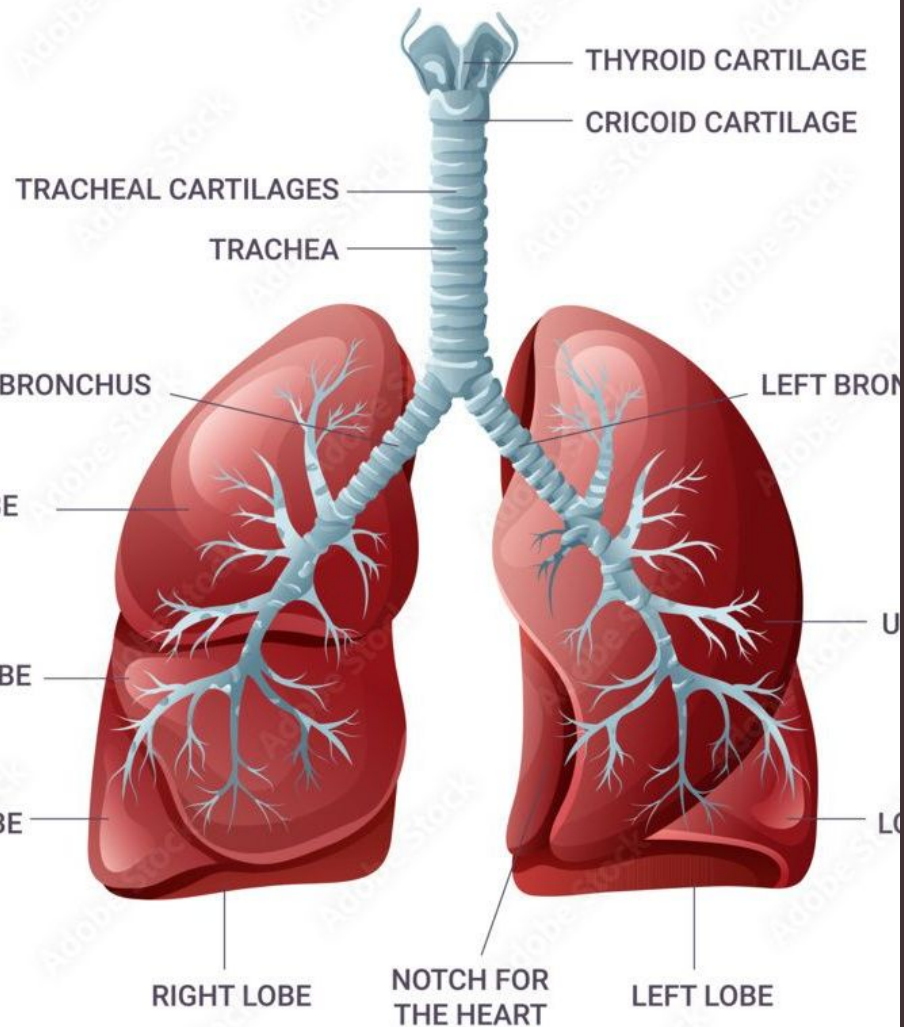


Ošetrovateľská péče u nemocného s pneumonií



LUNGS DIAGRAM



KAPITOLA 1

Co je pneumonie a proč záleží na čase?

Definice

Pneumonie je **akutní zánětlivé onemocnění plicních alveolů**, respiračních bronchiolů a intersticia. Postihuje dýchací parenchym a narušuje výměnu plynů.

Výskyt v ČR

Ročně se hlásí **80 000–150 000 případů**. Hospitalizace tvoří závažnou zátěž zdravotního systému. Časně zahájení léčby výrazně zlepšuje prognózu pacienta.



Pneumonie: příznaky a rychlý začátek

Horečka a bolest

Náhlý začátek s **vysokou teplotou** (až 39–40 °C) a pleurální bolestí při hlubokém nádechu nebo kašli.

