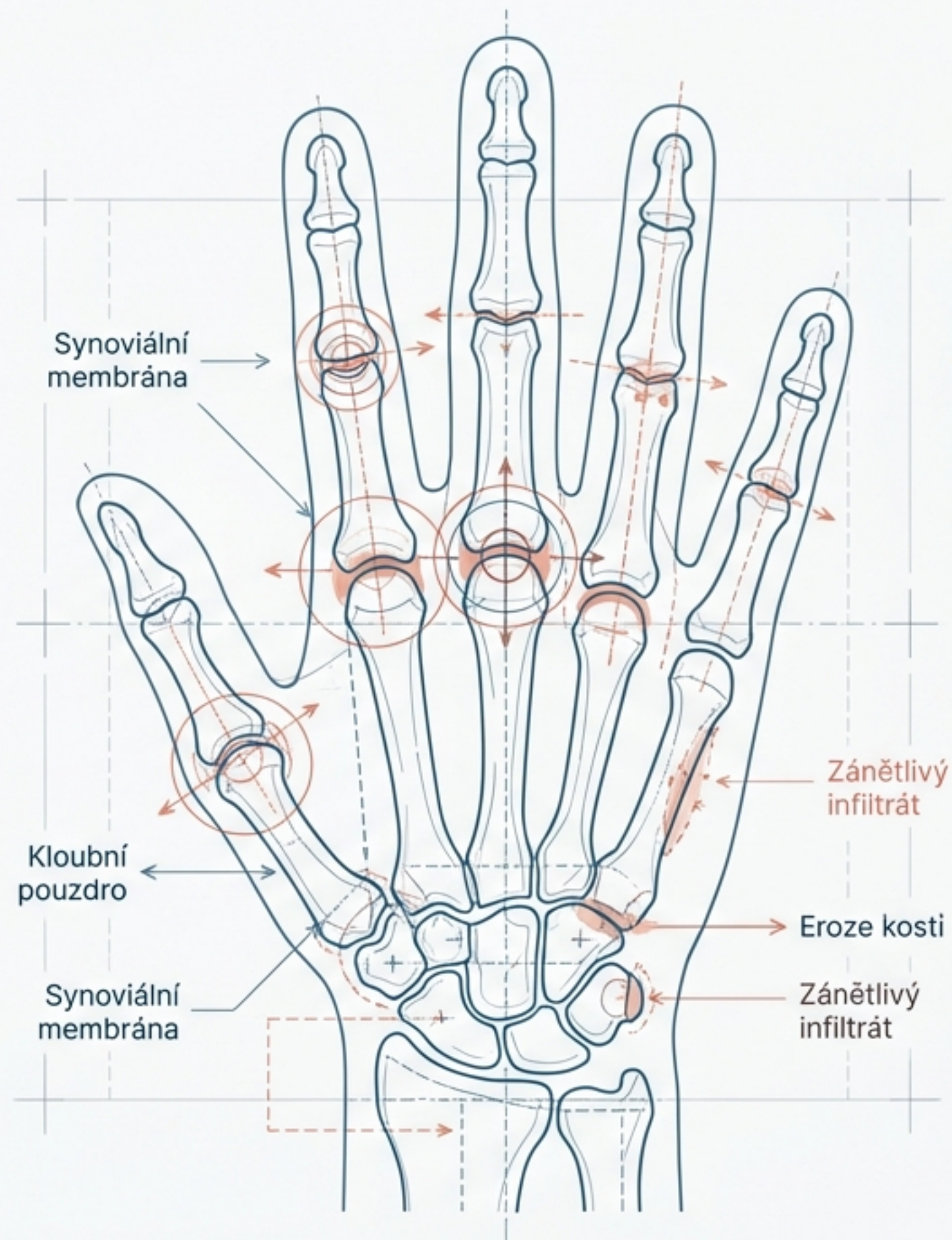


Revmatoidní artritida: Komplexní ošetřovatelská péče

Od pochopení patofyziologie k aplikaci modelu V. Hendersonové v klinické praxi.

