

Ošetrovateľská péče u nemocného s CHOPN



CHOPN ve 4 větách: co se děje v plicích

Chronická obstrukce

Ireverzibilní omezení průtoku vzduchu způsobené dlouhodobým zánětem

Bronchiální obstrukce

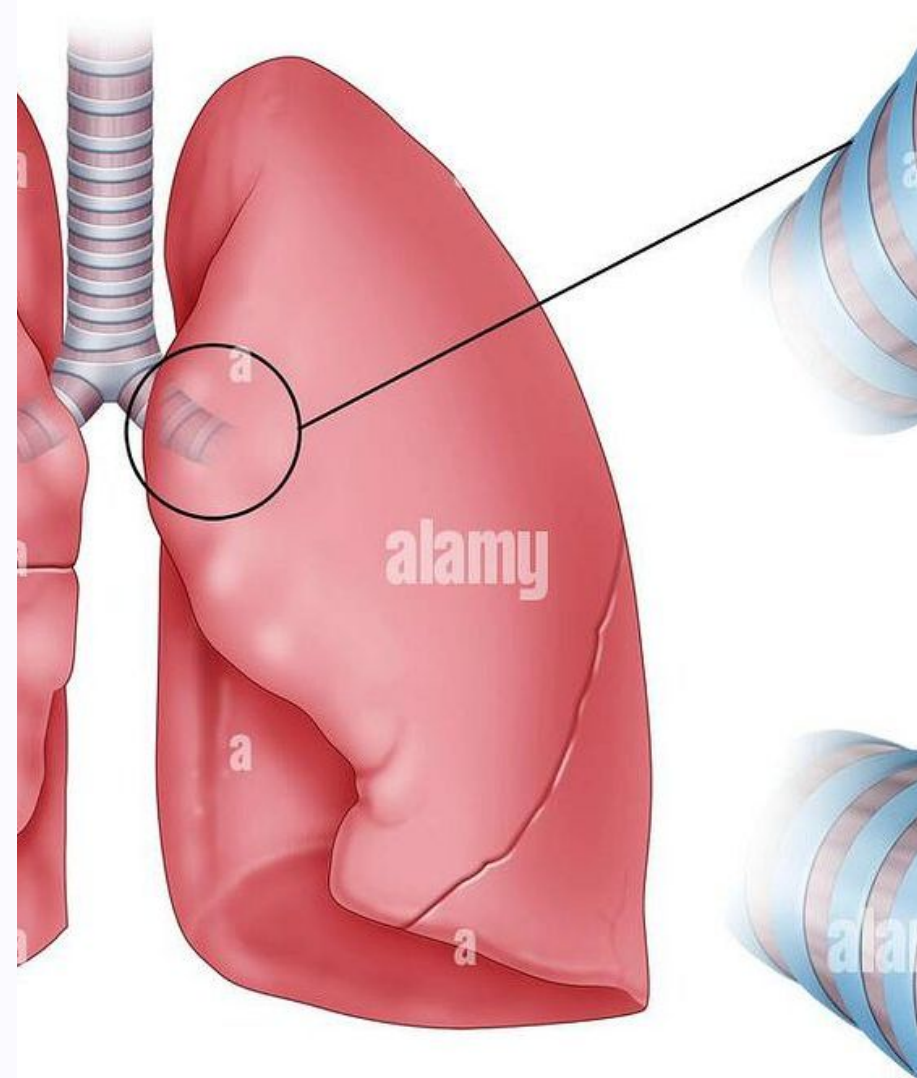
Ne zcela reverzibilní zúžení průdušek jako následek chronického zánětu

Standard CHOPN 2013

Léčitelný a preventabilní syndrom s četnými komorbiditami

Zánětlivá odpověď

Zhoršení stavu jako reakce na dlouhodobou inhalační expozici škodlivinám



Proč je to pro sestru klíčové

Ošetrovatelský cíl přesahuje pouhou fyzickou péči — sestra provází pacienta celou léčebnou cestou.