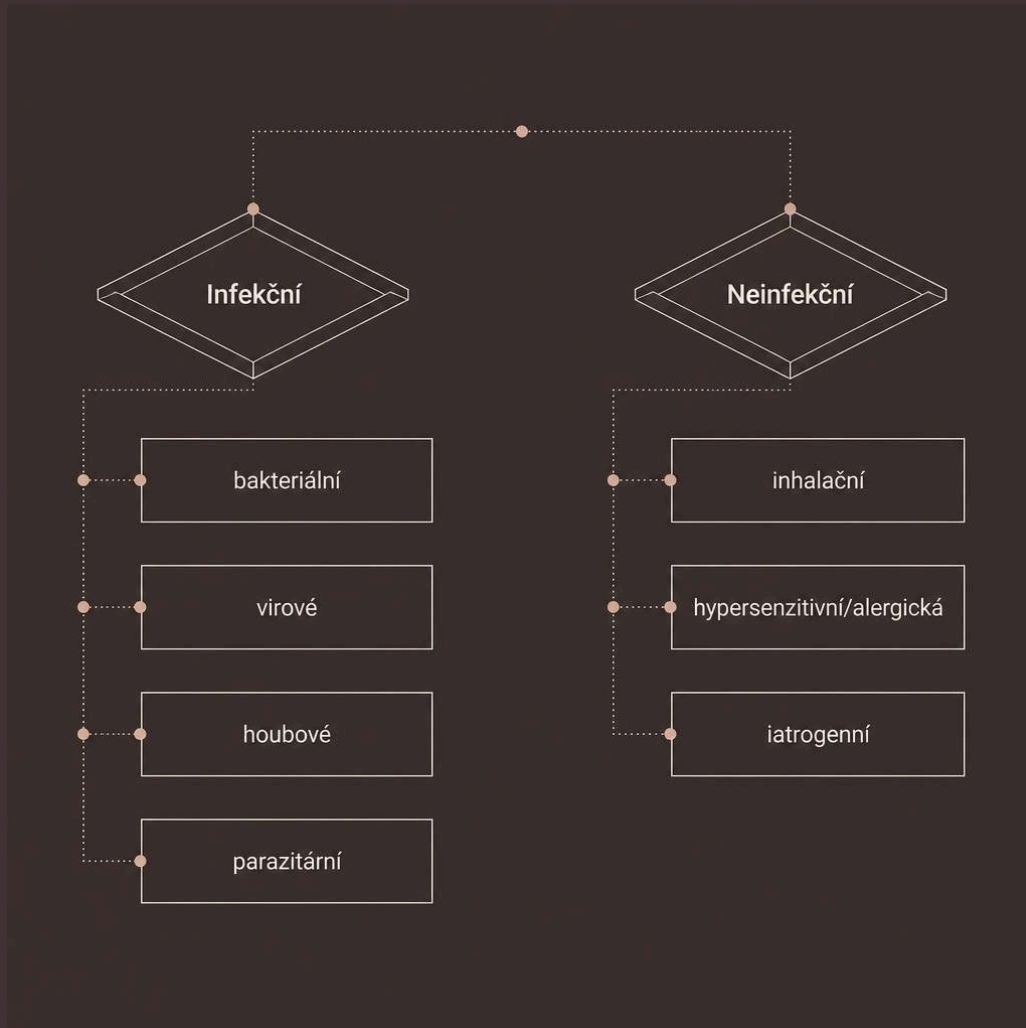
Kašel a sputum

Produktivní kašel s **hnisavým nebo „rezavým“ sputem**. Barva a konzistence sputa pomáhají určit etiologii.

Poslechový nález

Patologický fyzikální nález – **krepitace, bronchiální dýchání**, případně oslabené dýchání nad postiženým lalokem.

Etiologie a druhy pneumonie



Dělení podle průběhu a rozsahu

- **Akutní** – trvání do 3 měsíců
- **Chronická** – trvání nad 3 měsíce
- **Primární** vs. **sekundární** (komplikace jiného onemocnění)
- **Lobární** – postižení celého laloku
- **Bronchopneumonie** – ložiskové šíření
- **Intersticiální** – postižení vaziva plic

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Bezpečný rámec: jak sestra popíše stav pacienta

Posouzení (assessment) je **základním pilířem ošetrovatelského procesu**. Využívá se rozhovor, pozorování a fyzikální vyšetření.

