

Fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava,
Nemocnica sv. Cyrila a Metoda Petržalka, Antolská 11, 851 07 Bratislava
Oddelenie dlhodobo chorých, primár: MUDr. Marián P á t e k

**Využitie prístroja BIOquant
V praxi oddelenia dlhodobo chorých
Nemocnice III. typu**

Zodpovedný riešiteľ:
MUDr. Marián Pátek
Spoluriešitelia:
MUDr. Karol Džupa, CSc.,
Mgr. Eva Valachová
Eva Rybárová

Bratislava, 16. júla 2009

Úvod a cieľ práce.

Oddelenie dlhodobó chorých Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava, pracovisko sv. Cyrila a Metoda Petržalka, Antolská 11 (ďalej ODCH FNsP), **koncentruje ťažko a dlhodobó chorých, ktorí sú preložený z iných kliník a oddelení nemocnice.** Sú prierezom medicíny závažných stavov takmer celej FNsP. Zväčša ide o chorých **priamo ohrozených na živote.** Na ich stave sa podieľa, z kvantitatívneho aj kvalitatívneho hľadiska, **rozsiahla komodita** s rôznym stupňom aktuálnej a meniacej sa závažnosti, posudzovanej v dynamike priebehu ochorenia a liečby.

Pri liečbe a opatere o ťažko a dlhodobó chorých je potrebné využiť všetky dostupné možnosti a kapacity nemocnice, tým **zachrániť život, ochrániť zdravie, zlepšiť kvalitu života.** Dostali sme k dispozícii polovodičový laserový terapeutický prístroj BIOquant, s cieľom preveriť možnosť jeho využitia v našej medicínskej praxi.

Metodika a pacienti.

Pri využití laserového prístroja sme postupovali v zmysle pokynov výrobcu. Metodiku sme u jedného pacienta aplikovali **dvakrát denne.** V dopoludňajších hodinách v polhodinových intervaloch po sebe nasledujúcich intranazálne vpravo a vľavo. Rovnako v popoludňajších hodinách. Interval medzi prvou a druhou dennou dávkou bol štvorhodinový.

Pacientov sme do štúdie zaradzovali **náhodným výberom.** Za **zásadné kritérium** sme zvolili dve podmienky. Aktuálny **zdravotný stav** pacienta, ktorý ho v danom okamihu **priamo ohrozoval na živote** a **informovaný súhlas** pacienta a/alebo jeho najbližších s aplikáciou metodiky.

Výsledky

V súbore sme mali celkom dvanásť pacientov /príloha č. 1-12/. Vzhľadom k dodatočne zisteným objektívnym informáciám sme v konečnom vyhodnotení vyradili jedného pacienta/ poznámka prílohy č. 1/. Počas a po aplikácii metodiky sme **nezaznamenali úmrtie**, ani nezistili závažné alebo iné postihnutie zdravia v súvislosti s aplikáciou laseru. Pacienti tiež neudávali žiadne subjektívne obtiaže počas a po aplikácii liečby laserom. Traja pacienti /27,3% udávali **mierny**, ale nie neprekonateľný **dyskomfort** z dôvodu mechanického dráždenia koncovky prístroja v nose /koža/, resp. intranazálne/slznica/.

Z celkového počtu jedenástich pacientov bolo **päť žien** /45%/ vo veku 77-85 rokov, priemer 78,6 roka. **Mužov bolo šesť** /55%/ vo veku 47-60 rokov, priemer 54,5 roka.

Priemerná aplikácia metodiky bola 26,8 dňa /15-59/. Z toho u mužov 28 dní u žien 25 dní.

Pred aplikáciou liečby, vrátane laserovej terapie, boli z celkového počtu **plne pri vedomí, orientovaní** štyria pacienti/36,4%/, siedmi mali kvantitatívnu poruchu vedomia a/alebo poruchu orientácie najmenej ľahkého stupňa /63,6%/.

Úplne **imobilní** boli 11 chorí /100=/.

Úplne **inkontinentných** bolo 10 chorých /90,1%/, čiastočne inkontinentný /iba nočné pomočovanie/ alebo kontinentný bol jeden /9,1%/.

Plne **odkázaní** na druhú osobu boli desiat /90,1%/, čiastočne odkázaný bol jeden /9,1%/.

Po aplikácii liečby, vrátane laserovej terapie boli z celkového počtu **plne pri vedomí, orientovaní** ôsmi /72,7%/, traja mali kvantitatívnu poruchu vedomia a/alebo poruchu orientácie najmenej ľahkého stupňa /27,3%/.

