dosáhla tak významného pokroku a rozvoje ošetřovatelství, za něž byla i v roce 1907 vyznamenána britským Řádem za zásluhy. Její práce přiměla Jeana Henri Dunanta k založení Mezinárodního výboru Červeného kříže v roce 1864 v Ženevě.

Přejeme vám hodně úspěchů ve studiu a uplatnění načerpaných vědomostí v praktickém životě všeobecné sestry.

Za cenné připomínky při přípravě knihy děkujeme recenzentům doc. MUDr. Jiřímu Neuwirthovi, CSc., Mgr. Věře Potužákové a Mgr. Radce Ptáčkové.

Zvláštní poděkování patří odborné redaktorce paní Pavle Kovářové a paní Blaženě Posekané za trpělivost a nápady při realizaci knihy.

Autorky

1 Ošetřování pacientů na interním oddělení

Charakteristika interního oddělení – Souhrn vyšetřovacích metod – Souhrn léčebných metod – Nejčastější ošetřovatelské problémy u pacientů s interním onemocněním – Kontrolní test

1.1 Charakteristika interního oddělení

Interní oddělení patří k základním oddělením nemocniční péče, stejně jako chirurgické, dětské a gynekologicko-porodnické oddělení. Léčí se zde pacienti s onemocněním vnitřních orgánů. Léčba probíhá zpravidla konzervativně, bez chirurgického zákroku.

Základní medicínský obor, který se onemocněním vnitřních orgánů zabývá, se jmenuje **vnitřní lékařství**. Z oboru vnitřního lékařství se postupnou specializací vydělovaly další obory. Lékaři, specialisté v podoborech vnitřního lékařství, jsou schopni poskytnout ve své specializaci odbornější péči než všeobecný internista.

K podoborům interního lékařství patří: **pneumologie, kardiologie, hematologie, revmatologie, gastroenterologie, endokrinologie, hepatologie, nefrologie, diabetologie**. Onemocnění vnitřních orgánů může postihnout člověka v různém období jeho věku, ale nejvíce onemocnění se vyskytuje ve starším věku a ve stáří. Vědní obor, který se zabývá problematikou stáří, se nazývá **gerontologie**. Dnešními pacienty interních oddělení jsou převážně pacienti vyššího věku, a proto je nutné přihlížet v léčbě i ošetřování ke specifickým příznakům a potřebám těchto pacientů.

Lékaři vnitřního lékařství úzce spolupracují i s ostatními lékaři ostatních oborů medicíny. Na interním oddělení se léčí i nemocní se zhoubnými onemocněními, ale obor zabývající se nádorovým bujením se nazývá **onkologie**. Je to samostatný obor, ale při léčbě i vyšetřování je nutná mezioborová spolupráce. Dále lékaři spolupracují s chirurgií, dermatologií, neurologií, gynekologií, oftalmologií, otorinolaryngologií, aj.

Základními částmi interního oddělení (kliniky vnitřního lékařství, interny) jsou:

a) ambulance,
b) vyšetřovací oddělení,
c) lůžkové oddělení,
d) lůžka akutní péče (např. JIP, metabolická jednotka, oddělení intermediální péče).

Ad a) Ambulance

Ambulantní část je většinou umístěna v přízemní části budovy. Tvoří ucelený celek s těmito částmi:

- ordinace lékařů,
- čekárna pro pacienty,
- kartotéka,
- ostatní provozní místnosti: skladovací místnost, sociální zařízení, místnost pro pohotovostní službu, personální zázemí aj.

Na ambulanci přichází nemocný na základě **písemného doporučení** praktického lékaře nebo bez doporučení lékaře, jestliže jde o **akutní příhodu** (infarkt myokardu, dekompenzace diabetu, aj.). Pacient je na ambulanci vyšetřen lékařem za spolupráce ambulantní sestry.

Základními vyšetřovacími metodami jsou: anamnéza, zjištění základních fyziologických funkcí (TT – tělesná teplotra, P – pulz, TK – tlak krve), fyzikální vyšetření pacienta (pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem), EKG, rtg plic, základní odběry krve a moče, případně další vyšetření dle požadavků lékaře.