Studijní materiál pro praktické sestry (3. ročník)



Systemové autoimunitní onemocnění, nikoliv pouze „bolest kloubů“

Co to je

Imunitní systém chybně napadá vlastní tkáň, primárně výstelku kloubů.

Nejedná se o opotřebení, ale o agresivní chronický zánět.

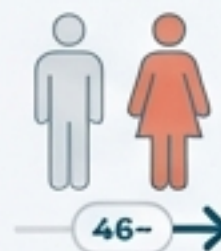


Koho zasahuje

Postihuje cca

1 % populace

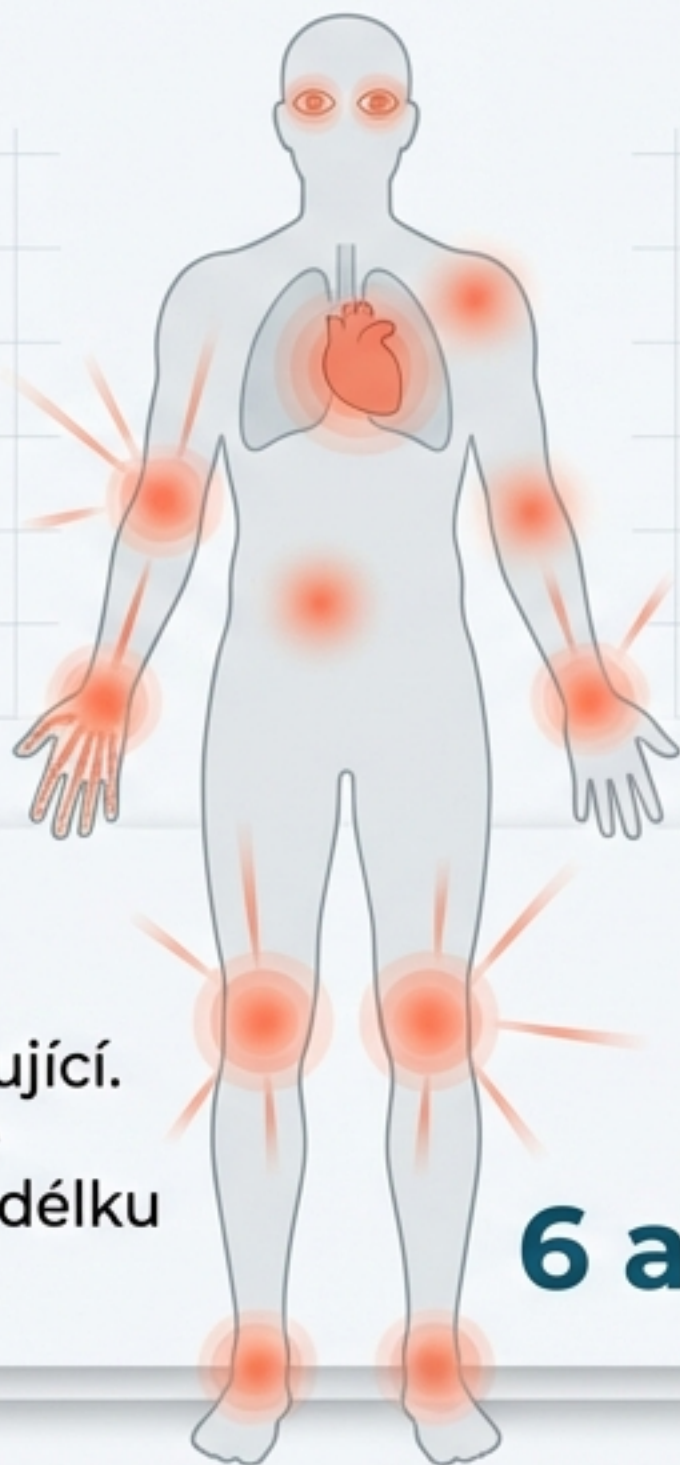
Často propuká již v mladém a středním věku, častěji u žen.