Úplne **imobilní** boli šiesti /54,5%/, čiastočne mobilní /G aparát, N barle/ boli štyria /36,3%/, úplne mobilný bol jeden chorý /9,2%/.

Úplne **inkontinentní** boli deviat /81,8%/, kontinentní alebo čiastočne inkontinentní /iba nočné pomočovanie/ boli dvaja /18,2%/.

Plne **odkázaní** na druhú osobu boli šiesti ,5%/, čiastočne odkázaní boli traja /27,3%/, úplne sebestační boli dvaja /18,2%/.

V priebehu hospitalizácie a liečby sme zaznamenali **komplikácie u štyroch** pacientov /36,4%/. Išlo celkom trikrát o infekť horných alebo dolných dýchacích ciest a po raz o infekciu močových ciest, kožný dekubitus, komplikáciu v operačnej rane a inveteráciu podkožného aterómu. V jednom prípade sme zaznamenali **instabilitu krvného tlaku**, s kolísaním systolickej hodnoty v priebehu dňa /9,1%/.

Po úprave antihypertenzívnej liečby boli hodnoty krvného tlaku stabilizované, liečbu laserom nebolo potrebné prerušiť.

Hodnoty niektorých hematologických a biochemických parametrov, ktoré sme vyhodnocovali najmenej pred a po ukončení liečby, nevykazovali signifikantné odchýlky.

V rámci celkového zhodnotenia vývoja zdravotného stavu pacientov bolo možné konštatovať postupnú **úpravu a stabilizáciu parametrov vnútorného prostredia a metabolizmu.**

Na základe **vyhodnotenia liečby** a starostlivosti po ukončení hospitalizácie **samotnými pacientmi** a/alebo najbližšími príbuznými, udávali subjektívne zlepšenie celkového zdravotného stavu ôsmi /72,7%/, traja svoj zdravotný stav alebo príbuzní stav svojho blízkeho vyhodnotili ako nezmenený /27,3%/, **zhoršenie** nekonštatovali **ani v jednom prípade.**

Na základe komplexného zhodnotenie priebehu hospitalizácie a **na základe kritérií oddelenia** sme vyhodnotili u ôsmich /72,7%/ zlepšenie a stabilitu klinického stavu. V troch prípadoch /27,3%/ sme stav pacienta oproti stavu pri prijatí vyhodnotili ako stabilizovaný, ale nezlepšený. **Zhoršenie** sme nekonštatovali **ani v jednom prípade.**

Hospitalizácia bola u piatich /45,4%/ ukončená prekladom **do zariadenia lôžkovej sociálnej starostlivosti**, u štyroch /36,4%/ prepustením **do domáceho prostredia** a u dvoch /18,2%/ prekladom **na špecializované** fyziatrické a rehabilitačné **zdravotnícke lôžkové pracovisko** kvôli pokračovaniu najmä rehabilitácie, fyzikálnej liečby, mobilizácie a nácviku výkonov a úkonov sebestačnosti.

Diskusia.

Diagnostika, liečba a starostlivosť ODCH FNsP má niekoľko charakteristík.

Determinovaná je: a/ organizačne **konceptiou** vlastného medicínskeho **odboru**, b/ organizačnou **štruktúrou FNsP** a materskej Nemocnice sv. Cyrila a Metoda v Petržalke, vrátane **zmluvných podmienok** poskytovania zdravotnej starostlivosti nemocnice so **zdravotnými poisťovňami**, c/ odbornou bázou je **kvalifikácia** pracoviska, kvantita a kvalita doliečovacieho procesu **nemocnice III. typu**. d/ špecifitou je rozsah základnej, špecializovanej a úzko odbornej kvalifikácie medicínskej starostlivosti odborov, odvetví jednotlivých kliník a oddelení nemocnice, **ktoré sú výhradným a jediným dodávateľom** pacientov pre ODCH. Mnohé s hodnotou nielen **koncových pracovísk** odbornej hierarchie, ale nemocnica má aj kliniky, ktoré majú de facto aj de jure štatút národných koncových pracovísk ako celok alebo v niektorých zo svojich odborností a špecializácii,

e/ ODCCH niekoľko rokov aplikuje, upravuje, dopĺňa a prispôsobuje všeobecné **zásady komplexného ošetrovateľského procesu** do algoritmov svojej práce, f/ diagnostický, liečebný proces a medicínska starostlivosť musí tiež prihliadať na **štandardné diagnostické a liečebné postupy**/1,2/, ktoré sú zaväzujúce ako minimálny rámec realizácie diagnostiky a liečby.

