

Zuzana Slezáková

Ošetřovatelství v neurologii





Zuzana Slezáková

Ošetrovateľství v neurologii

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**.

Doc. PhDr. Zuzana Slezáková, PhD., MPH

OŠETŘOVATELSTVÍ V NEUROLOGII

Recenze:

Doc. PhDr. Gabriela Vörösová, PhD.

Prof. MUDr. Michal Kováč, CSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Autorka děkuje Mgr. Vlastě Wirthové za její vstřícnost a podporu při vydání knihy.

Zvláštní poděkování patří společnosti Hartmann – Rico spol. s r. o.

za podporu vydání publikace.



TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2014

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2014

Autorem obrázků 1, 2, 3 je Mgr. Rudolf Hozlár.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5671. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 232

1. vydání, Praha 2014

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

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 autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4868-9

TIRÁŽ ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9474-7 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-9475-4 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	7
1 Ošetřovatelství v neurologii	8
1.1 Základní pojmy ošetřovatelství v neurologii	8
1.2 Management ošetřovatelství na neurologických pracovištích	9
2 Ošetřovatelský proces v ošetřovatelství v neurologii	11
2.1 Specifika ošetřovatelského procesu ve fázi posuzování	11
2.2 Specifika ošetřovatelského procesu ve fázi diagnostiky	17
2.3 Specifika ošetřovatelského procesu ve fázi plánování	18
2.4 Specifika ošetřovatelského procesu ve fázi realizace	20
2.5 Specifika ošetřovatelského procesu ve fázi hodnocení	20
3 Rehabilitace v ošetřovatelství v neurologii	21
4 Posuzovací, měřicí a hodnoticí škály ošetřovatelství v neurologii	23
4.1 Posuzovací škály na zjištění stavu vědomí	23
4.2 Posuzovací škály a stupnice bolesti	27
4.3 Posuzovací škály na zjištění stupně soběstačnosti	29
4.4 Posuzovací škály na zjištění stupně poškození celistvosti kůže	29
4.5 Hodnoticí škály zaměřené na kvalitu života u pacientů s neurologickými onemocněními	29
5 Ošetřovatelské postupy při vybraných výkonech	37
5.1 Lumbální a subokcipitální punkce	37
5.2 Sledování stavu zornic	39
5.3 Obstříky	39
5.4 Aplikace interferonu	40
5.5 Neuromodulační výkony	41
5.6 Neurologická trombolýza	42
6 Intervence sestry při neurofyzilogickém a neurodiagnostickém vyšetření	43
6.1 Elektroencefalografie	43
6.2 Elektroencefalografie po spánkové deprivaci	45
6.3 Evokované potenciály	46
6.4 Elektronystagmografie	52
6.5 Elektromyografie	54
7 Ošetřování při vybraných nemocech mozku	56
7.1 Ošetřovatelská péče při cévní mozkové příhodě	62
7.2 Ošetřovatelská péče o pacienta v bezvědomí	72
7.3 Ošetřovatelská péče při intracerebrálním krvácení	78
7.4 Ošetřovatelská péče o pacienta s Parkinsonovým syndromem	83
7.5 Ošetřovatelská péče při demenci	91

8	Ošetřování při záchvatovitých nervových onemocněních	102
8.1	Ošetřovatelská péče o pacienta s epilepsií	107
9	Ošetřování při bolestech hlavy	116
9.1	Ošetřovatelská péče o pacienta při migréně	120
10	Ošetřování při nemocech postihujících míchu, nervově-svalová onemocnění	127
10.1	Ošetřovatelská péče při sclerosis multiplex	131
10.2	Ošetřovatelská péče při myasthenia gravis	137
10.3	Ošetřovatelská péče při myopatii	143
11	Ošetřování při onemocněních postihujících převážně periferní nervový systém	150
11.1	Ošetřovatelská péče při lumboischiadickém syndromu	154
11.2	Ošetřovatelská péče při chronické bolesti	165
12	Ošetřování při neurózách	174
12.1	Ošetřovatelská péče při anxiózní neuróze	178
13	Ošetřování při poruchách spánku	184
13.1	Ošetřovatelská péče o pacienta s insomnií	188
Přílohy		194
	Příloha 1: Ukázka posuzování zdravotního stavu podle koncepčního modelu Marjory Gordonové v ošetřovatelství v neurologii	194
	Příloha 2: Ukázka konkrétní realizace ošetřovatelského procesu u pacienta s náhlou cévní mozkovou příhodou (NCMP) v institucionalizované péči	200
	Příloha 3: Nevhodná a vhodná slovesa při psaní cílů	215
	Příloha 4: NANDA International taxonomie II, 2012–2014	216
Literatura		224
Seznam zkratek		227
Rejstřík		228
Souhrn		231
Summary		232

Úvod

Předkládaná monografie zdůrazňuje prioritu současného ošetrovatelství v neurologii a efektivně monitoruje potřeby pacienta při vybraných neurologických onemocněních. Stanovením ošetrovatelských diagnóz určuje směřování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče o neurologické pacienty.

Publikace je koncepčně rozdělená do tří oblastí:

- Problematika managementu o pacientech v ošetrovatelství v neurologii s důrazem na specifika ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu, která má v našich podmínkách jen o něco víc než dvacetiletou tradici oproti světu, kde je to více než půl století.
- Holistický trend ošetrovatelství založeného na důkazech pomocí vybraných hodnoticích a měřicích škál, které pomáhají sestřám objektivizovat údaje o pacientovi.
- Ošetrovatelská péče při jednotlivých vybraných neurologických onemocněních metodou ošetrovatelského procesu.

Publikace má 13 kapitol, které na sebe navazují. Obsah jednotlivých kapitol se snaží vystihovat specifickou ošetrovatelství v neurologii. Jednotlivé kapitoly jsou tvořeny tak, aby respektovaly ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu ve všeobecné a konkrétní rovině při určování ošetrovatelských diagnóz, plánu intervencí sestry, realizaci a hodnocení procesu. Algoritmus práce sestry metodou ošetrovatelského procesu, který je možné využít při všech systémových onemocněních, spočívá v následujícím postupu sestry:

- Posoudí zdravotní stav pacienta podle předlohy formuláře ošetrovatelské dokumentace se zaměřením např. na posouzení podle D. Oremové (model deficitu sebepečce) či podle M. Gordonové (model funkčních vzorců zdraví) apod.
- Formuluje závěry o problémech pacienta a hledá odpovídající ošetrovatelské diagnózy v předloze schválených diagnóz taxonomie II NANDA-I.
- Plánuje konkrétní pacientovy cíle, k nim určuje výsledná kritéria a uvádí činnosti sestry.
- Naplánované intervence realizuje v logické a časové posloupnosti, nebo je deleguje.
- Hodnotí plnění očekávaných výsledků, případně reviduje ošetrovatelský plán.