Po zhodnocení všech informací rozhodne lékař o léčbě pacienta, zajistí nejnutnější léčbu v prvních okamžicích a rozhodne o tom, zda-li má být pacient hospitalizován či nikoliv.

Sestra založí pacientovi ambulantní kartu, připraví dokumentaci k přijetí nemocného k hospitalizaci (chorobopis s dekursem). Po přijetí k hospitalizaci je pacient odvezen na lůžkové oddělení.

Charakteristika práce sestry na ambulanci

Sestra zajišťuje mnoho různorodých činností:

- reguluje příjem a pořadí pacientů,
- zakládá a vyhledává dokumentaci pacientů v kartotéce,
- asistuje lékaři při vyšetřování,
- měří fyziologické funkce,
- provádí základní vyšetření (odběry krve, moče, natočení EKG, aj.),
- aplikuje léky,
- udržuje čistotu a úklid ordinace a pomůcek v ní,
- komunikuje s pacienty, lékařem, příbuznými a ostatními spolupracovníky celého interního oddělení,
- objednává pacienty na vyšetření,
- provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a do počítače,
- doplňuje zdravotnický materiál.

Na ambulanci dochází k prvnímu kontaktu nemocného se zdravotnickým personálem. Veškerý zdravotnický personál by si měl uvědomit, že pacient přichází na ambulanci se zdravotními obtížemi a jakékoliv nepříjemné klima a jednání personálu může jeho zdravotní stav a psychiku zhoršit nebo znepříjemnit. Proto je nutné profesionální jednání a komunikace s pacientem. Milý úsměv, vlídné slovo, dostatek informací, příjemné prostředí čekárny i ordinace, ohled na stud pacienta, empatický přístup – to jsou pozitivní momenty pro získání pacientovy důvěry na cestě ke spolupráci se zdravotníky, a tím i k vyléčení pacienta.

Ad b) Vyšetřovací část

K **základním** vyšetřovacím částem oddělení patří: rentgenologické oddělení, ultrazvukové oddělení, endoskopické oddělení a laboratoře k vyšetření biologického materiálu (mohou být i centrální laboratoře pro více oddělení).

Ke **speciálním** vyšetřovacím částem patří: pneumologické pracoviště se spirometrií, ergometrie (viz kap. 2.1), cévní vyšetřovna, aj. Pracují zde lékaři specialisté, techničtí pracovníci, všeobecné sestry, sestry specialistky, laboranti a další zdravotničtí pracovníci nelékařských oborů.

Vyšetřovací část slouží pro pacienty, kteří jsou již na lůžkových odděleních hospitalizováni, pro ambulantní pacienty, kteří přicházejí z domova na doporučení lékaře a jsou již objednáni, nebo pro akutně přijaté nemocné.

Ad c) Lůžková část

Základ tvoří **standardní lůžková jednotka** (oddělení). Těchto lůžkových jednotek může být více, záleží na velikosti nemocnice. Ošetřovací jednotku vede vedoucí lékař a staniční sestra, která zodpovídá za organizaci a kvalitu poskytování ošetřovatelské péče zajišťovanou pracovníky zdravotnických nelékařských oborů. Lůžkovou jednotku obvykle tvoří:

- pokoje pro nemocné,
- přípravna a pracovna sester,
- vyšetřovna,
- sociální zařízení včetně koupelny,
- místnost pro čištění pomůcek,
- skladové prostory,
- kuchyňka s jídelnou (jídelna často slouží i jako společenská místnost pro pacienty, pokud ji nemá oddělení samostatnou).

Charakteristika práce sestry na standardním lůžkovém oddělení

Sestry poskytují ošetřovatelskou péči prostřednictvím **ošetřovatelského procesu**. Na interním lůžkovém oddělení pracují převážně **všeobecné sestry v třísměnném provozu**. Pro studium oboru zdravotnická sestra na středních zdravotnických školách byli přijímáni žáci od r. 2004. Od r. 2005 byl obor nahrazen oborem zdravotnický asistent, a všeobecná sestra přesunuta na vyšší či vysoké školy.

Spolupracují s ostatními zdravotnickými pracovníky nelékařských povolání: zdravotnickým asistentem, nutričním terapeutem (asistentem), fyzioterapeutem, aj. Mohou se specializovat na ošetřování pacientů v různých oblastech formou dalšího specializačního vzdělávání nebo v rámci specializovaných činností, například v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně a v dalších akreditovaných vzdělávacích zařízeních.