Z uvedeného sú pomerne presne určené spôsoby a metódy práce ODCCH vo všetkých zložkách činností, najmä organizačnej a odbornej, vrátane komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti. Ako **činnosť medicínsky všeobecná, špecializovaná a interdisciplinárna**, vo svojej horizontálnej aj vertikálnej štruktúre.

Uvedenej špecifikácii adekvátne zodpovedá aj klientela oddelenia. Charakterizujú ju **akútne a postakútne chorí s multifaktoriálnou polymorbiditou**. Táto svojim počtom a závažnosťou výrazne vstupuje do aktuálnej komorbidity ťažko chorých. Nezriedka ju mení závažnosťou svojej patofyziológie, ovplyvňuje a mení základnú diagnózu, ktorá z hľadiska celkového stavu pacienta predstavovala tesne pred prijatím alebo počas hospitalizácie na ODCCH **akútny, život ohrozujúci stav**.

Výsledkom činností ODCCH FNsP podobne ako v iných odboroch a zariadeniach, je **vyliečenie** alebo zásadné zlepšenie aktuálneho zdravotného stavu, optimalizácie a **zlepšenie kvality života**, vrátane jasne definovanej starostlivosti po ukončení hospitalizácie a subjektívna **spokojnosť** pacientov, prípadne ich najbližších.

Odborné kritériá úspešnosti diagnostického a liečebného procesu vymedzuje vlastná **odbornosť oddelenia** a odbornosť participujúcich a **spolupracujúcich odborov** jednotlivých pracovísk nemocnice.

Pri posudzovaní kvality života a jeho dynamiky disponuje dobová medicína dostatkom kritérií, ktoré v našej praxi využívame.

Možnosť odskúšať aplikovateľnosť laserového prístroja **BIOquant** v našej klinickej praxi sme privítali. Po nevyhnutnej teoretickej, technickej a organizačnej príprave sme ho intenzívne **využívali pol roka**.

Pri posudzovaní prínosu využívania laserovej liečby sme si plne uvedomovali, že **vyhodnotenie samotnej laserovej liečby v kontexte komplexného liečebného procesu a ošetrovateľskej starostlivosti je zložité**. Najmä z dôvodov, ktoré sú uvedené vyššie.

Napriek tomu považujeme **niektoré**, nami zistené **výsledky**, prinajmenej za pozoruhodné.

Počet pacientov po komplexnej liečbe a starostlivosti, vrátane využitia laserovej terapie, ktorí boli **plne pri vedomí a orientovaní, sa zdvojnásobil**.

Dobrý výsledok sme dosiahli aj pri mobilizácii pacientov. **Z jedenástich** úplne imobilných boli pri prepustení z nemocnice **piati úplne alebo čiastočne mobilní**.

Pri riešení **inkontinencie** sme **nedosiahli výraznejší úspech**, možno konštatovať iba nehoršenie stavu oproti situácii pri prijatí.

Pomerne slušné pokroky sa podarilo dosiahnuť aj v odkázanosti na druhú osobu pri realizácii základných životných úkonov, vrátane hygienických. **Počet plne odkázaných** sa znížil **z desiatich na šiestich**, pritom aj niektorí **d'alší dosiahli** aspoň minimálne **pokroky**.

Cielene sme z množstva rôznorodých spôsobov monitorovania a **vyhodnocovania kvality života** vybrali iba uvedené kritériá najmä z dôvodu, že sú **jednoducho realizovateľné** aj v prípadnej ambulantnej praxi a nevyžadujú žiadne náklady na realizáciu.

Zaznamenané **komplikácie** sú **v súlade s morbiditou pracovísk podobného typu**. Ani jednu z nich sme nevyhodnotili ako prípadne priamo súvisiacu s liečbou laserom.

Záver.

V našej praxi sa laserový prístroj BIOquant osvedčil, nezistili sme kontraindikácie a prekážky pre jeho trvalé využívanie pri liečbe zvlášť ťažko chorých.

Z hľadiska posúdenia aplikovateľnosti laserovej metodiky potvrdzujeme, že pri dodržaní pokynov výrobcu, po minimálnom zaškolení pracovníkov a organizačnom zaradení do systému komplexnej liečebnej a ošetrovateľskej starostlivosti, je aplikovateľný nielen na pracovisku doliečovacieho typu koncovej nemocnice, ale na ktoromkoľvek lôžkovom zariadení doliečovacieho typu.