Publikace poskytuje prostor pro tvořivost, samostatnost a holistický přístup k pacientovi. Novum je kapitola intervence sestry při vybraných neurofyzilogických a neurodiagnostických výkonech, které v komplexnosti z pohledu sestry dosud nebyly zpracovány.

Jsmo přesvědčeni, že publikace přispěje nejen k prohloubení poznatků o ošetrování pacientů s neurologickým onemocněním, ale i ke změně myšlení a postojů sester a tím i ke zvýšení kvality a bezpečnosti ošetrovatelské praxe. Doufáme, že monografii pozitivně a s tolerancí přijmou sestry, pracovníci v neurologické laboratoři a další zdravotničtí profesionálové v neurologické praxi.

Zuzana Slezáková

1 Ošetrovatelství v neurologii

1.1 Základní pojmy ošetrovatelství v neurologii

Ošetrovatelství v neurologii je aplikovaný ošetrovatelský obor, který se zabývá ošetrovatelskou péčí o pacienty s neurologickými onemocněními. To znamená, že vychází z neurologie a z ošetrovatelství a zároveň integruje poznatky z dalších oborů, které se zabývají člověkem ve zdraví a v nemoci.

Na to, aby mohlo ošetrovatelství v neurologii uspokojovat biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby pacienta, se musí opírat jak o medicínské, tak o humanitní disciplíny.

Z medicínských disciplín je klíčovým oborem neurologie jako zdroj poznatků o etiologii, patogenezi, diagnostice, symptomatologii, prevenci a terapii neurologických onemocnění. Z hlediska léčby je důležitým oborem rehabilitace, protože disponuje účinnými fyzikálními metodami, které pomáhají zlepšovat stav pacienta s neurologickým onemocněním.

Z humanitních disciplín jsou využívány hlavně poznatky z filozofie, psychologie, pedagogiky, sociologie, logopedie, ale i dalších oborů.

Cíle a úkoly ošetrovatelství v neurologii

Cíle ošetrovatelství v neurologii vycházejí z koncepce oboru ošetrovatelství a zaměřují se na poskytování ošetrovatelské péče pacientům a jejich rodinám ve zdraví i v nemoci a na vykonávání činností, které přispívají k podpoře a udržení zdraví, uzdravení nebo ke klidnému a důstojnému umírání a smrti. Zahrnují také pomoc při získávání nezávislosti a soběstačnosti pacienta s neurologickým onemocněním v co nejkratší době.

Ošetrovatelství v neurologii se zaměřuje také na prevenci neurologických nemocí a v případě onemocnění na co nejrychlejší obnovení zdraví a zmírnění následků onemocnění. Stejně jako v jiných ošetrovatelských oborech, i zde se uplatňuje holistický přístup k pacientovi.

Ošetrovatelství v neurologii má plnit tyto **úkoly**:

- Uspokojovat biologické, psychické, sociální a duchovní potřeby pacientů s neurologickým onemocněním.
- Poskytovat primární, sekundární a následnou ošetrovatelskou péči ve všech složkách neurologické péče v prevenci, diagnostice, léčbě, stejně jako v rehabilitační, sociální a edukační péči.
- Aktivně podporovat a zapojovat pacienta a jeho rodinu do procesu uzdravování, do obnovy a podpory zdraví.
- Monitorovat požadavky pacienta na ošetrovatelskou péči a realizovat ji metodou ošetrovatelského procesu s důrazem na kvalitu, bezpečnost a efektivnost.
- Uplatňovat vědecky zdůvodněné ošetrovatelské metody, postupy a techniky při ošetrovatelských činnostech.
- Zajišťovat a realizovat edukaci neurologických pacientů poskytováním potřebných poznatků a informací.
- Rozpoznávat a řešit ošetrovatelské problémy, které mohou být předmětem výzkumu, a zároveň využívat výsledky výzkumu v neurologické ošetrovatelské praxi.

Ošetrovatelství v neurologii je realizováno v neurologických ambulancích, na standardních ošetrovacích jednotkách neurologického oddělení v klinikách nemocnic, na intracerebrálních jednotkách (ICJ), v neurologických centrech a v agenturách domácí ošetrovatelské péče.

1.2 Management ošetrovatelství na neurologických pracovištích

Ošetrovatelskou péči na neurologických pracovištích vykonávají sestry s předepsaným vzděláním, které splňují kvalifikační požadavky (v souladu s evropskými normami pro vzdělávání sester) a odbornou způsobilost pro výkon povolání sestry, dále také pro výkon specializovaných pracovních činností a certifikovaných pracovních činností.

Ambulantní péče

Neurologická ambulance patří mezi specializované ambulance. Takové ambulance poskytují preventivní a diagnosticko-léčebnou péči pacientům, jejichž stav nevyžaduje hospitalizaci. Ambulantní zdravotní péče je oblastní a klinická a pacient si ji může vybrat na základě doporučení všeobecného lékaře. V ambulanci pracuje sestra a vykonává následující činnosti:

- Administrativní činnost – sestra vede evidenci neurologických pacientů, shromažďuje a třídí lékařské nálezy a výsledky klinických a laboratorních vyšetření do zdravotních záznamů, vede přesné záznamy pro pojišťovny a spolupracuje s nimi, zpracovává statistiku, pracuje s informačními zdravotnickými systémy.
- Diagnosticko-terapeutická činnost – sestra realizuje výkony na základě ordinace lékaře, spolupracuje při výkonech (odběry biologického materiálu, podávání léků, obstřiky, infuze – analgetické, vazodilatační) a monitoruje účinek podaných léků i jejich reakci na organizmus.
- Dispenzární činnost – týká se pacientů s epilepsií, s roztroušenou sklerózou, nádory, Parkinsonovým syndromem, dětskou mozkovou obrnou, epilepsií, chronickou bolestí atd. Je poskytována ve vyhrazených dnech a hodinách pro jednotlivá onemocnění; prohlídky jsou realizovány 1× ročně, při exacerbaci nemoci 2× ročně.
- Preventivní činnost – sestra se aktivně zapojuje do zdravotně-výchovných programů, které podporují zdravé životní styly; monitoruje rizikové faktory u neurologických pacientů a příslušnými intervencemi je motivuje ke změně chování (eliminace kouření a pití alkoholu, zdravá výživa, programy tělesných cvičení, motivační pohovory na zvládnutí stresu apod.). Výsledky těchto opatření také vyhodnocuje (hlavně změny v myšlení a chování); kromě toho zajišťuje poskytování informací pro pacienty formou propagačních materiálů, nástěnek, plakátů, brožur apod. Svoji preventivní činnost koordinuje s iniciativami orgánů zdravotnictví, odděleními pro zdravotní výchovu a podporu zdraví, se službami preventivního pracovního lékařství a nemocí z povolání i s dobrovolnými organizacemi a hromadnými sdělovacími prostředky.