Sestry poskytují pacientům **aktivní a pasivní individualizovanou** ošetřovatelskou péči. Pracují většinou **skupinovým** systémem nebo systémem **primárních sester**.

Náročnost ošetřovatelské péče na interním oddělení je vysoká. Často se zde léčí starší a dlouhodobě chronicky nemocní lidé. Z toho vyplývá i velké pracovní fyzické i psychické zatížení sestry. Starým, chronicky nemocným a ležícím pacientům často sestry zabezpečují komplexní základní ošetřovatelskou péči včetně polohování, péče o inkontinentní, zajištění veškeré obsluhy, a k tomu vykonávají náročnou odbornou činnost. Musí umět získat od pacientů potřebné informace, aby mohly stanovit jeho problémy, naplánovat a uskutečnit ošetřovatelskou péči.

Kromě běžné ošetřovatelské práce jsou pro interní oddělení charakteristické činnosti:

- **diagnostické** – např. odběry biologického materiálu na různá vyšetření (sestra musí znát techniku odběrů), příprava pacientů na vyšetření a jejich ošetření po výkonu (musí znát postupy vyšetřovacích metod, aby dobře pacienta na vyšetření připravila a správně ho informovala),
- **terapeutické** – např. podávaní léků per os, injekcemi, inhalacemi aj. (sestra musí znát skupiny léků, jejich účinky a správné podávání), provádění základní rehabilitace (sestra musí mít dostatečné odborné znalosti) aj.,

- **preventivní** – např. výchovně vzdělávací činnost (edukace) při prevenci chorob, nácviku dovedností (např. aplikace inzulinu u diabetiků), poučení o výživě aj. (od sestry se vyžaduje velká trpělivost a také správný pedagogicko-psychologický přístup k pacientům),
- **administrativní** – např. shromažďování informací, záznam do dekursu a ošetřovatelské dokumentace, zakládání výsledků vyšetření, psaní žádanek, objednávání pacientů na vyšetření, aj. Dnes se ve velké míře vyžaduje od sester i dobrá znalost práce s počítačem, protože řada administrativních činností se provádí prostřednictvím výpočetní techniky.

Ad d) Akutní péče

JIP (jednotka intenzivní péče), metabolická jednotka, koronární jednotka, aj. poskytuje odbornou specializovanou péči všem pacientům v ohrožení základních životních funkcí. Může se jednat o náhlou změnu zdravotního stavu nebo plánovaný výkon, při kterém je nutné pacienta pomocí přístrojů sledovat (monitorovat).

Jednotka je vybavena podle toho, na jakou specializaci je zaměřena (koronární jednotka, metabolická jednotka, aj.). Kromě obvyklého zařízení, jaké je na standardní ošetřovací jednotce, je zde **speciální přístrojové vybavení** a pro jeho užívání musí být sestry speciálně vyškolené. Jedná se například o monitorovací zařízení (EKG, P, TK), ventilátory, defibrilátory, kardiostimulátory, centrální rozvod kyslíku, odsávací zařízení, infuzní pumpy, dávkovače léků, speciální přístroje, např. dialyzační přístroj („umělá ledvina“).

Jednotka je vybavena i speciálními polohovatelnými lůžky s množstvím přídavných zařízení, včetně antidekubitárních matrací. Součástí jednotky bývá i malý operační sálek pro provádění invazivních zákroků (např. katetrizace centrální žíly). Pracují zde převážně **sestry specialistky**, které jsou odborně připraveny pro ošetřování nemocných v intenzivní péči.

1.2 Souhrn vyšetřovacích metod u interních onemocnění

Zde uvádíme jen základní přehled vyšetřovacích metod u interních onemocnění. V dalších kapitolách se seznámíte se speciálními vyšetřovacími metodami u konkrétních onemocnění. Podrobnější informace o vyšetřovacích metodách naleznete v další literatuře.