Sme tiež toho názoru, že po splnení aplikačných kritérií a indikácií, ktoré sú uvedené v manuáli výrobu, je prístroj vhodný aj pre ambulantnú prax a pre zariadenia zdravotno – sociálnej starostlivosti.

Súhrn.

Oddelenie dlhodobo chorých nemocnice III. Typu overovalo v priebehu pol roka aplikovateľnosť využitia laserového prístroja BIOquant v liečbe zvlášť ťažko chorých. Potvrďuje jeho využiteľnosť a aplikovateľnosť ako jednej z metód liečby pri poskytovaní komplexnej liečebnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Odporúča ho pre lôžkové pracoviská doliečovacieho typu a oddelenia dlhodobo chorých.

Pri dodržaní aplikačných podmienok a indikácií, ktoré stanovil výroba, aj pre lôžkové zariadenia zdravotno – sociálnej starostlivosti a ambulantnú prax.

7.

Kľúčové slová.

Laserový prístroj BIOquant

Komplexný liečebný a ošetrovateľský proces

Liečba a doliečovanie ťažko chorých

V texte citovaná literatúra.

1. Dzúrik, R., Trnovec, T. a kol.: Štandardné terapeutické postupy.
Vydavateľstvo Osveta, Martin, 1997, 974 s.
2. Trnovec, T., Dzúrik, R.: Štandardné diagnostické postupy.
Vydavateľstvo Osveta, Martin, 1998, 832 s.

Príloha č. 1:

B. J., 1954, muž, č. ch.: 248761/1, hospitalizácia od 14.04.2009-04.05.2009
aplikácia techniky: 18 dní

Základná diagnóza:

Guillan- Barré-ho sekundárna polyneuropatia, s cervikálnou myelopatiou,
tetraparézou, po dekompresívnej operácii C4-5

Závažná komorbidita:

Centrálny diabetes insipidus

Depresia

Kvalita života:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaný

Mobilita: imobilný, ani sa neposadí

Kontinencia: úplne inkontinentný

Samoobslužné činnosti: plne odkázaný

Komplikácie:

Uroinfekt preliečený

Celotelový kožný exantém (poliekový alebo na potraviny) zvládnutý

Laboratórne hodnoty, výsledky v jednotkách SI:

Le	3,88	6,6	6,68
ER	4,75	4,31	4,35
Hb	146	135	138
HTK	0,423	0,383	0,389
Tr	218	302	280
Q	106	-	-
Q-INR	0,96	-	-
F	5,10	-	-
G	4,32	4,58	-
U	3,05	3,92	4,63
Bielk. celk.	58,3	57,47	-
Albumín	34,9	-	-
Na	144,29	142,01	-
K	3,7	3,4	3,39
Cl	108	104	108
OSM	298	288	-

Výsledok:

Vedomie: nezmenené

Mobilita: nezmenené x)

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti nezmenené

Subjektívne: nezmenené

Objektívne: svalová hmota a reaktivita neboli horšie

x) poznámka: až ex post sme zistili, že je vo vyšetrovaní pre domáci násilný čin, nemal záujem prezentovať prípadné zlepšenie zdravotného stavu.

Príloha č. 2:

K. H., 1924, žena, č. ch.: 250358/1, hospitalizácia od 05.05.2009-22.05.2009
aplikácia techniky: 15 dní

Základná diagnóza:

Ischemická choroba srdca kardiálne dekompenzovaná po štvrtom infarkte myokardu

Závažná komorbidita:

Polytopný vertebroalgický syndróm prevažne torakálny a lumbálny

Artrózy váhonosných kĺbov

Chronická bolesť

Algodyseptický syndróm, horný typ, s hyponutriciou

Kvalita života:

Vedomie: somnolentná, depresívna, orientovaná

Mobilita: imobilná, ale udrží sed

Kontinencia: úplne inkontinentná (plienkovaná)

Samoobslužné činnosti: plne odkázaná

Komplikácie: nezistené

Laboratórne výsledky:

Le	4,58	5,62
ER	3,87	3,46
Hb	118	111
HTK	0,362	0,352
Tr	235	197
Q	106	115
Q-INR	0,96	0,91
F	3,41	3,84
G	4,68	4,49
U	6,86	5,14
Bielk. celk.	62,2	62,8
Albumín	28,6	30,0
Na	135	141
K	3,73	5,61
Cl	96	101
OSM	301	300