Rozhovor

Anamnéza, obtíže, délka trvání, léky, alergie

Pozorování

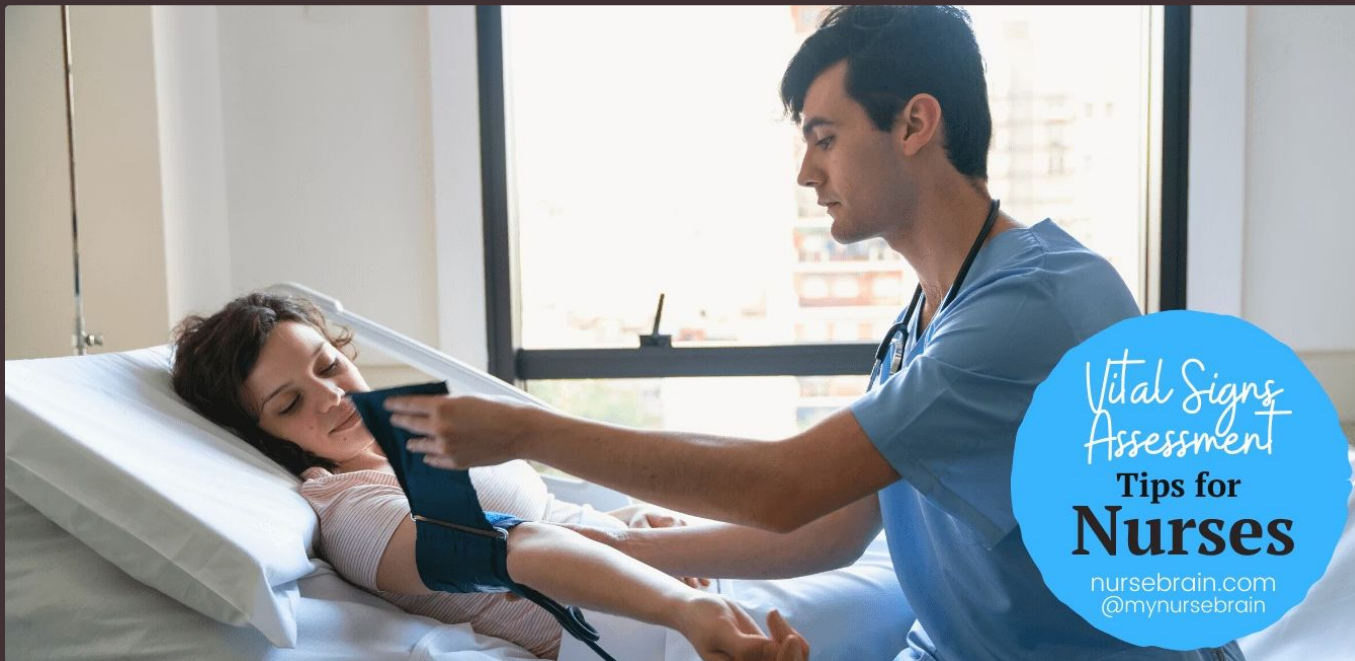
Barva kůže, dušnost, poloha úlevy, kašel

Fyzikální vyšetření

Objektivní data pro diagnostiku a plán péče



Ošetrovateľský „start”: čo posudzovať hneď pri prijatí



Prioritní posouzení

- **Fyziologické funkce** – TK, pulz, TT, dech, SpO₂
- **Stav dýchání** – frekvence, hloubka, pomocné svaly
- **Charakter kašle a sputa** – barva, množství, konzistence
- **Hydratace** – turgor kůže, sliznice, bilance tekutin
- **Stav vědomí** – riziko zmatenosti u starších při vysoké TT nebo dehydrataci

Diagnostika v praxi



Anamnéza



RTG a teplota



Laboratoř



Doplňující vyšetření

Sestra zajiřtuje odběry, sleduje výsledky a hlásí lékaři odchylky. Kultivace sputa pomáhá cílit antibiotickou léčbu.