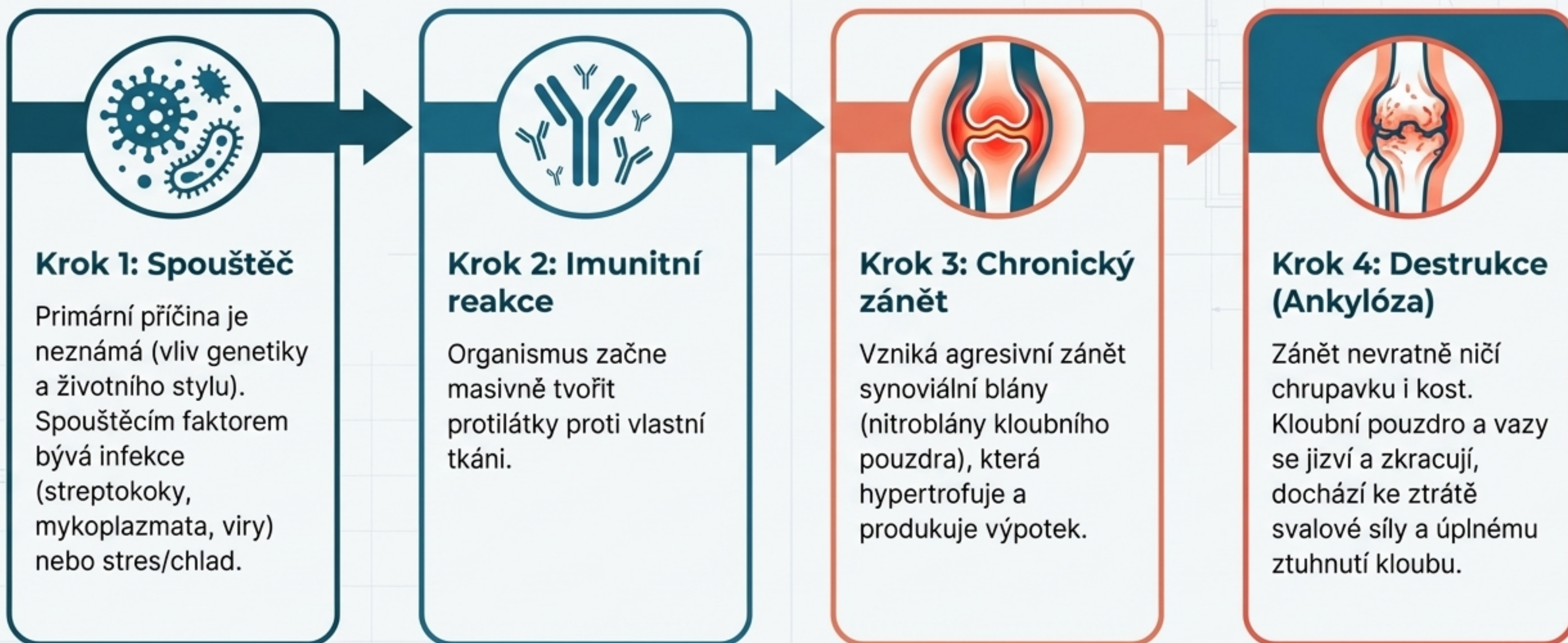
Prognóza

Onemocnění je invalidizující. Bez včasné léčby snižuje kvalitu života a zkracuje délku dožití v průměru o

6 až 10 let



Kaskáda kloubní destrukce: Od spouštěče k ankylóze



Triage příznaků: Klinický obraz revmatoidní artritidy

Prodromální (Systémové)

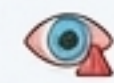
-  Předcházejí samotnému zánětu kloubů.
-  Zvýšená teplota (subfebrilie), těžká únava a noční pocení.
-  Nechutenství a hubnutí.

Kloubní (Lokální)



-  Začíná symetricky na drobných kloubech rukou a nohou.
-  Silná ranní ztuhlost, zduření a bolest.
-  Kůže nad kloubem je hladká, lesklá a atrofická.
-  Později: Nevratné deformity a ankylózy (např. ulnární deviace).