Sekundární péče

Sekundární péče je poskytována na odděleních/klinikách na základě doporučení lékaře všeobecné, specializované nebo následné péče. Zaměřuje se na prevenci, diagnostiku a léčbu zjištěných onemocnění mozku, záchvatovitých nemocí, onemocnění

periferního nervového systému a nervově-svalových onemocnění. Její součástí jsou také konziliární služby pro jednotlivá oddělení/kliniky nemocnice.

Neurologické oddělení (ve fakultní nebo univerzitní nemocnici se nazývá klinika) tvoří jedna nebo více ošetrovacích jednotek. Sestra poskytuje základní a speciální ošetrovatelskou péči, účastní se diagnosticko-terapeutické činnosti, vede administrativu a dokumentuje ošetrovatelskou péči, která se poskytuje metodou ošetrovatelského procesu.

Ve fázi *posuzování* sestra shromažďuje anamnestické údaje (osobní a rodinná anamnéza), údaje o současném zdravotním stavu, údaje týkající se aktivit denního života, stejně jako údaje o biofyzikálních, emocionálních, socioekonomických, kulturních a náboženských potřebách. V této fázi je velmi důležitý holistický přístup k pacientovi.

Na základě analýzy údajů sestra vyvozuje diagnostický závěr – formuluje *ošetrovatelskou diagnózu* z hlediska uspokojování potřeb.

Ve fázi *plánování* se sestra soustředí na stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů neurologického pacienta, určuje výsledná kritéria a podle zformulovaných problémů plánuje nezávislé, závislé a součinné sesterské intervence na řešení zdravotních problémů pacienta v oblasti prognózy, diagnostiky, terapie a edukace.

Ve fázi *realizace* sestra jednotlivé naplánované intervence podle potřeby uskutečňuje, přehodnocuje a plán péče modifikuje.

V závěrečné fázi – v *hodnocení* – sestra hodnotí splnění cílů na základě stanovených kritérií a standardů a posuzuje účinnost ošetrovatelské péče.

Tým na ošetrovací jednotce je skupina lidí s rozdílným stupněm kvalifikace (lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, sanitáři, ostatní zdravotničtí pracovníci – fyzioterapeut, klinický logoped a psycholog), kteří společně a koordinovaně pracují na plnění určitého cíle. V čele týmu je manažer, který plní funkci koordinátora práce a zajišťuje podmínky k dosažení co nejlepších výsledků. Členové ošetrovatelského týmu vykonávají činnosti, které na sebe navazují, takže mezi nimi vzniká závislost.

Intenzivní cerebrální jednotka

Intenzivní cerebrální jednotka (ICJ) je součástí neurologického oddělení a specializuje se na akutní neurologické stavy (náhlé mozkové příhody, krvácení do mozku, epileptický stav atd.). Intenzivní péče znamená poskytování ošetrovatelské péče při selhávání vitálních funkcí a realizuje se v těchto formách:

- Intenzivní posuzování zdravotního stavu a sledování pacienta – sledování vědomí, monitorování vitálních funkcí, intenzivní sledování srdeční činnosti, sledování objemu tělesných tekutin, měření centrálního venózního tlaku (CVT), sledování hodnot biochemického a hematologického screeningu (základní a speciální parametry), sledování klinických příznaků a progresu onemocnění, sledování reakcí pacienta na nemoc a hospitalizaci.
- Intenzivní péče – posuzování stavu pacienta a jeho prioritních potřeb v situaci ohrožující život a zvažování potřebných kroků (přivolání lékaře, urgentní příprava pomůcek a přístrojové techniky apod.).
- Intenzivní léčba pacienta.

Následná péče – formy poskytování

- Domácí péče a péče poskytovaná prostřednictvím agentur domácí ošetrovatelské péče
- Péče v léčebných a lázeňských zařízeních (např. Piešťany, Kováčová)
- Péče iktových center

2 Ošetrovatelský proces v ošetrovatelství v neurologii

2.1 Specifika ošetrovatelského procesu ve fázi posuzování

Posuzování je první fází ošetrovatelského procesu. Je součástí všech činností, které sestra dělá pro pacienta nebo s pacientem během péče, a vyžaduje systematické pozorování a účinnou komunikaci. Náplní posuzování je získávání objektivních a subjektivních údajů s cílem vytvořit databázi o pacientově odpovědi na zdravotní potíže se zřetelem na potřebu ošetrovatelské péče. Databázi informací tvoří anamnestické údaje (ošetrovatelská anamnéza), údaje získané při fyzikálním vyšetření, včetně odchylek od normy (hlavně se zaměřením na nervový systém), výsledky laboratorních a diagnostických vyšetření a další záznamy a zprávy o pacientově zdravotním stavu.

Mezi hlavní metody získávání údajů patří pozorování, rozhovor a fyzikální (screeningové) vyšetření. Jako doplňkovou metodu můžeme použít posuzovací a hodnoticí škály a stupnice, jejichž pomocí můžeme identifikovat a kategorizovat rizikové pacienty, objektivně posoudit zdravotní stav, specifické potřeby a hodnotit účinnost poskytované ošetrovatelské péče. Získávání údajů vyžaduje od sestry nejen dobré pozorovací schopnosti, ale i schopnost navázat kontakt a spolupráci a zároveň využívat klinické zkušenosti. Na systematické získávání údajů je možné použít rámec – struktury posuzování podle různých ošetrovatelských modelů (např. podle Gordonové, Levineové, Oremové, Hendersonové a jiných teoretiček ošetrovatelství).

Ošetrovatelská anamnéza

Je základním nástrojem shromažďování údajů o zdravotním stavu pacienta a zpravidla se provádí před fyzikálním vyšetřením. Je to členěný rozhovor, zaměřený na získání specifických zdravotních údajů. Ošetrovatelská anamnéza neurologických pacientů by měla obsahovat všechny součásti běžné anamnézy:

- Identifikační údaje.
- Hlavní potíže nebo důvod návštěvy.
- Anamnéza nynějšího onemocnění – potíže v časovém sledu (druh, trvání, zvláštnosti vzniku, vedlejší potíže apod.).
- Anamnéza předcházejících onemocnění – předcházející neurologická onemocnění, psychické změny, poruchy paměti, typ porodu (spontánní, klešťový), úrazy, předcházející hospitalizace, užívání léků.
- Rodinná anamnéza – výskyt dědičných onemocnění, nervově-svalové poruchy, cévní onemocnění, rizikové faktory nemocí.
- Životní styl – návyky, stravování, typ spánku, aktivity denního života, rekreace, záliby.
- Sociální údaje – vzdělání a zaměstnání, působení rizikových faktorů prostředí, sociální interakce.
- Psychologické údaje – stresující faktory, běžné zvládání stresových situací, sebe-realizace, nálada.
- Spirituální anamnéza – vyznání víry, náboženské praktiky.