Léčba, kterou musí sestra „umět přečíst“

Antibiotická léčba

Základ léčby: **co nejčasnější zahájení ATB** na základě kliniky a RTG nálezu – nečekat na výsledek kultivace. Sestra podává dle ordinace, sleduje alergické reakce a účinnost.

Podpůrná léčba

- **Antitusika** – tlumení dráždivého kašle
- **Mukolytika** – usnadnění odkašlávání
- **Analgetika/antipyretika** – kontrola bolesti a teploty
- **Bronchodilatancia** – uvolnění průdušek
- **Hydratace a oxygenoterapie**



Ošetrovatelský plán – režim, dýchání, hygiena



Klidový režim

Klid na lůžku, **Fowlerova poloha** (30–45°) pro usnadnění dýchání. Časté větrání pokoje, optimální vlhkost vzduchu.



Péče o kůži

Prevence **prochlazení, dekubitů a opruzenin**. Polohování dle potřeby, kontrola predilekčních míst.



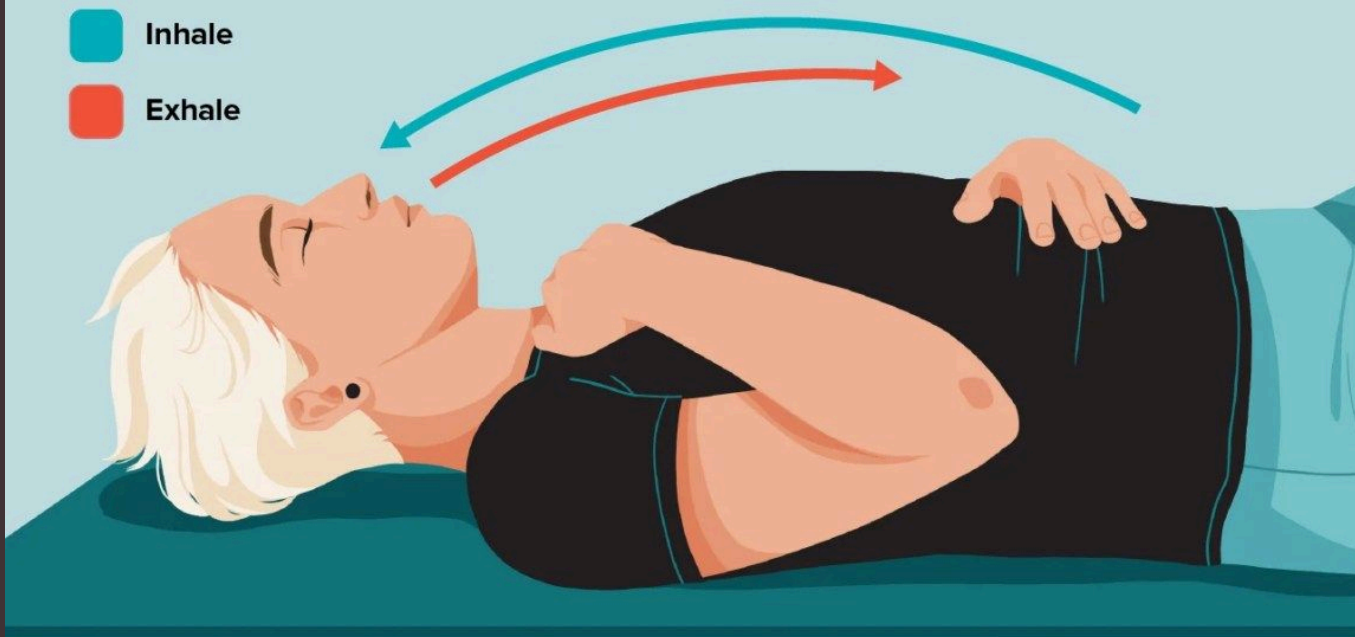
Bariérová péče

Individualizace pomůcek – každý pacient má vlastní pomůcky. Dezinfekce rukou a ochranné pomůcky zabraňují šíření infekce.