Mimokloubní (Komplikace)

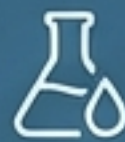
-  Tvorba revmatoidních uzlů pod kůží.
-  Záněty očí (skléry), které mohou vést k poškození zraku.
-  Anémie a poškození nervů.

Diagnostická cesta: Od anamnézy k přesnému nálezu

1

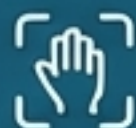
1. Fyzikální vyšetření

Kineziologický rozbor, hodnocení otoků, ranní ztuhlosti a deformit (stěhovavé otoky, zejm. hlezna a zápěstí).



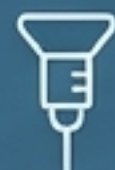
2. Laboratorní krevní testy

Detekce zánětu a protilátek: Zvýšená sedimentace (FW), vysoké CRP, pozitivní Revmatoidní faktor (RF) a Latex fixační test (LFT). Sledování krevního obrazu (KO) pro záchyt anémie.



3. Zobrazovací metody

RTG odhalí strukturální změny a destrukci kosti. Sono (ultrazvuk) a MRI detekují zánět měkkých tkání a výpotky.



4. Punkce kloubu

Odběr a rozbor synoviální tekutiny k vyloučení jiné příčiny zánětu.

Farmakoterapie: Spektrum účinku a ošetrovatelská specifika

Analgetika (Úleva od bolesti)

Zástupci: Tramal, Alnagon.
Okamžitý, ale přechodný
účinek. Neřeší zánět!

NSAID (Snížení zánětu a bolesti)

Zástupci: Brufen, Veral,
Diclofenac.

Kortikoidy (Agresivní potlačení zánětu)

Zástupci: Prednison, Medrol.

DMARDs a Biologika (Zastavení progresu)

Zástupci: Soli zlata (Tauredon),
Antimalarika (Delagil),
Imunosupresiva.

Symptom Relief

Disease Modifying



Nursing Alert

Ošetrovatelský úkol:
Aplikovat včas před
rehabilitací. Pozor na
návykovost.



Ošetrovatelský úkol:

Ošetrovatelský úkol:
Riziko krvácení do GIT
(meléna, hemateméza).
Podávat s jídlem nebo
zapíjet mlékem.



Ošetrovatelský úkol:

Podávat vysokou dávku
ráno (kopíruje
fyziologický kortizol).
Náhlé vysazení hrozí
Addisonskou krizí!



Ošetrovatelský úkol:

Extrémní toxicita. Nutné
kontroly KO a jater (po
14 dnech) u solí zlata.
Zrakové kontroly u
antimalarik.

Komplexní nefarmakologická péče: Čtyři pilíře stabilizace

Výživa a Režim

Energeticky vydatná strava bohatá na bílkoviny a vápník (Ca) k prevenci osteoporózy. Zajištění plynulého plynulého vyprazdňování (prevence zácpy u ležících).



Rehabilitace (RHB)

Klíčová prevence kontraktur. Cvičení LTV, hydroterapie a masáže.

Zlaté pravidlo: Cvičit pouze „do bolesti“, nepřepínat. Výhodné je cvičení v teplé vodě.