Fyzikální vyšetření

Je nevyhnutelnou součástí vstupního vyšetření. Sestra při něm využívá základní vyšetřovací metody, a to pohled, pohmat, poslech a poklep. V ošetrovatelství v neurologii se klade důraz na nervový systém, který integruje všechny ostatní systémy těla, případně se zaměřujeme jen na jeho určitou část. Subjektivní údaje získáváme od pacienta, při poruše vědomí od rodinných příslušníků nebo doprovodu. Při vyšetření centrálního nervového systému sestra posuzuje:

- Úroveň (stupeň) vědomí
- Duševní stav
- Hlavové nervy
- Reflexy
- Motorické funkce
- Senzorické funkce

Dále vyšetřuje vitální funkce – krevní tlak, pulz, dýchání, tělesnou teplotu.

Úroveň vědomí

Úroveň vědomí a jeho změny (tab. 1) posuzuje sestra z kvalitativního (zastřené, zmatenost, mráкотné stavy) a z kvantitativního hlediska (somnia, sopor, kóma); na rozlišení těchto změn slouží Glasgow Coma Scale.

Tab. 1 Změny vědomí

Název	Charakteristika
jasné vědomí	normální orientace (identifikuje místo, čas a osoby), přiměřeně a správně odpovídá na otázky
zastřené vědomí	reaguje zpomalně, na opakovanou výzvu reaguje správně
zmatenost	nepřiměřeně a nesprávně reaguje na situace, narušená orientace (není schopen identifikovat místo, čas a osoby), častá kombinace s mráкотným stavem
mráкотný stav	motorický neklid, dezorientace
somnia	spavý, po probuzení mírně podrážděný, reaguje pomalu, opožděně, většinou správně
sopor	spí, při silném akustickém či mechanickém podnětu se probudí, na otázky odpovídá neúplně až po opakovaných výzvách
kóma	bezvědomí, na zavalání nereaguje, reaguje na silné bolestivé podráždění (podle hloubky kómatu)

Duševní stav

Duševní stav sestra posuzuje na základě řeči, orientace, rozsahu pozornosti a počítání, úsudků a abstraktního myšlení.

- Řeč (plynulost, spontánnost) a její poruchy:
 - motorická afázie (expresivní, Brocova afázie): neschopnost plynule hovořit, řeč je agramatická, nesrozumitelná při neporušeném porozumění,

- senzorická afázie (senzitivní, Wernickeova afázie): neschopnost porozumění mluvenému a psanému slovu, což si pacient uvědomuje; řeč je nesrozumitelná s perseveracemi (opakování stejných odpovědí na různé otázky) až tzv. „slovním salátem“; Wernickeova afázie může být **audиторní**, resp. **akustická** (ztráta schopnosti pochopit zvuky) a **vizuální** (neschopnost rozumět písmu),
- globální afázie (totální): ztráta schopnosti vyjádřit se pomocí řeči,
- další poruchy: dysartrie (porucha výslovnosti, zkreslené, deformované hlásky a slabiky, arytmiická řeč, někdy i nesrozumitelná), parafázie (vynechávání slabik a hlásek), balbuties (koktavost).
- Orientace – schopnost identifikovat místo, osoby a čas.
- Paměť – poruchy paměti a potíže s pamětí (amnézie); testují se tři složky paměti: okamžité vybavování, novopaměť, staropaměť.
- Rozsah pozornosti a počítání – schopnost koncentrace; rozsah pozornosti a počítání je ovlivněn úrovní vzdělání nebo kulturními rozdíly a pro některé pacienty může být tento test nepřiměřený.
- Úsudek – zjišťujeme odpovědi pacienta na určité situace, přičemž bereme v úvahu socio-kulturní zázemí.
- Abstraktní myšlení – zjišťujeme prostřednictvím vysvětlení pořekadla.

Hlavové nervy

Dřív než sestra začne posuzovat hlavové nervy, všímá si celkového vzhledu hlavy – typ kůže, pigmentace, mimika (ztuhlost rysů při parkinsonizmu), pohyblivost hlavy (úklony do 45°, meningismus) a vyšetří ji auskultací (šelest s pulzem – usuzujeme na možnost nitrolebečního cévního angiomu) a palpací (při obturaci arteria carotis pulzace chybí). Posouzení 12 hlavových nervů:

- **N. olfactorius (čichový nerv, n. I)** a jeho poruchy – hyposmie, pseudohalucinace (pocity nepříjemných pachů).
- **N. opticus (zrakový nerv, n. II)** a jeho poruchy – slepota, hemianopsie (porucha vizu), fotoreakce, zrakové pseudohalucinace.
- **N. oculomotorius (okohybný nerv, n. III)** a jeho poruchy – ptóza (pokles víčka), omezení hybnosti oka směrem nahoru.
- **N. trochlearis (kladkový nerv, n. IV)** a jeho poruchy – někdy diplopie (dvojité vidění).
- **N. trigeminus (trojklaný nerv, n. V)** a jeho poruchy – anestezie, hypestezie, neuralgie, poruchy chuti, korneálního reflexu, motorické poruchy (oslabení žvýkáčeho svalstva).
- **N. abducens (odtahovací nerv, n. VI)** a jeho poruchy – šilhavost, diplopie.
- **N. facialis (lícní nerv, n. VII)** a jeho poruchy – paréza, plegie.
- **N. statoacusticus (vestibulární a sluchový nerv, n. VIII)** a jeho poruchy – nedoslýchavost, sluchové halucinace nebo pseudohalucinace.
- **N. glossopharyngeus (jazykohltanový nerv, n. IX)** a jeho poruchy – dysartrie, dysfagie, hypestezie, neuralgie s hypersalivací.
- **N. vagus (bloudivý nerv, n. X)** a jeho poruchy – dysfagie, dysartrie, afonie, zvracení, poruchy dýchání, spasmus hlasivek, cyanóza, generalizované křeče, ztráta vědomí.
- **N. accessorius (přídavný nerv, n. XI)** a jeho poruchy – postižení svalstva hrtanu a hltanu, nemožnost zvedání ramene, tortikolis.
- **N. hypoglossus (podjazykový nerv, n. XII)** a jeho poruchy – hemiatrofie jazyka, paréza.