Stanovení správné lékařské diagnózy je základem pro účelnou a cílenou léčbu onemocnění. Samotné vyšetření pacienta má základní posloupnost a lékař postupuje vždy od metod jednoduchých, snadno proveditelných a nezatěžujících pacienta, až po ty speciální. Nemocný vyhledává lékaře vždy, když má nějaký zdravotní problém. Prvním krokem lékaře je vyptat se na všechny okolnosti, které problém mohly způsobit a jaké má nemocný obtíže. Tento krok se nazývá **anamnéza (předchorobí)**.

1. Anamnéza

Zjišťuje ji lékař rozhovorem s pacientem, popřípadě s příbuznými nemocného.

Získání anamnézy vyžaduje zkušenost, dostatek času a dobrou spolupráci s nemocným. V průběhu hospitalizace může sestra velice přispět k doplnění anamnestických údajů lékaři. Je v kontaktu s pacientem častěji než lékař, a má proto více prostoru pro rozhovor s nemocným a jeho pozorování. Kompletní anamnéza obsahuje:

- základní **osobní údaje** pacienta,
- stručný **zápis o potížích**, které nemocného přivedly k lékaři,
- **osobní anamnézu** (veškeré prodělané onemocnění během života, operace, pobyty v nemocnici a ostatní poruchy; dále současné onemocnění, pro které vyhledal lékaře s objektivními i subjektivními příznaky; informace o dosavadní léčbě, pokud byla podána,
- **rodinnou anamnézu** (zdravotní stav rodičů, sourozenců a dětí),
- **pracovní anamnézu (**případná zdravotní rizika v pracovním prostředí pacienta),
- **sociální anamnézu** (sociální zázemí pacienta, soulad v rodině, způsob života, životospráva aj.).

Osobní anamnéza je doplněna o informace návyků a fyziologických funkcí pacienta (vyprazdňování, stravování, konzumace alkoholu, návykových látek, apod.). U žen se ptáme na **gynekologickou anamnézu** (počet porodů, potratů, menstruace).
Na základě těchto anamnestických údajů lékař dále zjišťuje objektivní příznaky nemocného pomocí vyšetřovacích metod.

2. **Vyšetření základních fyziologických funkcí:**
   - vyšetření krevního tlaku (TK),
   - vyšetření pulzu (P),
   - vyšetření dechu (D),
   - vyšetření tělesné teploty (TT),
   - vyprazdňování moče a stolice.
3. **Fyzikální vyšetření**

   Provádí lékař za účelem stanovení diagnózy. Používá k tomu našich smyslů a případně základní vyšetřovací pomůcky (např. fonendoskop, tonometr, ústní lopatku, páskový metr, vatovou štětičku, neurologické kladívko, rukavice). Je důležité, aby i sestra dokázala ovládat základní principy fyzikálního vyšetření k rozpoznání patologických stavů. Více se dozvíte v učebnici pro sestry-bakalářky Fyzikální vyšetření od autorky MUDr. Nejedlé.

   Fyzikální vyšetření obsahuje vyšetření:

   - **pohledem (aspekce),**
   - **pohmatem (palpace),**
   - **poklepem (perkuse),**
   - **poslechem (auskultace),**
   - **čichem.**

   Při celkovém vyšetření vždy posuzujeme psychický stav, vědomí, stav výživy, polohu nemocného, stoj a chůzi, hlas, řeč, kůži a změny na kůži. Při vyšetřování těla postupujeme vždy od hlavy směrem ke končetinám.

Provádíme vyšetření hlavy, krku, hrudníku, břicha a končetin. Vyšetření břicha se zakončuje vyšetřením per rectum.

4. **Odběry biologického materiálu**
   Odběry krve, moče, stolice, zvratků, sputa, mozkomíšního moku, výtěrů, částí tkání a dalších:
   - základní a speciální odběry biochemické (minerály, glukóza, tuky, tzv. jaterní testy, aj.),
   - hematologické odběry (INR, FW, KO, aj.),
   - mikrobiologické odběry (výtěry, odběry stolice, moče, krve, punkce, laváže, aj.).
5. **Zobrazovací metody:**

- radiodiagnostické metody (rtg vyšetření – skiaskopie, skiagrafie, tomografie, kontrastní rtg vyšetření, CT, aj.),
  - magnetická rezonance (MR),
  - ultrasonografie (USG, UZ, syn. ultrazvuk, sonografie), echokardiografie (ECHO),
  - radioizotopové metody (scintigrafie, gamagrafie).