Výsledok:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaná

Mobilita: plne mobilná

Kontinencia: iba nočné pomočovanie

Samoobslužné činnosti obnovené

Subjektívne: zlepšenie

Objektívne: zlepšenie

Príloha č. 3:

N. P., 1951, muž, č. ch.: 247823/2, hospitalizácia od 14.04.2009-18.05.2009
aplikácia techniky: 33 dní

Základná diagnóza:

Myelomalácia s paraparézou dolných končatín ťažkého stupňa
S hypestéziami dolných končatín a kompletnou inkontinenciou

Závažná komorbidita:

Stav po operácii laryngu pre malígnu neoplazmu a po rádioterapii

Stav po ischémii rektosigmy

Stav po resekcii abdominálnej aorty s aortobiiliakálnym by pass-om pre aneuryzmu

Stav po embólii a. femoralis profunda a a.tibialis posterior vľavo s naloženým
femoropopliteálnym by pass-om

Poznámka: uvedená komorbidita bezprostredne predchádzala hospitalizácii u nás

Kvalita života:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaný

Mobilita: imobilný, ani sa neposadí + sakrálny dekubitus

Kontinencia: úplne inkontinentný

Samoobslužné činnosti: plne odkázaný

Komplikácie: nezaznamenané

Laboratórne hodnoty, výsledky v jednotkách SI:

Le	8,45	6,75	6,90
ER	3,55	3,55	3,68
Hb	103	105	107
HTK	0,317	0,327	0,330
Tr	566	404	453
Q	105	-	-
Q-INR	0,97	-	-
F	7,51	-	-
G	6,80	5,96	7,18
Na	137,00	134,00	-
K	5,24	4,77	-
Cl	94,8	97,8	99,64
OSM	291	-	-

Výsledok:

Vedomie: nezmenené

Mobilita: chôdza v G aparáte, dekubitus v štádiu granulácií a epitelizácie, bez nových nekróz a retencie

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti: naje sa nám, ostatné nezmenené

Subjektívne: zlepšenie

Objektívne: zlepšenie

Príloha č. 4:

D. M., 1924, muž, č. ch.: 249407/1, hospitalizácia od 22.04.2009-19.05.2009
aplikácia techniky: 26 dní

Základná diagnóza:

Astrocytóm temporálne vpravo II. stupňa s ľavostrannou hemiparézou, léziou n. VII vľavo, dysartriou a so sekundárnou epilepsiou

Závažná komorbidita:

Vredová choroba duodena

Kvalita života:

Vedomie: plne pri vedomí, čiastočne dezorientovaný v čase

Mobilita: úplná imobilita

Kontinencia: úplná inkontinencia

Samoobslužné činnosti: úplne odkázaný

Komplikácie: nezaznamenané

Laboratórne hodnoty:

Le	5,13	6,71
ER	3,97	3,99
Hb	140	139
HTK	0,39	0,39
Tr	152	161
Q	105	112
Q-INR	0,97	0,93
G	4,93	4,94
U	4,39	5,02
Na	137	137
K	4,28	4,24
Cl	98,6	96,2

Výsledok:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaný

Mobilita: chodí v G aparáte a s N barlami

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti: naje sa sám, ináč nezmenené

Subjektívne: zlepšenie

Objektívne: zlepšenie

Príloha č. 5:

H. M., 1949, muž, č. ch.: 247692/1, hospitalizácia od 30.03.2009-01.06.2009
aplikácia techniky: 59 dní

Základná diagnóza:

Ťažká kvadraparéza a sfinkterová porucha po laminektómii c2-6

Pre herniu intervertebrálneho disku c3-4, 5-6 so sekundárnou spinálnou stenózou

Závažná komorbidita:

Diabetes mellitus 2. typu

Ischemická choroba srdca kompenzovaná, stav po infarkte myokardu v minulosti

Ťažká hyponutricia a katabolizmus

Anémia sideropenická normocytová

Kvalita života:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaný

Mobilita: úplná imobilita + sakrálny dekubitus

Kontinencia: úplne inkontinentný

Samoobslužné činnosti: plne odkázaný

Komplikácie: uroinfekcia

Laboratórne hodnoty:

Le	7,5	9,34	10,3
Hb	113	105	99
HTK	0,346	0,322	0,324
Tr	410	488	463
Q	91	-	-
Q-INR	1,06	-	-
F	5,01	-	-
G	4,68	-	4,50
U	2,26	1,62	3,07
Na	137,00	135,00	136,00
K	4,49	3,93	4,00
Cl	101	101	102
OSM	298	-	281

Výsledok:

Vedomie: nezmenené

Mobilita: nezmenené (dekubitus nezmenený, granulácie počínajúce, epitelizácie neprítomná, nové nekrózy sa tvoria)

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti: nezmenené

Subjektívne: nezmenené

Objektívne: nezmenené

Príloha č. 6:

G. J., 1924, žena, č. ch.: 243213/2, hospitalizácia od 11.02.2009-05.03.2009
aplikácia techniky: 20 dní

Základná diagnóza:

Stav po akútnej ložiskovej ischemii mozgu, frontoparietálne vl'avo, s ťažkou pravostrannou hemiparézou a afáziou

Závažná komorbidita:

Bolestivá forma ischemickej choroby srdca s paroxyzmálnou predsieňovou fibriláciou po kardiálnej dekompenzácií a farmakologickej verzii na pravidelný rytmus

Artérová hypertenzia 3. st. ESH/ESC s pridruženými klinickými stavmi

Chronická pyelonefritída v štádiu chronickej renálnej insuficiencii potencovaná katabolizmom

Akútny dyspeptický syndróm horného typu

Kvalita života:

Vedomie: pri vedomí, kontakt iba očný

Mobilita: úplná imobilita

Kontinencia: úplne inkontinentná

Samoobslužné činnosti: plne odkázaná, príjem iba parenterálny

Komplikácie: nezaznamenané

Laboratórne hodnoty:

Le	6,14	6,94	6,09
Er	4,09	3,79	3,49
Hb	156	145	133
HTK	0,44	0,399	0,385
Tr	330	235	268
Q	116	125	123
Q-INR	0,89	0,85	0,86
F	4,89	5,89	5,63
G	5,32	-	5,17
U	23,09	17,15	14,01
Na	149	139	137
K	3,93	4,04	4,24
Cl	103	99	104
OSM	335	300	290

Výsledok:

Vedomie: pri vedomí, kontakt aj verbálny, pretrváva mierna dezorientácia v osobe, čase, priestore

Mobilita: nezmenené

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti: nezmenené, príjem perorálny, dostatočný

Subjektívne: zlepšenie

Objektívne: zlepšenie

Príloha č. 7:

K. J., 1950, muž, č. ch.: 244055/2, hospitalizácia od 03.03.2009-20.03.2009
aplikácia techniky: 15 dní

Základná diagnóza:

Myelomalácia miechy od Th11 segmentu nadol s paraparézou dolných končatín

Závažná komorbidita:

Stav po resekcii brušnej aneuryzmy s „Y“ biiliackom by pass-e

Stenóza a. carotis interna vpravo

Artérová hypertenzia 2. st. ESH/ESC

Ischemická choroba, nebolestivá forma

Kvalita života:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaný

Mobilita: imobilný, ani sa neposadí

Kontinencia: kontinentný

Samoobslužné činnosti: naje sa sám, iné nezvláda

Komplikácie: nezaznamenané

Laboratórne hodnoty:

Le	6,08	5,53
ER	3,57	3,52
Hb	117	115
HTK	0,356	0,354
Tr	537	324
Q	110	
Q-INR	0,94	
F	8,53	
G	6,55	4,78
U	9,84	8,87
Bielk. celk.	73,60	
Albumín	36,80	
Na	134,80	139,20
K	4,46	4,32
Cl	92,60	100,20
OSM	290	297

Výsledok:

Vedomie: nezmenené

Mobilita: chodí v G aparáte

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti: naje sa sám, zvláda základné hygienické úkony

Príloha č. 8:

S. Š., 1926, žena, č. ch.: 244263/1, hospitalizácia od 13.02.2009-26.03.2009
aplikácia techniky: 39 dní

Základná diagnóza:

Stav po ložiskovej ischémii mozgu s regionálnou encefalomaláciou v povodí a. cerebri media
vľavo, ťažkou fatickou poruchou a pravostrannou hemiparézou

Závažná komorbidita:

Ischemická choroba srdca s chronickou fibriláciou predsiení
Demencia, zmiešaný typ, s ťažkou poruchou kognitívnych funkcií
Sekundárna epilepsia so záchvatmi Jacksonského typu vpravo
A sekundárnou generalizáciou
Artérová hypertenzia 3. st. ESH/ESC
Stav po embólii a. pulmonalis vľavo
Fraktúra ľavého predlaktia