Reflexy

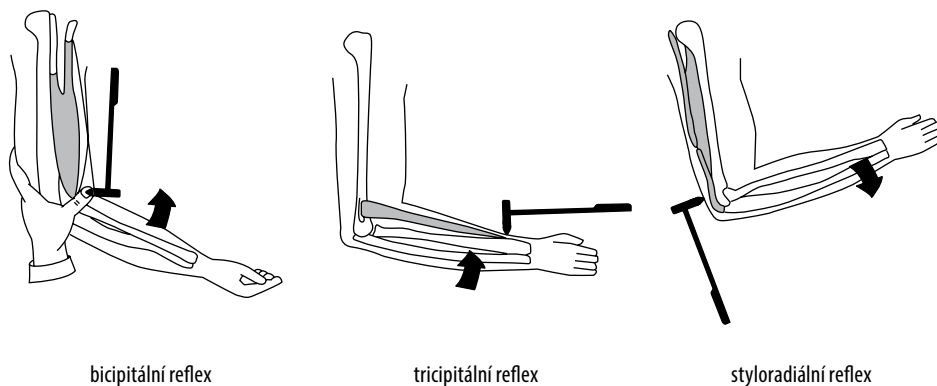
Reflexy se vyšetřují na horní a dolní končetině a na břiše. Reflexní odpovědi se posuzují na stupnici od 0 do +4.

- 0 – žádná reflexní odpověď.
- +1 – hypoaktivní.
- +2 – normální odpověď.
- +3 – aktivnější než normálně.
- +4 – hyperaktivní.

Stanovení bodové hodnoty reflexních odpovědí vyžaduje určité zkušenosti. Při vyšetření reflexů je potřebné porovnávat jednu stranu těla s druhou, aby se vyhodnotila symetrie odpovědi.

Postup při vyšetření reflexů na horní končetině (obr. 1)

- Bicipitální reflex (z C5, C6) – vyšetřující částečně ohne ruku pacienta v lokti, palec své ruky položí na šlachy bicepsu pacienta a pokleповým kladívkem zlehka směrem dolů udeří na svůj palec – je možné pozorovat normální slabou flexi v lokti a cítit kontrakci bicepsu pod palcem.
- Tricipitální reflex (z C7) – vyšetřující ohne ruku pacienta v lokti, opře si ji o dlaň své ruky, vyhmatá šlachy tricepsu asi 2–5 cm nad loktem a pokleповým kladívkem udeří přímo na šlachy – je možné pozorovat lehkou normální extenzi lokte.
- Styloradiální reflex (C5, C6) – vyšetřující položí ruku pacienta v uvolněném stavu na svoje předloktí nebo na jeho stehno a pokleповým kladívkem udeří přímo na radius 2–5 cm nad zápěstím nebo nad processus styloideus (kostní výstupek na straně palce na zápěstí) – je možné pozorovat normální flexi a supinaci předloktí, prstů ruky a také mírné rozprostření prstů ruky.



Obr. 1 Technika při vybavování nejdůležitějších vlastních svalových reflexů na horních končetinách

Postup při vyšetření reflexů na dolní končetině (obr. 2)

- Patelární reflex (L2–L4) – pacient si sedne na okraj vyšetřovacího stolu tak, aby mu nohy volně visely; vyšetřující lokalizuje patelární šlachy pod jablkem (českou) a pokleповým kladívkem udeří přímo na šlachy – je možné pozorovat normální extenzi (kopnutí) nohy.
- Reflex Achillovy šlachy (L5, S1, S2) – vyšetřující ohne kotník pacienta do dorziflexe, uchopí prsty nohy do dlaně a pokleповým kladívkem udeří přímo na šlachy paty těsně nad patou – je možné pozorovat flexi nohy (cuknutí).
- Plantární reflex (Babinského reflex) – vyšetřující mírně ostrým předmětem (klíč, tupý konec jehly, rukověť kladívka) podráždí laterální stranu chodidla pacienta ve směru od paty po vnějším okraji chodidla k palci – je možné pozorovat ohnutí všech pěti prstů směrem dolů (negativní Babinského reakce), nebo roztáhnutí prstů do vějíře s ohnutím palce nahoru (pozitivní Babinského reakce).



Obr. 2 Technika vybavování svalových reflexů na dolních končetinách

Postup při vyšetření reflexů na břiše

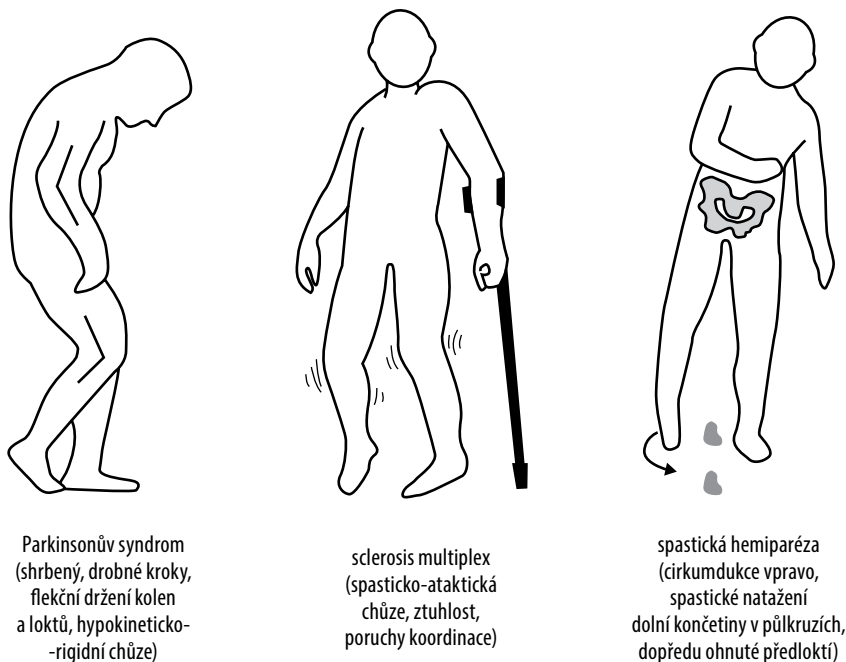
Na břiše vyšetřujeme reflex epigastrický, mezogastrický a hypogastrický. Pacient leží při vyšetření na zádech, kolena má pokrčená a chodidla se opírá o podložku. Když ukončí výdech, vyšetřující jemným škrábnutím špendlíkem ve směru ke středu břicha vyvolává kontrakci svalů. K poruchám patří hyperreflexie (neurotické stavy) a areflexie (při sclerosis multiplex a po status epilepticus).

Motorické funkce

Motorické funkce se posuzují na základě vyšetření postoje, rovnováhy a chůze.

- Postoj, rovnováha – na vyšetření se používá Rombergův test se zavřenými a otevřenými očima. Pozitivní Rombergův příznak se projeví silným kolísáním a neschopností udržet se ve stoji, bez ohledu na to, zda má pacient oči otevřené nebo zavřené. Hovoříme o cerebelární poruše (ataxie, oslabení držení těla, nedostatečná koordinace svalů, tremor, poruchy rovnováhy).
- Rovnováha – pacient provádí dřepy, chůzi po špičkách a patách, skáče na místě a vyšetřující posuzuje, zda má nebo nemá přiměřenou rovnováhu a sílu svalů.