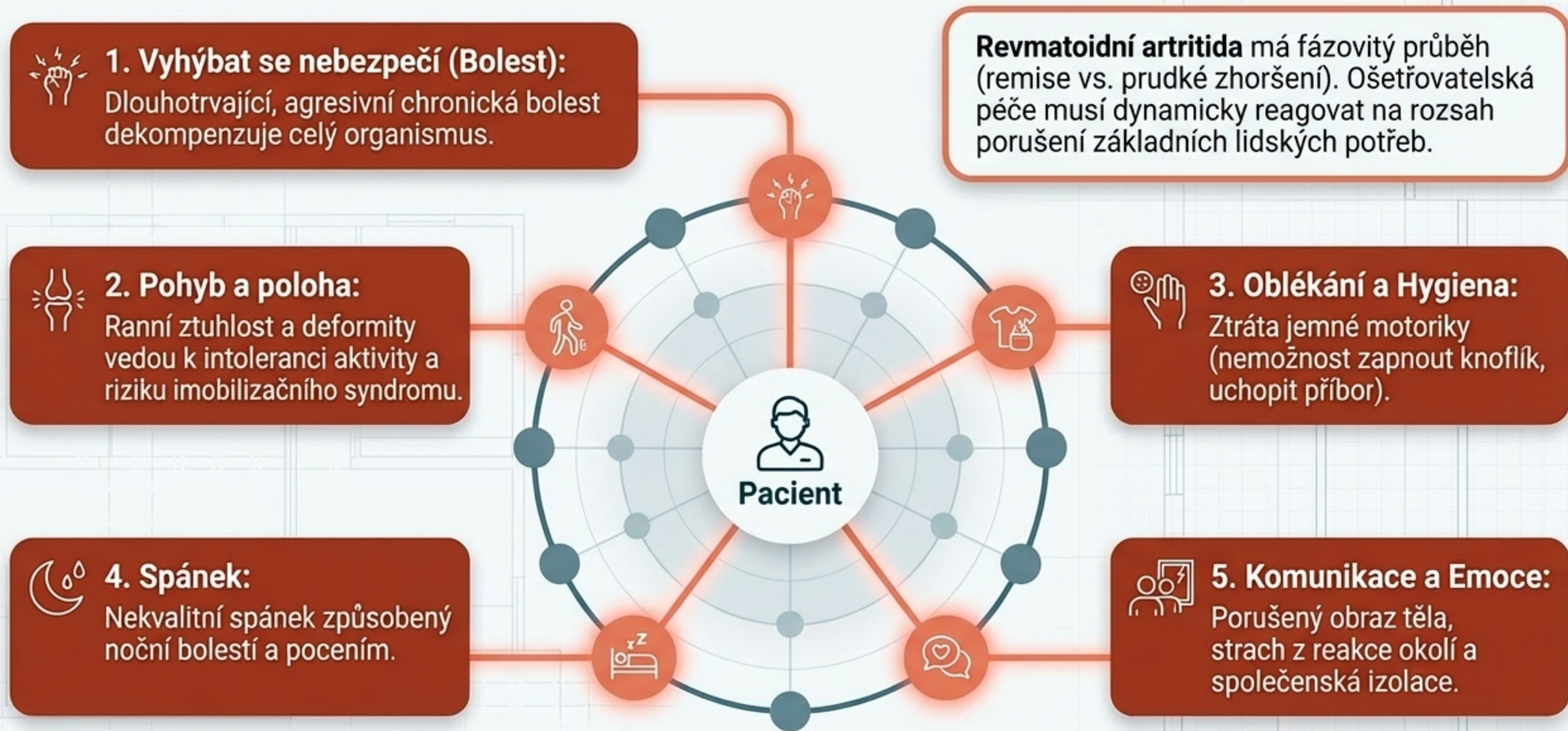
Lázeňská péče

Indikuje striktně lékař-revmatolog. Varování: Při některých formách lázeňské léčby může dojít k prudkému oživení zánětu!

Revmatochirurgie

Synovektomie (odstranění zánětlivé výstelky). Rekonstrukční operace a implantace umělých kloubů (endoprotézy).

Ošetrovateľský proces: Ohrozené potreby dle V. Hendersonové



Ošetrovateľský problém 1: Chronická bolesť

Projevy (Co vidíme)

- Stížnosti na ztuhlé klouby (hlavně ráno).
- Bledost, rozšířené zornice, tachykardie, zrychlený dech.
- Odmítání pohybu, nekvalitní spánek a podrážděnost.

Sesterské Intervence (Co děláme)

- **Farmakologie v čase:** Podat ordinovaná analgetika před rehabilitací, aby pacient cvičil bez bolesti. Následně znovu zhodnotit bolest pomocí VAS škály (1-10).
- **Termoterapie:** Přikládat teplé obklady (50–60 °C) – mokré (Priessnitz) nebo suché (solux, elektrická dečka). Chlad naopak potíže zhoršuje!
- **Fyzická úleva:** Provádět jemné masáže postižených kloubů plochou dlaně a bříšky prstů (zcela bez tlaku).
- **Odpočinek:** Napláňovat denní režim tak, aby náročné úkony probíhaly v období bez bolesti.