Komplikácia:

Obojstranná bazálna bronchopneumónia s fluidotoraxom

Kvalita života:

Vedomie: pri vedomí, dezorientovaná
Mobilita: imobilná, ani neudrží sed
Kontinencia: úplne inkontinentná
Samoobslužné činnosti: plne odkázaná

Laboratórne hodnoty:

Le	7,69	5,01	4,09
Er	3,76	3,76	3,17
Hb	134	134	117
HTK	0,389	0,3959	0,33485
Tr	208	80	202
Q	77,75		115,06
Q-INR	1,16	0,94	
F	3,77	3,06	
G	4,99	4,52	5,48
U	9,00	4,02	4,59
Na	132	135	134
K	3,50	3,94	3,51
Cl	95,80	99,20	100,98
OSM	284	280	292

Výsledok:

Vedomie: nezmenené
Mobilita: nezmenené
Kontinencia: nezmenené
Samoobslužné činnosti: nezmenené

Príloha č. 9:

M. M., 1932, žena, č. ch.: 244675/2, hospitalizácia od 10.03.2009-14.04.2009
aplikácia techniky: 32 dní

Základná diagnóza:

Stav po amputácii ľavej dolnej končatiny v stehne pre akútnu ischémiu

Závažná komorbidita:

Stav po trombektómii a. femoralis superficialis, a. poplitea, a. tibialis posterior,

Vľavo, po fasciotómii

Ťažký rozvrat vnútorného prostredia a metabolizmu, s kvantitatívnou poruchou vedomia,

hypotenziou, septickým stavom (bronchopneumónia, uroinfekt), hypoproteinémiou,

Hypoalbuminemiou, anémiou,

Ischemická choroba srdca dekompenzovaná

Kvalita života:

Vedomie: pri vedomí, dezorientovaná

Mobilita: imobilná, ani neudrží sed

Kontinencia: úplne inkontinentná

Samoobslužné činnosti: plne odkázaná, parenterálna výživa, per os O

Komplikácie: dekubitus sakrálnej oblasti, gúteálnej oblasti vľavo

Ranná komplikácia kýpťa: dehiscencia, sekrécia, opuch

Laboratórne hodnoty:

Le	8,22	8,40	5,00
Er	3,44	3,10	4,12
Hb	101	93	116
Tr	163	199	263
Q			93,10
Q-INR			1,05
F			4,84
G	4,77	4,86	5,04
U	2,67	2,91	4,31
celk. bielk.	52,5		
albumín	20,00		
Na	128,30	132,90	131,40
K	4,30	3,00	4,70
Cl	99	98	103
OSM	274	278	288

Výsledok:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaná, zlepšenie

Mobilita: imobilná, udrží sed, zlepšenie

Kontinencia: úplná inkontinencia, nezmenené

Samoobslužné činnosti: plne odkázaná, ale prijíma per os, zlepšenie

Komplikácie: dekubity zhojené, kýpeť zhojený

Subjektívne: zlepšenie

Objektívne: zlepšenie

Príloha č. 10:

Š. J., 1952, muž, č. ch.: 245312/2, hospitalizácia od 24.32.2009-16.04.2009

aplikácia techniky: 18 dní

Základná diagnóza:

Recidivujúca ložisková ischemia mozgu v oblasti capsula interna vpravo s ťažkou ľavostrannou hemiparézou, akcentovaná na ľavej hornej končatine

Závažná komorbidita:

Oklúzia a. carotis interna vľavo s výraznými nástennými AS zmenami na bifurkácii a. carotis communis l.sin.

Diabetes mellitus 2. typ na diéte a inzulíne

Artérová hypertenzia 2. st. ESH/ESC

Stav po opakovaných ložiskových ischemiách s atrofiou mozgu

Kvalita života:

Vedomie: plne pri vedomí, orientovaný

Mobilita: imobilný, udrží sed

Kontinencia: úplne inkontinentný, katetrizovaný

Samoobslužné činnosti: plne odkázaný

Komplikácie:

Infekt horných dýchacích ciest

Inveterovaný kožný ateróm prednej hrudnej steny

Laboratórne hodnoty:

Le	6,59	9,89	8,61
Er	4,58	4,38	4,46
Hb	145	138	141
HTK	0,42	0,404	0,403
Tr	325	414	386
Q	129	116	114
Q-INR	0,83	0,90	0,91
F	6,02	5,41	5,74
G	x/		
U	5,26		5,28
celk. biel.	65,50		
albumín	34,60		
Na	135,80		137,10
K	4,46		4,47
Cl	99,40		102,47
OSM	276		

x/ glykémia kontrolovaná priebežne (DM), hodnoty stabilizované

Výsledok:

Vedomie: pri vedomí, orientovaný, nezmenené

Mobilita: chodí v G aparáte, zlepšenie

Kontinencia: čiastočne inkontinentný moč aj stolica, bez katétra

Samoobslužné činnosti: základné hygienické obnovené, l v ostatných potrebuje iba asistenciu

Komplikácie: infekt dýchacích ciest zhojený

Kožný ateróm: po chirurgickom výkone zhojený

Subjektívne: zlepšenie

Objektívne: zlepšenie

Príloha č. 11:

M. E., 1946, žena, č. ch.: 251647/2, hospitalizácia od 25.05.2009-18.06.2009
aplikácia techniky: 21 dní

Základná diagnóza:

Rozvrat vnútorného prostredia a metabolizmu s dehydratáciou, hypoosmolalitou ,
hyponatrémiou a anémiou

Závažná komorbidita:

Stav po opakovaných cievnych mozgových príhodách so sekundárnou epilepsiou

Perinatálna encefalopatia

Artérová hypertenzia 2. st. ESH/ESC

Ischemická choroba srdca po paroxyzme fibrilácie predsiení s medikamentóznou verziou na
sinusový rytmus

Kvalita života:

Vedomie: pri vedomí, iba očný kontakt, dezorientovaná, plačlivá

Mobilita: imobilná, ani sa neposadí

Kontinencia: úplne inkontinentná

Samoobslužné činnosti: plne odkázaná

Laboratórne hodnoty:

Le	4,88	5,17	4,04
Er	3,91	4,01	3,88
Hb	124	124	120
HTK	0,384	0,382	0,362
Tr	307	203	184
Q	116	120	105
Q-INR	0,90	0,88	0,98
F	4,70	5,25	3,75
G	4,51	4,14	3,24
U	3,33	6,05	7,04
celk. bielk.	72,5		
albumín	33,8		31,40
Na	125	129,9	140,00
K	4,99	5,38	4,50
Cl	100,3	90,8	108,4
OSM	268	279	293

Výsledok:

Vedomie: pri vedomí, očný kontakt, rozumie hovorenému slovu, na niektoré otázky odpovie
v prípade, že je odpoveď buď áno, alebo nie, spolupracuje

Mobilita: imobilná, vysadená, sed udrží

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti: nezmenené

Subjektívne: zlepšenie

Objektívne: zlepšenie

Príloha č. 12:

V. K., 1962, muž, č. ch.: 250533/2, hospitalizácia od 28.05.2009-18.06.2009
aplikácia techniky: 17 dní

Základná diagnóza:

Ložisková ischémia mozgu v oblasti pons cerebri s bulbárnym syndrómom,
ťažkou kvadraparézou, afáziou

Závažná komorbidita:

Septický stav pri aspiračnej bronchopneumónii vpravo a uroinfekcii

Kvalita života:

Vedomie: pri vedomí, kontakt nie je možný, ani nefixuje očami

Mobilita: imobilný, ani neudrží sed

Kontinencia: úplne inkontinentný

Samoobslužné činnosti: úplne odkázaný, živený cez PEG

Komplikácie:

Počas hospitalizácie u nás nemal

Laboratórne hodnoty:

Le	15,32	14,65	8,88
Er	5,09	4,12	4,54
Hb	169	145	141
Tr	408	330	411
Q	84	96	117
Q-INR	1,12	1,03	0,91
F	7,44	7,56	6,30
G	5,80	5,13	4,92
U	10,76	7,18	3,80
celk. biel.	79,65		
albumín	39,93		
Na	140,37	134,99	134,79
K	4,09	3,53	3,92
Cl	104	98	99
OSM	302	290	278

Výsledok:

Vedomie: pri vedomí, očný kontakt, reaguje na oslovenie, snaží sa verbálne komunikovať,
ale zatiaľ neartikuluje

Mobilita: nezmenené

Kontinencia: nezmenené

Samoobslužné činnosti: nezmenené, živený PEG, dokáže prehltnúť malé množstvo tekutiny

Subjektívne: mierne zlepšenie

Objektívne: zlepšenie