Dýchání jako priorita: cvičení, sekret, prevence zhoršení

Diaphragmatic Breathing

 Inhale
 Exhale



1. Lie on your back with your knees bent and a pillow under your knees, or sit up straight in a chair.

2. Place one hand flat on your upper chest and the other hand on your stomach.

3. Breathe in slowly through your nose.

4. Breathe out slowly through pursed lips.

healthline

Intervence sestry

- **Dechová cvičení** – pravidelná, minimálně 4× denně
- **Sledování dýchání** – frekvence, dušnost, charakter sputa
- **Fowlerova poloha** – usnadňuje ventilaci a odkašlávání
- **Péče o dýchací cesty** – odstranění sekretu dle potřeby (odsávání, poklepová masáž)
- Edukace pacienta o **správné technice kašle**

Ošetřovatelský plán: Výživa a hydratace

Cíle péče

Zajistit **dostatečný příjem tekutin a živin** pro podporu imunity a hojení. Sledovat bilanci tekutin a kvalitu příjmu stravy.

Vhodné nápoje

- Čaj – bylinkový nebo ovocný
- Minerální vody bez bublin
- Ovocné šťávy, ředěné džusy

Upozornění

Mléčné výrobky zahušťují hlen a zhoršují odkašlávání – v akutní fázi je omezíme nebo vyloučíme.

Doporučený příjem tekutin

Minimálně **2–2,5 litru denně** (dle stavu ledvin a kardiovaskulárního systému). U febrilních stavů více.

Prevence komplikací a hygiena

1

Prevence dekubitů

Polohování imobilních pacientů každé **2–3 hodiny**, antidekubitní matrace, kontrola kůže.

2

Výměna lůžkovin

Při **nadměrném pocení** (horečka) měnit lůžkoviny i několikrát denně. Prevence macerací a opruzenin.

3

Bariérová péče

Ochranné pomůcky (rukavice, rouška, zástěra) zabraňují přenosu infekce na ostatní pacienty i personál.

4

Ústní hygiena

Důraz na **pravidelnou hygienu dutiny ústní**, individualizace pomůcek, prevence sekundárních infekcí.



Specifika intenzivní péče

Monitorace na JIP / ARO

Těžké průběhy vyžadují kontinuální monitoraci FF, SpO₂, EKG a bilancí tekutin.

Umělá plicní ventilace

UPV je indikována při selhání standardní oxygenoterapie. Sestra sleduje parametry ventilátoru a stav dýchacích cest.

Prevence VAP

Ventilátorová pneumonie – prevence: hygiena dutiny ústní, elevace hlavy 30–45°, sterilní odsávání.

Pronační poloha

Polohovací režimy (pronace) zlepšují ventilaci a distribuci vzduchu v plicích u těžce nemocných.

Psychosociální aspekty péče



Holistický přístup sestry

- **Edukace pacienta a rodiny** – léčebný režim, prevence recidiv, správná domácí péče
- **Komunikace** – i při dechové podpoře hledat způsoby kontaktu (oční kontakt, psaní, gesta)
- **Sociální izolace** – bariérová péče omezuje kontakt; sestra aktivně podporuje psychickou pohodu
- **Psychická pohoda** je integrální součástí uzdravení – strach a úzkost zhoršují průběh nemoci

Komplexní hodnocení a závěr

1 Hodnocení intervencí

Vyhodnocení efektivity dle klasifikací **NOC** (výsledky) a **NIC** (intervence). Úprava plánu péče dle aktuálního stavu.

2 Klinický úsudek sestry

Sestra musí rozpoznat **zhoršení stavu** (respirační selhání, sepse) a neprodleně informovat lékaře.

3 Multidisciplinární spolupráce

Úspěšná léčba pneumonie vyžaduje **spolupráci celého týmu** – lékař, sestra, fyzioterapeut, nutricionista.

4 Prevence recidiv

Edukace o **vakcinaci** (chřipka, pneumokok), správné životosprávě a včasném vyhledání pomoci při příznacích.

 Kvalitní ošetrovatelská péče zkracuje dobu hospitalizace a snižuje riziko komplikací a trvalých změn plicní tkáně.