- Chůze – pacient má vzpřímené držení těla a pravidelný krok s kýváním protilehlé ruky, chodí bez pomoci a udržuje rovnováhu (nejčastější poruchy chůze ukazuje obr. 3).



Obr. 3 Nejčastější poruchy chůze

Senzorické funkce

Senzorické funkce zahrnují dotek, bolest, teplotu, vibrace, polohu a rozlišovací citlivost.

- **Dotek** – vyšetřující se dotýká chomáčkem vaty určitých bodů (na čele, tvářích, rukách, předloktích, břiše, nohách a bérce) a pacienta požádá, aby ukázal bod, kde pociťoval dotek. K poruchám patří anestezie (ztráta citu), hyperstezie, hypostezie, parestezie (abnormální reakce – pálení, bolest).
- **Bolest** – při vyšetření se používá ostrý a tupý konec spínacího špendlíku a oblast redukované, zvýšené nebo nepřítomné reakce se zakreslí do chorobopisu.
- **Teplota** – při vyšetření se používají zkumavky naplněné teplou a studenou vodou. Zaznamenává se reakce pacienta (teplé, studené nebo nerozeznám); pociť tepla se rutinně nevyšetřuje.
- **Vibrace** – testují se vibrující ladičkou, kterou vyšetřující přitlačí pevně na kost kotníku, kolena, zápěstí na straně palce a vnější strany lokte; vnímáme bzukot nebo hukot.
- **Poloha** – kinestetické pocity se testují na středních prstech rukou a palcích nohou.
- **Rozlišovací citlivost** – testují se tři typy taktilního rozlišování:
 - rozlišování jednoho nebo dvou bodů,

- stereognozie (rozlišování pomocí hmatu): vyšetřující kladé pacientovi do ruky známé předměty (např. klíče, mince, sponky, papír) a on je určuje; rozpoznání čísla napsaného rukou se nazývá grafestezie,
- extinkce (neschopnost vnímat dotek na jedné straně těla): vyšetřující se dotýká najednou dvou symetrických oblastí těla; při všech testech má pacient zavřené oči.

Aktivity denního života

Sestra posuzuje tyto oblasti:

- Stravování a příjem tekutin
- Spánek a bdění
- Vylučování
- Aktivita a odpočinek
- Hygienické návyky
- Samostatnost při denní úpravě, oblékání – na posouzení se používají hodnoticí škály (např. test instrumentálních činností [IADL], Barthelové test základních denních činností [ADL] apod.)

2.2 Specifika ošetrovatelského procesu ve fázi diagnostiky

Diagnostika v rámci ošetrovatelské péče je analyticko-syntetický proces, jehož výsledkem je zformulování diagnostického závěru, tj. ošetrovatelská diagnóza. *Ošetrovatelská diagnóza je klinický závěr o odpovědích jednotlivce, rodiny či komunity na skutečné nebo potenciální problémy či životní proces. Ošetrovatelská diagnóza poskytuje základ pro výběr ošetrovatelských intervencí na dosažení výsledků, za které je sestra zodpovědná* (NANDA, 1991). Je to závěr, který sestra může udělat až po pečlivém a systematickém procesu získávání subjektivních a objektivních údajů.

Oblast ošetrovatelské diagnózy zahrnuje jen takové stavy, které spadají do kompetence sestry (např. nedostatečná sebepeč, narušená pohyblivost, riziko poranění/úrazu, narušené polykání apod.). NANDA vypracovala uznávaný klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz, který se aktualizuje a doplňuje jednou za tři roky. V roce 1986 byla schválena taxonomie I (v roce 1988 byla taxonomie I revidovaná a doplněná v roce 1998). V roce 2000 byl předložený nový systém taxonomie II, který usiluje o komplexnost rámcové klasifikace uspořádané podle struktury funkčních vzorců zdraví M. Gordonové. Je založený na struktuře 13 diagnostických domén a 47 tříd, který zavedl organizační princip hierarchického uspořádání ošetrovatelských diagnóz. Současná struktura ošetrovatelských diagnóz NANDA-I taxonomie II má tři úrovně. Je sestavená z domén, tříd a ošetrovatelských diagnóz. Vývoj klasifikačního systému je kontinuální proces, jenž se neustále mění, odráží nové poznatky v ošetrovatelství, které vyžadují nové třídění diagnostických pojmů. V přípravě je již taxonomie III.

Typy ošetrovatelských diagnóz

- **Aktuální ošetrovatelská diagnóza** – popisuje aktuální změny ve zdravotním stavu pacienta na základě subjektivních a objektivních příznaků. Zaznamenává se jako trojsložková diagnóza. To znamená, že formulace vyjadřuje problém, příčinu a symptom (např. pohyblivost narušená v souvislosti s nervově-svalovou poruchou

pravé horní a dolní končetiny; projevuje se pocitem mravenčení, sníženou citlivostí a ztrátou funkce v postižené končetině).

- **Potenciální ošetrovatelská diagnóza** – popisuje problémy, které se u pacienta mohou projevit. Synonymem může být slovo riziko. Diagnóza se zaznamenává jako dvojsložková. To znamená, že formulace vyjadřuje problém a příčinu (např. riziko vzniku imobility v souvislosti s neuromuskulárním poškozením, riziko úrazu ve vztahu k poruše tělesné hybnosti).
- **Syndromová ošetrovatelská diagnóza** – popisuje skupinu aktuálních a potenciálních ošetrovatelských diagnóz a zaznamenává se názvem syndrom (např. *Stresový syndrom z přemísťování* 00114, *Syndrom narušené interpretace* 00127 apod.).
- **Ošetrovatelská diagnóza na podporu zdraví** – znamená, že sestra hledá rezervy v péči o zdraví pacienta nebo ho posiluje. Diagnózu zaznamenává jako trojsložkovou (např. Efektivní řešení problémů v rodině v souvislosti se změněnou rolí; projevující se vyjádřením zájmu o kontakt s podpůrnou skupinou apod.). Někteří autoři (Zeleníková, 2010; Gurková, 2009 in Žiaková et al.) popisují diagnózy well-ness (well-being), které motivují ke zvýšené subjektivní pohodě (označované také jako diagnózy podporující zdraví).

NANDA-I taxonomie II pro roky 2012–2014 obsahuje 217 ošetrovatelských diagnóz.

2.3 Specifika ošetrovatelského procesu ve fázi plánování

Plánování jako další fáze ošetrovatelského procesu zahrnuje určení priorit, formulování cílů a výsledných kritérií pro pacienta, plánování ošetrovatelských intervencí a konzultování sestry.

Při **určení priorit** jde o preferenční stanovení pořadí ošetrovatelských diagnóz od nejvyšší priority po nejnižší. Nejvyšší prioritu mají problémy ohrožující život (neurologické, kardiovaskulární, respirační).

