

OŠETROVATELSKÝ PROTOKOL U PACIENTA SO SRDCOVÝM ZLYHANÍM

(MKCH 10. Choroby obehovej sústavy – I50.0, I50.1, I50.9)

Pripravili: Passiová Radka, Sirotňáková Jana (študentky 1. ročník magisterské štúdium, ošetrovatel'stvo denná forma, akademický rok 2025/2026)

Supervízia: prof. Mgr. Katarína Žiaková, PhD.

Odborná korektúra: doc. Mgr. Ivana Bóriková, PhD.

Tento študijný materiál je chránený autorskými právami. Neoprávnené nakladanie, vrátane neoprávnených úprav, a ich ďalšie nedovolené šírenie, či poskytovanie neoprávneným osobám akýmkoľvek spôsobom sa bude považovať za porušenie vnútorného predpisu č. 16/2017 Etický kódex Univerzity Komenského v Bratislave v znení neskorších dodatkov a bude mať za následok vyvodenie právnej zodpovednosti.

Srdcové zlyhanie (SZ) je **klinický syndróm** zahŕňajúci znaky a/alebo symptómy spôsobené štrukturálnymi a/alebo funkčnými abnormalitami srdca, ktoré vedú k zvýšenému intrakardiálnemu tlaku a/alebo nedostatočnému srdcovému výdaju v pokoji a/alebo počas cvičenia.

Prevalencia SZ sa odhaduje na 1-3% v bežnej dospeljej populácii, s významnými geografickými, vekovo a pohlavne podmienenými faktormi. Výskyt a prevalencia SZ sa neustále menia; s vekom a záťažou rizikových faktorov sa značne líšia, pričom sa značne líšia v závislosti od skúmanej populácie a prostredia a použitých diagnostických kritérií. Okrem toho, niekoľko faktorov, ako je úroveň vzdelania, finančný príjem, podnebie a znečistenie ovzdušia, ovplyvňuje riziko SZ, čo prispieva k rôznej epidemiológii na celom svete. V európskych krajinách sa súčasné odhady prevalence pohybujú od 12 do 58 prípadov na 1000 ľudí.

Najčastejšou **príčinou** SZ je ischemická choroba srdca, ale k jeho rozvoju prispievajú aj ďalšie faktory, ako je hypertenzia, ochorenie chlopni a myokarditída.

Symptómy typické: dyspnoe, paroxysmálna nočná dyspnoe, ortopnoe, znížená tolerancia cvičenia, únava, vyčerpanosť, predĺžený čas regenerácie po cvičení, retencia tekutín, edémy, zvýšený tlak v jugulárnej žile, hepatojugulárny reflux, tretí srdcový zvuk (cvalový rytmus), laterálne posunutý apikálny impulz.

Symptómy menej typické: nočný kašeľ, sipot, strata chuti do jedla, zmätenosť, palpitácie, pleurálny výpotok, závraty, synkopa, tachykardia, nepravidelný pulz, tachypnoe, Cheyne-Stokesovo dýchanie, hepatomegália, ascites, studené končatiny, oligúria, prírastok hmotnosti (> 2 kg/týždeň), úbytok hmotnosti (pri pokročilom SZ), kachexia.

Ošetrovateľské diagnózy v ošetrovateľskom protokole:

Doména, trieda	Ošetrovateľské diagnózy
2. Výživa Trieda Hydratácia	Zvýšený objem tekutín 00026
4. Aktivita a odpočinok Trieda Spánok/odpočinok Trieda Kardiovaskulárna/pulmonálna reakcia	Narušený vzorec spánku 00198 Znížený srdcový výdaj 00029 Intolerancia aktivity 000092 Neefektívny vzorec dýchania 00032
11. Bezpečnosť a ochrana Trieda Telesné poškodenie	Riziko narušenej kožnej integrity 00047

Ošetrovateľská diagnóza	Znížený srdcový výdaj 00029	Intolerancia aktivity 00092	Neefektívny vzorec dýchania 00032
Definujúce charakteristiky	Tachykardia, palpitácia	Dyspnoe pri námahe	Dyspnoe/Ortopnoe Tachypnoe/Bradypnoe Zapojenie pomocných svalov pri dýchaní Zaujatie ortopnoickej polohy Predĺženie expiračnej fázy dýchania
	Zmeny na EKG	Zmeny EKG	
	Zmeny TK	Abnormálna reakcia TK a pulzu na aktivitu	
	Edémy	Nepohodlie pri námahe	
	Únava	Únava, slabosť	