Ošetrovateľský problém 2: Porušená pohyblivosť a sobestačnosť

Bariéra (Problém)



- Otoky, ranní ztuhlost a neschopnost vykonávat účelné pohyby.
- Neschopnost plnit aktivity denního života (ADL) – hygiena, strava.
- Riziko kontraktur z úlevových poloh.

Řešení (Intervence)



- **Ergoterapie:** Trénink jemné motoriky formou hry (makety, stavebnice, nácvik zhasínání světel).



- **Kompenzační pomůcky:** Využívat podávky, odlehčené nádobí, madla, opěry a polohovací dlahy.



- **Správné polohování (Kritické):** Zamezit jednostranným „úlevovým“ polohám.
Vleže: DK natažené, chodidla opřené o bedničku (prevence padavé nohy).
Vsedě: Židle se širokým opěradlem, nohy natažené a podložené.



- **Aktivizace:** Podporovat pacienta ve vykonávání činností svépomocí – posiluje to jeho sebepojetí.



Ošetrovateľský problém 3:

Porušený obraz tela a psychika

Realistická edukace

Spolu s lekárom vysvetliť, že účinok liekov (napr. DMARDs) nastupuje veľmi pomalu (až za 2–3 mesiace). Trpezlivosť je kľúčová.

Centrální Vhľad

„Pacient ťežce nese fázovitý prúbeh nemoci. Naděje z remise je často zničená prudkým zhoršením, čo vedie k frustrácii, skrývaní deformovaných rúk a sociálnej izolácii.“

Empatická komunikace

Nikdy nekritizovať pacientovo úsilie (vyvarovať sa frázi typu: „Nesnažíte sa dosť, mohlo by to íť lepšie“). Respektovať i občasný odmietavý postoj.

Psychosociální ukotvení

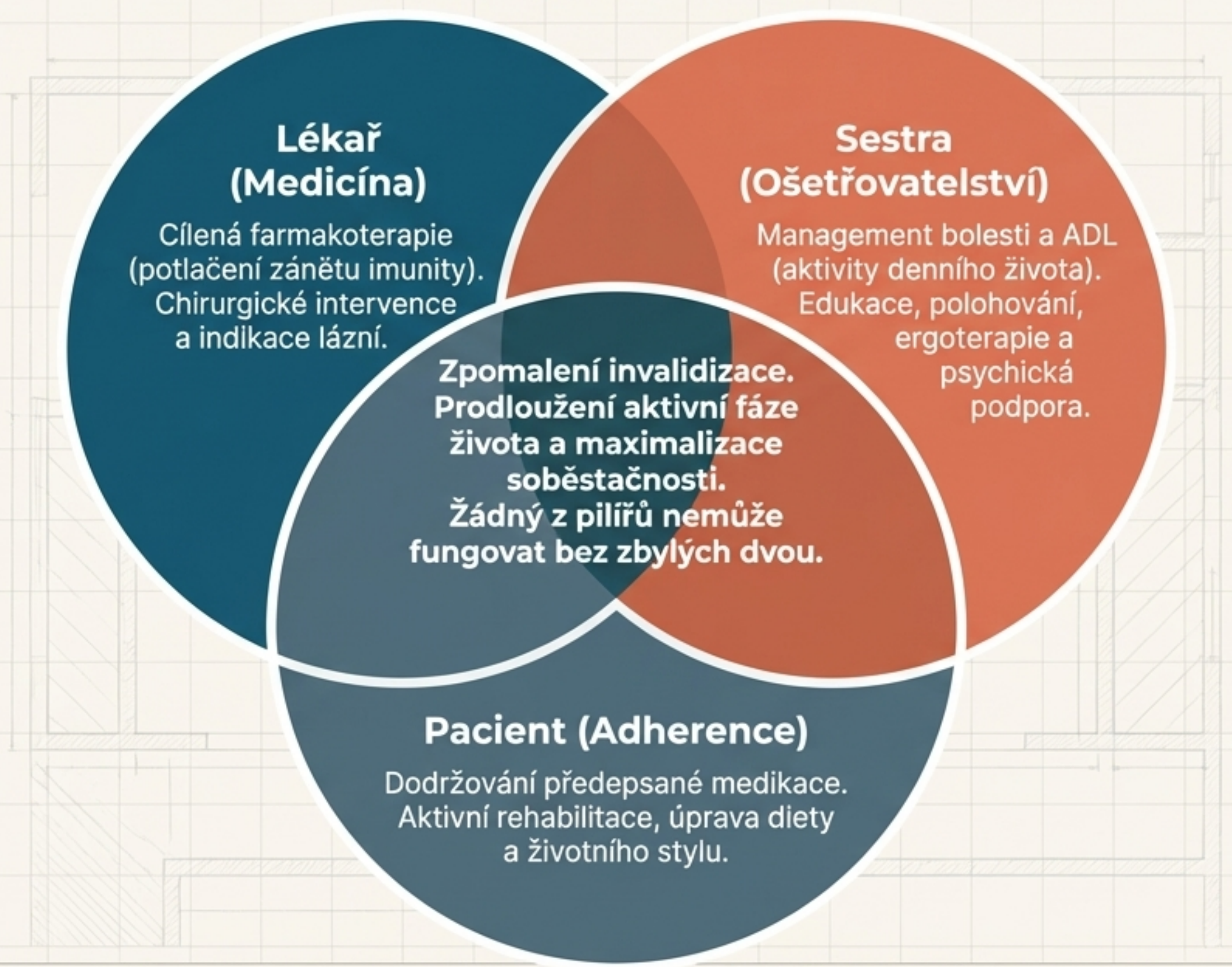
Aktivně naslouchat obavám. Zapojit do péče rodinu, případně psychologa a sociálního pracovníka. Doporučit patientské organizace.