6. **Bioptické metody** (cytologie, histologie)
7. **Endoskopie** (gastroskopie, rektoskopie, koloskopie, ERCP, bronchoskopie, aj.)
8. **Vyšetření EKG** (Holter, ergometrie)
9. **Invazivní metody** (srdeční katetrizace, DSA)
10. **Genetické metody**
11. **Funkční vyšetření** (plic, ledvin, aj.)

1.3 Souhrn léčebných metod u interních onemocnění

Ve vnitřním lékařství se používá řada léčebných metod, které nazýváme **konzervativní**. Jsou to metody, které nepoužívají chirurgický zákrok. Podrobněji jsou popsané u konkrétních onemocnění. K nejčastějším patří:

- **farmakoterapie,**
- **léčba krví a krevními deriváty,**
- **imunoterapie,**
- **dietoterapie a parenterální výživa,**
- **oxygenoterapie (léčba kyslíkem),**
- **fyzikální léčba, rehabilitace a balneoterapie,**
- **režimová léčba (např. klid na lůžku),**
- **speciální metody (např. hemodialýza).**

1.4 Nejčastější ošetřovatelské problémy (diagnózy) u pacientů s interním onemocněním

U řady interních onemocnění jsou ošetřovatelské problémy (diagnózy) shodné. Uvádíme ty nejčastější a doplňujeme je o cíl ošetřování a plánovanou ošetřovatelskou péči.

1.4.1 Porucha soběstačnosti (sebepéče)

Příčinou mohou být porušené motorické nebo kognitivní funkce (např. onemocnění pohybového, nervového aparátu, metabolické a endokrinní změny, poruchy vidění, poruchy vědomí, imobilita, demence, aj.), a faktory spojené s léčbou, např. permanentní katétr žilní, močový.

Oblasti omezené soběstačnosti:

- neschopnost udržovat tělesnou hygienu,
- neschopnost přijímat potravu,
- neschopnost v oblékání,
- neschopnost ve vyprazdňování,
- neschopnost pohybu na lůžku.

Poruchu soběstačnosti doprovází řada dalších problémů pacienta: např. nechuť k provádění činnosti, nedostatek motivace, bolest, neklid, deprese, stav napětí, úzkost, aj.

Cíle ošetřovatelské péče:

- provádět hygienu samostatně, případně s dopomocí,
- dokázat se sám najíst,
- sám se dokázat obléknout, umět využít vhodné pomůcky,
- dokázat si dojít na toaletu, případně umět použít pomůcky k vyprazdňování,
- zvládat aktivní polohy na lůžku,
- umět si říci o pomoc v případě nezvládnutí činnosti,
- prokazovat zvýšený zájem o uvedené aktivity,
- mít pocit pohodlí a spokojenosti ze samostatně prováděné činnosti.

Anamnéza

- ***Zhodnocení soběstačnosti pacienta.*** Správné a přesné zhodnocení úrovně soběstačnosti je důležitým momentem pro stanovení ošetřovatelského plánu. Špatné stanovení úrovně sebepéče může být příčinou vzniku komplikací (např. imobilizační syndrom). Informace o soběstačnosti nemocného získáváme pomocí pozorování, rozhovorem s nemocným a s ostatními zdravotníky a příbuznými. Můžeme využít různých testů k hodnocení soběstačnosti pacienta. Například **Barthelův test** základních všedních činností, tzv. **ADL** (*activities of daily living*) ukazuje tabulka 1.1, **test ošetřovatelské zátěže** tabulka 1.2 a klasifikace **funkčních úrovní sebepéče** tabulka 1.3.
- ***Zhodnocení celkové úpravy a vzhledu nemocného.*** Všímáme si celkového vzhledu nemocného, jak je upraven, zda-li má čisté oblečení, upravené vlasy a nehty, čistou kůži, jestli používá nějaké pomůcky, např. k inkontinenci, jak pečuje o zuby nebo protézu, apod.
- ***Posouzení stavu kůže.*** Všímáme si barvy kůže, turgoru kůže, změn na kůži (vyrážka, zarudnutí, otoky, otlaky, odřeniny, poranění kůže, chronické defekty, jizvy, podlitiny a jiné krevní výrony, apod.) ochlupení, pocení, suchosti kůže, aj.