Cíl je žádoucí výsledek na cestě pacienta za zdravím a zaměřuje se na navrácení, udržení nebo upevňování zdraví. Odvozuje se od první části ošetrovatelské diagnózy a dále se konkretizuje a specifikuje.

Očekávané výsledky, resp. výsledná kritéria specifikují všeobecný cíl zaměřený na odstranění problémů stanovených v ošetrovatelských diagnózách a vyjadřují specifické, měřitelné nebo hodnotitelné odpovědi pacienta při dosahování cíle. Ke každému cíli je potřebných nejméně 3–6 výsledných kritérií.

Příklad

00109 Deficit sebeděče v oblékání v souvislosti s neuromuskulárním postižením

Zdroj: NANDA-I Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014. Herdman, H. T. (ed.). Překlad: Kudlová, P. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

Cíl: pacient projevuje maximální možnou úroveň soběstačnosti při vykonávání základních denních činností.

Příklad**Očekávané výsledky***Pacient*

- Demonstruje uchopení jednotlivých částí oděvu a obléká se s pomocí (do 12 hod).
- Je čistý, upravený (ihned).
- Udává pocit svěžesti a pohody (do 24 hod).
- Vykonává aktivity denního života s pomocí sestry (do 48 hod).
- Realizuje základní činnosti při oblékání (do 5 dnů).

Termín průběžného hodnocení – do 3 dnů.

Plánování ošetrovatelských intervencí jsou činnosti, aktivity a zásahy sestry zaměřené na dosažení změny ve zdravotním stavu nebo v chování pacienta. Intervence sestry musí mít jasnou obsahovou náplň a časové ohraničení, musí být individualizované a zaměřené na řešení konkrétních problémů při uspokojování bio-psycho-sociálních a duchovních potřeb pacienta. Intervence mají být v souladu s lékařskými ordinacemi a musí obsahovat i datum a podpis sestry, kterým potvrzuje svou zodpovědnost. Zaměřují se na druhou část ošetrovatelské diagnózy.

Příklad

Při uvedené ošetrovatelské diagnóze jsou vhodné tyto **intervence**:

- Zjistit stupeň závislosti v soběstačnosti týkající se denního života a na posouzení použít dostupné klasifikační škály (škálu Gordonové, Barthelové test ADL) – sestra.
- Všimnout si, zda je deficit dočasný, nebo trvalý, zda bude časem ustupovat, nebo progredovat – sestra.
- Vypracovat individuální léčebný plán na odstranění deficitu v sebeděči – celý ošetrovatelský tým.
- Podpořit pacienta, aby spolupracoval při úpravě a oblékání s ošetřujícím personálem; vyslechnout pacienta a jeho blízké – celý ošetrovatelský tým.
- Zajistit pomůcky na ulehčení sebeděče (háček na zapínání knoflíků, speciálně upravené příbory, uzavřené poháry s brčkem, bryndáčky, zvýšené záchodové sedátko apod.) – sanitářka.
- Podporovat pacienta při samostatném vykonávání základních denních činností v rámci jeho možností, umístit pomůcky na dosah pacienta – celý ošetrovatelský tým.
- Denně odstraňovat dráždivé látky z kůže (pot, moč, stolici) – sestra, zdravotnický asistent, sanitářka.
- Aplikovat ochranné prostředky na kůži (např. masti, oleje) – sestra.
- Zajistit čistotu osobního a ložního prádla – sanitářka.
- Asistovat při rehabilitačním programu na zlepšení sebeděče – sestra, fyzioterapeut.
- Zajistit pomoc při oblékání a úpravě, poskytnout pacientovi dostatek času na vykonávání běžných činností podle jeho schopností – celý ošetrovatelský tým.

Příklad

- Průběžně vyhodnocovat plán sebekpěče a podle potřeby ho upravovat tak, aby odpovídal schopnostem pacienta – sestra.
- Dbát na bezpečnost pacienta, aby se předešlo úrazu – celý ošetřovatelský tým.
- Spolupracovat s rodinou pacienta, poskytnout rodinným příslušníkům informace o následné péči – sestra.

Konzultace sestry s jinými odborníky se týkají některých činností specializované ošetřovatelské péče (např. s fyzioterapeutem, asistentem výživy, klinickým logopedem, se sociálním pracovníkem).

2.4 Specifika ošetřovatelského procesu ve fázi realizace

Realizace zahrnuje vykonávání naplánovaných ošetřovatelských intervencí. Všechny intervence se musí realizovat, resp. opakovaně posoudit a zaznamenávat do ošetřovatelské dokumentace (podle možnosti i s efektem dané činnosti), a to v časové a logické posloupnosti (datum, čas a podpis sestry, kterým se potvrzuje právní zodpovědnost). Sestra je vykonává nebo deleguje na jiný personál, přičemž zodpovídá za rozhodnutí i za provedení. Upřednostňují se nezávislé intervence (strategie, zásahy). V realizačním procesu sestra uskutečňuje nejen ošetřovatelskou péči, ale i poradenství, podporu, obhajuje práva pacientů apod. Všechny tyto činnosti souvisejí s rolí sestry.

2.5 Specifika ošetřovatelského procesu ve fázi hodnocení

Hodnocení je poslední fází ošetřovatelského procesu a zaměřuje se na pacientův zdravotní stav, jeho blaho, uspokojení a výsledky péče na základě dosažených změn. V této fázi sestra určuje, zda se naplnily cíle stanovené v plánu ošetřovatelské péče, porovnává odpovědi pacienta s výslednými kritérii a přesně se vyjadřuje k dosažení cíle. Existují tři možnosti hodnocení cíle:

- Cíl byl splněn – ošetřovatelské intervence mohou být ukončeny.
- Cíl byl splněn částečně.
- Cíl nebyl splněn – sestra plán přehodnocuje, modifikuje a navrhuje pokračování určitých ošetřovatelských intervencí.

Na závěr sestra hodnotí zdravotní stav pacienta za celé období realizace ošetřovatelského procesu.

Hodnocení kvality ošetřovatelské péče je základním aspektem profesionální zodpovědnosti.

3 Rehabilitace v ošetrovatelství v neurologii

Mezi ošetrovatelstvím v neurologii a rehabilitací je úzký vztah. Cílem rehabilitace je co nejrychleji obnovit motorické a psychické funkce organismu. Spolupráce sestry a fyzioterapeuta při ošetrování neurologických pacientů je velmi významná. Poruchy hybnosti vyžadují správnou pohybovou léčbu a při chronickém průběhu onemocnění nebo trvalém postižení je důležitá i reintegrace jedince do společnosti, na které se podílí kromě léčebné rehabilitace i sociální, pracovní a pedagogicko-výchovná rehabilitace.