Edukace a zvládání léčby

Poučení pacienta o správném postupu dlouhodobé léčby a jejím dodržování

Psychická i fyzická opora

Pomoc překonat obtíže a obnovit pocit bezpečí a vlastní hodnoty

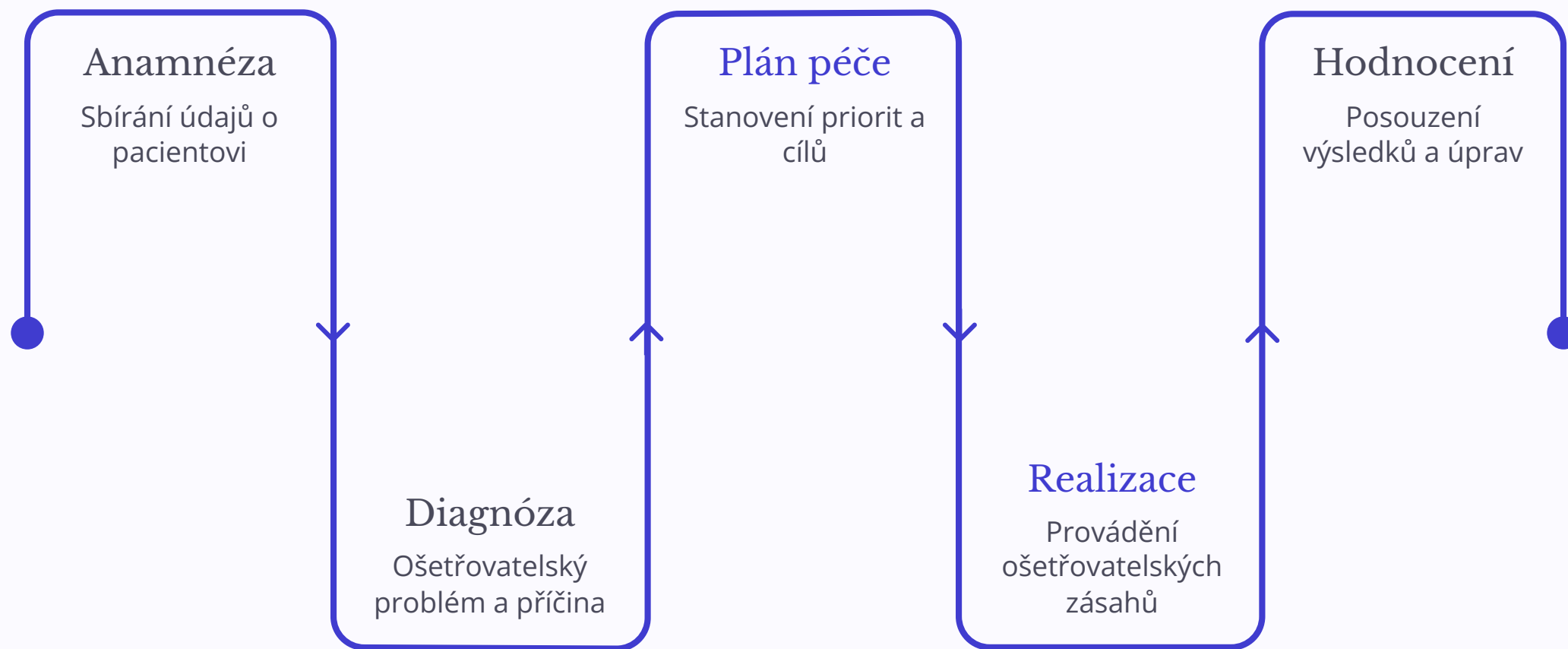
Podpora rodiny

Snížení zatížení osobních a pracovních rolí pacienta i jeho blízkých

Prevence méněcennosti

Edukace vedená tak, aby si pacient zachoval důstojnost a sebevědomí

Ošetrovateľský proces: jak sestra pracuje systematicky



Proces je **cyklický a dynamický** — reaguje na aktuální změny stavu pacienta. Ošetrovateľský problém je vždy formulován jako **problém + příčina** a seřazen podle priorit. Dokumentace slouží jako nástroj průběžného vyhodnocování.



Akutní exacerpace: okamžik, kdy se stav přepne

Příznaky exacerpace

- Zhoršení dušnosti, kašle a expektorace
- Negativní dopad na výměnu krevních plynů
- Často nutná hospitalizace

Léčebný postup

- **Bronchodilatancia** — beta2-agonisté a anticholinergika (krátkodobě)
- **Mukolytika** pro usnadnění expektorace
- **ATB a glukokortikoidy** při infekční komplikaci

Pozice sestry při zhoršení: co hlídat teď a hned



Průchodnost dýchacích cest

Průběžně hodnotit celkový stav a ventilaci pacienta



Dušnost, horečka, hemoptýza

Sledovat a neprodleně hlásit každou změnu ošetřujícímu lékaři



Charakter sputa

Zaznamenat množství, barvu a konzistenci — klíčový diagnostický ukazatel



Výživa a hydratace

Kontrolovat příjem tekutin, stravu a hmotnost nemocného

Režimová opatření: infekce a hygienické chování



1 Kapénková izolace

Zakrývat ústa při kašli, zachovávat odstup při hovoru, využívat oddělené pokoje

2 Zákaz společné jídelny

Důsledné mytí rukou a povinné používání ochranných pomůcek (rouška, rukavice)

3 Dezinfekce a sterilizace

Správná likvidace použitých pomůcek a dodržování hygienicko-epidemiologických pravidel

Plicní rehabilitace

Nefarmakologický pilíř léčby — zahajuje se **od 2. stadia CHOPN** a trvá **minimálně 2 měsíce**. Čím delší program, tím větší efekt.

Co rehabilitace přináší

- Zlepšení tolerance fyzické zátěže
- Schopnost zvládat běžné denní aktivity
- Nácvik dechové rehabilitace pod vedením sestry

☐ Sestra motivuje pacienta k pravidelnosti — efekt se buduje postupně.



Inhalační léčba: kde se nejčastěji ztrácí účinek

Více než **polovina pacientů** dělá chyby při inhalační technice. Sestra musí techniku **ověřit a procvičit** — nestačí jen zapsat.

