

# Využití screeningových testů v ošetrovatelské diagnostice

Bůrilová P. <sup>1</sup>, Bůril J. <sup>2</sup>, Melíšková M. <sup>1</sup>, Haršány M. <sup>2</sup>, Pokorná A. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, ČR

<sup>2</sup> I. Neurologická klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Brno, ČR

## | Úvod

Populační stárnutí zvyšuje podíl osob ve vyšším věku v České republice a zvyšuje se tak poptávka po zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče. Z těchto důvodů narůstá počet poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) zajišťujících komplexní péči o klienta s cílem uspokojení individuálních potřeb pacienta podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů. V tomto typu PZS je nepřetržitě zajištěna péče nelékařským zdravotnickým personálem a lékařská péče je zde bez stálé přítomnosti a je tedy nezbytná rychlá identifikace náhle vzniklých příznaků komplikujících klinický stav pacienta sestrou (všeobecná a praktická sestra).

## | Metody

Případová studie (kazuistika) popisuje pacienta (75let) v průběhu hospitalizace na lůžku dlouhodobé ošetrovatelské péče. Důvodem přijetí do zařízení byl nácvik sebepečce po operaci zlomeniny krčku kosti stehenní (dg. S72). U pacienta byly v průběhu hospitalizace identifikovány komplikace klinického stavu, které nebyly dostatečně rychle rozpoznány ze strany nelékařského zdravotnického personálu (NLZP – všeobecné a praktické sestry). Studie zkoumá přínos objektivního posouzení pomocí screeningových testů a jejich význam v diferenciální diagnostice v ošetrovatelství.

## | Výsledky a diskuze

Pozdní či nepřesná identifikace příznaků může být příčinou dalších komplikujících stavů s nutností rehospitalizace, zhoršené kvality života, úmrtí a zvýšení nákladů vynaložených na péči o pacienta. Kazuistika vyhodnocuje management ošetrovatelské péče u pacienta s náhle vzniklou cévní mozkovou příhodou, včetně identifikace celostátně standardizovaných screeningových škál používaných k rychlé diagnostice pacienta. U sledovaného případu došlo k pozdnímu rozpoznání neurologické symptomatologie s dysfagií. Změna klinického stavu zapříčinila aspirační pneumonii a další zhoršení následně vyžadovalo nutnost přeložení pacienta na lůžko akutní péče (standardní neurologické oddělení). Pacientovi byla potvrzena cévní mozková příhoda – v terapii duální antiagregační terapie, rehydratační terapie a antibiotická léčba pro aspirační pneumonii. Třetí den hospitalizace došlo k rozvoji sepse, oběhovému selhání a následnému úmrtí 15. pooperační den.

**Tabulka č. 1** – Zhodnocení příznaků pacienta v čase na lůžku dlouhodobé ošetrovatelské péče

Časová osa	Identifikované příznaky	Screeningové testy	Rizika	Diferenciální diagnostika	
5. den hospitalizace 11. pooperační den	ráno (6-9 hodina)	dezorientace v čase	MMSE	Riziko deliria	
	odpoledne (13-17 hodina)	pasivita, změna nálady, snížený výdej tekutin	GCS, CAM-ICU Škála deprese pro geriatrické pacienty	Dehydratace Infekce močových cest Riziko vzniku dekubitů Riziko pádu Riziko deliria	<i>Demence</i> <i>Deprese</i> <i>Infekční stav</i>
6. den hospitalizace 12. pooperační den	ráno (6-9 hodina)	dysfagie tekutin	GUSS test, FAST test	Aspirace	<i>Deprese</i> <i>Cévní mozková příhoda</i>
	dopoledne (9-11 hodina)	psychomotorický neklid	CAM-ICU	Riziko deliria	<i>Infekční stav</i>
	poledne (11-13 hodina)	aspirace stravy			
	odpoledne (13-17 hodina)	agrese, neschopnost polykat, imobilita, anurie, změna vitálních funkcí – subfebrilie (37,9°C), vysoký krevní tlak (190/105), tachykardie (98´)	GUSS test, FAST test	Aspirace Dehydratace Infekce močových cest Riziko vzniku dekubitů Riziko pádu Riziko deliria	<i>Cévní mozková příhoda</i> <i>Aspirační pneumonie</i> <i>Sepse</i> <i>Delirium při septickém stavu a dehydrataci</i>

## | Závěr

V České republice nejsou plošně využívány standardizované screeningové testy k zefektivnění ošetrovatelské péče a případně rychlé identifikaci komplikujících stavů ze strany NLZP. Byla zjištěna potřeba implementace screeningových testů v zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče pro včasné odhalení příznaků cévních mozkové příhody k udržení kvalitní ošetrovatelské péče. Kazuistika předkládá důkazy z klinické praxe, které podporují nutnost potřeby zvýšit znalosti sester zaměřené na neurologické onemocnění v těchto typech zařízeních na národní úrovni a potvrzují tak doposud realizované studie, které ověřily všeobecně nízkou úroveň znalostí v rámci využívání screeningových testů v ošetrovatelství.