Edukace pacienta: Příprava na domácí prostředí

Cílem je informovaný pacient, který chápe své onemocnění a dodržuje léčebný režim.
O čem edukujeme?

- ☒ **Medikace:** Nutnost striktního a pravidelného užívání léků i v době remise (zmírnění příznaků). Vysvětlit nežádoucí účinky.
- ☒ **Ochrana před infekcemi:** Zvýšená hygiena a vyhýbání se prochladnutí (chlad vyvolává záchvaty).
- ☒ **Denní režim:** Střídání zátěže s odpočinkem. Ranní protažení ve vlažné/teplé vodě pro zmírnění ztuhlosti.
- ☒ **Soběstačnost:** Výběr správné obuvi a plynulé využívání kompenzačních pomůcek doma.
- ☒ **Dieta:** Udržování optimální hmotnosti pro odlehčení kloubů, strava bohatá na vápník a bílkoviny.

Syntéza: Multidisciplinární kruh péče



Prověření znalostí: Kazuistické opáčko

Otázka 1: Proč se kortikoidy (např. Prednison) podávají pacientům s RA v nejvyšší dávce ráno?

Odpověď: Aby podávání kopírovalo fyziologický rytmus uvolňování kortizolu v těle.

Otázka 2: Jaký je hlavní ošetrovatelský rozdíl v použití chladu a tepla u RA?

Odpověď: Teplo (obklady 50–60°C, teplé sprchy) uvolňuje ztuhlost a zmírňuje bolest. Chlad naopak může bolest a zánět vyprovokovat.

Otázka 3: Kdy přesně podává sestra analgetika pacientovi, kterého čeká cvičení na lůžku?

Odpověď: V dostatečném předstihu před rehabilitací, aby pacient během cvičení netrpěl bolestí a nebránil se pohybu.

Otázka 4: Které krevní testy musí sestra pravidelně sledovat při podávání tzv. solí zlata (Tauredon)?

Odpověď: Krevní obraz, moč (bílkovina, erytrocyty) a jaterní testy – léky mají vysokou toxicitu a mohou poškodit krevtovorbu i ledviny.

Děkuji za pozornost

Zdroje a literatura:

Slezáková L.: Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I.

Mmsw.cz

Mojemedicina.cz