Časté chyby pacientů

- Špatný „doposlech“ dávky z inhalátoru
- Chybná synchronizace nádechu a stisku
- Nedostatečné zadržení dechu po inhalaci

Správná edukace sestrou

- Nácvik techniky přímo u lůžka
- Opakovaná kontrola správnosti provedení
- Inhalační forma = klíč k účinnosti léčby

Průchodnost dýchacích cest a orientace v symptomech



Posadit pacienta

Privolat lékaře

Řešit symptomy

Co sestra sleduje průběžně

- Průchodnost dýchacích cest a charakter dýchání
- Množství, barva a konzistence sputa
- Přítomnost krve ve sputu — hemoptýza

Aktivní odkašlávání

Sestra učí pacienta pravidelně odkašlávat — ideálně ve spolupráci s fyzioterapeutem — a zajišťuje pomůcky pro bezpečnou expektoraci.

Prevence: očkování, kouření a životní styl

Očkování proti chřipce

Každoroční vakcinace snižuje riziko exacerbací a tím i mortalitu a morbiditu pacientů s CHOPN

Zákaz alkoholu

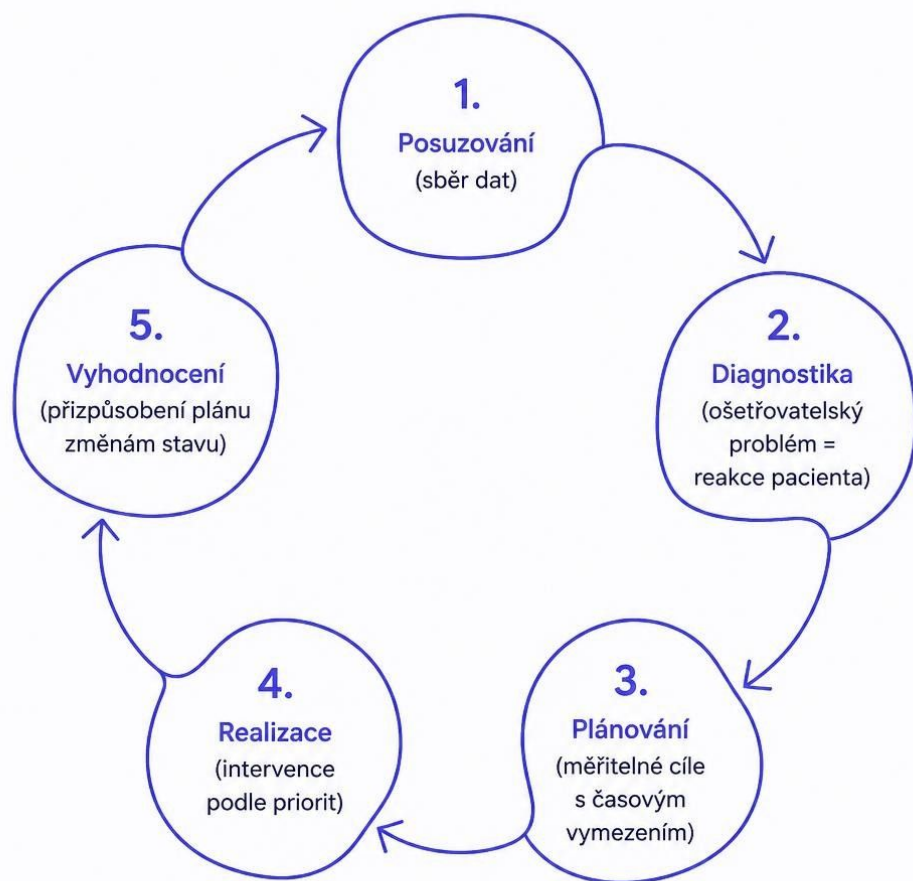
Alkohol je absolutně kontraindikován — zhoršuje stav a narušuje spolupráci s léčbou

Odvykání kouření

Kouření je hlavní rizikový faktor — sestra podporuje odvykání jako dlouhodobou intervenci, nikoli jednorázovou zmínku



Ošetrovateľský proces jako mapa jistoty při každé směně



Klíčové zásady

- Ošetrovateľská diagnóza **popisuje reakci pacienta** — aktuální i potenciální — nikoli lékařskou diagnózu
- Cíl musí být **měřitelný a časově vymezený**
- Priority se **průběžně mění** podle aktuálního stavu pacienta
- Sestra data nejen sbírá, ale **třídí je do ošetrovateľského problému**

Dokumentace a bezpečí: jak sestra dává péči k ručení

1

Kontinuita a průkaznost

Dokumentace zajišťuje návaznost péče a je dokladem o jejím poskytnutí dle ordinací a standardů

2

Formální náležitosti

Každý zápis musí být čitelný, pravdivý, datovaný, opatřený časem, jmenovkou a podpisem — bez zbytečných zkratek

3

Průběžná aktualizace

Při každé změně stavu sestra upravuje plán péče, aby edukace i léčebné kroky odpovídaly aktuální realitě pacienta

☐ Kvalitní dokumentace = bezpečný pacient + právní ochrana sestry.