Při vykonávání rehabilitace je důležité dodržovat několik **zásad**:

- Včasná indikace rehabilitace – má začít paralelně s péčí po odeznění akutních příznaků (např. dekubitů, které způsobují bolestivou iritaci, a tím zvýšenou aktivitu systému gama u hemiplegiků a paraplegiků, je možné zabránit vhodným polohováním).
- Musí být přísně individuální – individualizace se týká výběru technik, postupů, metod i času, který se musí přizpůsobit momentálnímu stavu pacienta a jeho reakcím (u hospitalizovaných pacientů se vykonává kratší dobu, několikrát denně).
- Koordinace péče o pacienta – multidisciplinární rehabilitační tým (lékař, fyzioterapeut, psycholog, léčebný pedagog, masér) spolupracuje s neurologickým týmem.
- Musí být komplexní, ucelená a svým obsahem vyčerpávající.

Polohování je první ošetrovateľsko-rehabilitační výkon u pacientů v akutním stadiu onemocnění. Jde o uložení pacienta nebo jeho končetiny do určité polohy s cílem zmírnit bolest, umožnit relaxaci svalstva a zmírňovat spasticitu. Polohu pacienta je třeba měnit minimálně jednou za 2–3 hodiny během dne a v noci alespoň jednou za 3–4 hodiny. Pacient si má pomalu zvykat na všechny polohy.

U neurologických pacientů je nejlepší polohou lež na postiženém boku, který posiluje vjemy na ochrnuté polovině těla. Pacient by měl ležet na jednom nebo druhém boku tak dlouho, jak je to jen možné. V lehu na zádech se zvyšuje spasticita a nebezpečí vzniku proleženin. Cílem polohování je zabránit také kontrakturám, ankylózám a deformitám; hovoříme o tzv. preventivním polohování.

Rehabilitace a ošetrovatelství by se měly vzájemně doplňovat, protože sestra se stará o pacienta celý den, zatímco fyzioterapeut je s ním každý den jen na krátký čas.

V rámci ošetrovateľské péče je důležitá správná **manipulace s pacientem**. Pojem „manipulace s pacientem“ zahrnuje činnosti, které sestra vykonává při přenášení, premísťování a polohování pacienta. Fyzická manipulace s pacientem je jednou z příčin bolestí v křížové oblasti, které se u sester vyskytují velmi často. Proto se musí naučit pracovat tak, aby páteř zbytečně nezatěžovaly, zabránily vzniku bolestí a v konečném důsledku i svému odchodu ze zdravotnictví.

Při nesprávné manipulaci ale mohou vznikat bolesti také u pacientů. Těmto rizikům je možné zabránit dodržováním jistých zásad:

- Používat mechanické pomůcky (hrazdička, nosítka).
- Dbát na správný postoj sestry (pokud má být manipulace s pacientem bezpečná, je důležité správné postavení chodidel sestry).
- Při dotýkání se vyhýbat bolestivým místům.
- Dbát na polohu pacienta a postavení páteře.
- Pracovat v týmu.

Adekvátním polohováním a manipulací s pacientem je možné zabránit nepřiměřenému nárůstu spasticity, stejně jako kontrakturám a bolestem. Touto problematikou se zabývali manželé Bobathovi, jejichž koncepce se uplatňovala hlavně u dětí s cerebrální parézou; v 60. letech 20. století se začala používat také u dospělých. Dnes představuje jednu z nejlepších, nejúspěšnějších a světově nejuznávanějších celistvých léčebných koncepcí pro hemiplegiky a pro nemocné s postižením mozku.

4 Posuzovací, měřicí a hodnoticí škály ošetrovatelství v neurologii

Základní podmínkou posuzování je používání hodnoticích a měřicích škál, které sestra využívá při založení databáze o pacientovi. Tyto škály přesně definují předmět pozorování a způsob hodnocení jeho projevů. Orientují se na behaviorální, emocionální, sociální a symptomové charakteristiky, které podávají celkový obraz o pacientovi. Škálu můžeme charakterizovat jako stupnici s různým počtem stupňů. Z praktických důvodů se posuzovací škály a stupnice dělí na subjektivní (sebeposuzovací, sebehodnoticí) a škály posuzování jiných (na základě subjektivního a objektivního hodnocení). Předností škál je možnost posoudit velký počet znaků a relativně krátký čas administrace. V ošetrovatelské praxi se používají jako doplňkové vyšetřovací techniky. V současné ošetrovatelské neurologické praxi sestry používají různé hodnoticí a posuzovací stupnice. Informace získané pomocí těchto škál zajišťují kvalitní individualizovanou péči, dokumentují její úroveň a objektivizují problémy a oblasti neurologické péče. Nejčastěji se posuzuje stav vědomí, orientace (schopnost identifikovat čas, osoby a prostor), bolest, riziko vzniku proleženin, stupeň sebepéče, funkční schopnosti, případně jiné oblasti aktivit. V této kapitole uvádíme ty posuzovací a hodnoticí škály a měřicí techniky, které sestra na základě svých kognitivních, interpersonálních a technických zručností a kritického myšlení může samostatně použít při ošetrovatelské péči u neurologických pacientů.

4.1 Posuzovací škály na zjištění stavu vědomí

Vědomí může narušit akutní nebo chronická změna zdravotního stavu, věk, hospitalizace a mnohé další faktory. Stupeň vědomí vyjadřuje kvalitativní stránku vědomí – od plného vědomí až po kóma. Pacient při plném vědomí odpovídá na otázky plynule, ale pacient v komatu nemusí reagovat na žádné podněty. Na určení stupně (hloubky) vědomí se běžně používá *glasgowské skóre* (GCS) komatu (tab. 2). Testují se tři oblasti: odpověď očí, motorická a slovní odpověď na různé podněty – reakce na oslovení, dotek, zatřesení, bolestivý podnět (zkroucení ušního lalůčku, štípnutí na vnitřní straně paže a pod axilou, poplaskání po tvářích, píchnutí jehlou, reakce na zavedení intravenózní kanyly). Kvalitativní poruchy vědomí se zjišťují posouzením orientace pacienta (čas, osoby a místo) a testováním paměti, abstraktních myšlenkových procesů, schopnosti koncentrovat se. Na posouzení slouží *Zkrácený mentální bodovací test podle Gainda* (tab. 5). Sestra používá jednoduché orientační škály (tab. 3, 4 a 6), specifické diagnostické testy na posouzení neuro-kognitivních funkcí využívají klinický psycholog a psychiatr.

Rizikový pacient náchylný k senzoricko-percepčním poruchám může být:

- s částečným nebo úplným postižením sluchu, zrakově postižený (senzorický deficit),
- dlouhodobě hospitalizovaný, terapeuticky izolovaný, imobilní (riziko senzorické deprivace), může být v prostředí intenzivní cerebrální jednotky (přítomný personál, hluk, přístroje, světlo), kde se zvyšuje riziko senzorického přetížení, zmatený, smrtelně nemocný, případně může mít jazykovou bariéru.