	Prítomné dychové fenomény Dyspnoe, cyanóza Proxymálne nočné dyspnoe Ortopnoe Kašeľ Oligúria Úzkosť, nepokoj		
Súvisiace stavy	Zmena tepového objemu Zmena srdcovej frekvencie Zmena srdcového rytmu	Obehové problémy	-
Súvisiace faktory	-	Nerovnováha medzi dodávkou a spotrebou kyslíka Strata fyzickej kondície	Poloha tela, ktorá obmedzuje expanziu pľúc Únava Únava dýchacích svalov

Ošetrovateľská diagnóza	Zvýšený objem tekutín 00026	Narušený vzorec spánku 00198	Riziko narušenej kožnej integrity 00047
Definujúce charakteristiky	Dyspnoe	Nechcené prebúdzanie	Rizikové faktory
	Edém Nárast telesnej hmotnosti za krátky čas Oligúria Ortopnoe Nočné dyspnoe Príjem prevyšuje výdaj Zmena TK Zmena vzorca dýchania Azotémia Anasarka	Nespokojnosť so spánkom Problém s udrжанím spánku Pocit absencie spánku	Zmena objemu tekutín
			-
Súvisiace stavy	Ohrozené regulačné mechanizmy		Narušený obeh Zmena kožného turgoru Zmena pigmentácie
Súvisiace faktory	Nadmerný príjem tekutín		-

OŠETROVATEĽSKÝ PROTOKOL						
Meno Priezvisko						
Rok narodenia						
Dátum prijatia						
Rodné číslo						
Príjem z	OUP		Preklad		Plánovaný	
Znížený srdcový výdaj 00029						
Slabosť	Áno	☐				
	Nie	☐				
Únava	Áno	☐				
	Nie	☐				
Úzkosť	Áno	☐				
	Nie	☐				
Monitoring (TK, P)	Áno	☐	TK: _____	Hypertenzia ☐ Normotenzia ☐	P: _____	Tachykardia ☐ Normokardia ☐

			Hypotenzia ☐		Bradykardia ☐
	Nie ☐				
Realizované EKG	Áno ☐				
	Nie ☐				
Poznámka					
Intolerancia aktivity 00092					
Dyspnoe v pokoji	Áno ☐				
	Nie ☐				
Dyspnoe pri námahe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Obmedzené ADŽ	Áno ☐	Aké aktivity: _____			
	Nie ☐				
Prítomnosť slabosti pri ADŽ	Áno ☐				
	Nie ☐				
Zmena (TK, P) pri ADŽ	Áno ☐	TK: _____	P: _____		
	Nie ☐				
Únava po fyzickej aktivite	Áno ☐				
	Nie ☐				
Potreba pomoci pri ADŽ	Áno ☐	Aké: _____			
	Nie ☐				
Bartelovej index	Áno ☐	Body: _____			
	Nie ☐				
Poznámka					
Neefektívny vzorec dýchania 00032					
Dyspnoe	Áno ☐	Ako často: _____			
	Nie ☐	_____			
Ortopnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Tachypnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Normopnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Bradypnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Zapájanie interkostálnych svalov	Áno ☐				
	Nie ☐				
Monitoring SpO2	Áno ☐	SpO2: _____ %			
	Nie ☐				
Oxygenoterapia	Áno ☐	Kyslíkové okuliare ☐	_____ l/min	D:	
	Nie ☐	Kyslíková maska ☐			
Typ dýchania	Kussmaulovo ☐				
	Cheyne-Stokesovo ☐				
	Biotovo ☐				
	Áno ☐	Aká: _____			

Vynútená poloha pri dýchaní	Nie ☐				
Pridružené symptómy spojené s dýchaním	Áno ☐	Aké: _____			
	Nie ☐				
Poznámka					
Zvýšený objem tekutín 00026					
Edém	Áno ☐	Lokalizácia: _____			
	Nie ☐	_____			
Typ edému	Generalizovaný ☐				
	Lokálny ☐				
	Mäkký ☐				
	Tvrдый ☐				
Monitoring PVT	Áno ☐	P: _____ ml	P: _____ ml	P: _____ ml	P: _____ ml
	Nie ☐	V: _____ ml	V: _____ ml	V: _____ ml	V: _____ ml
Bežný denný príjem tekutín	_____ ml				
Zvýšenie hmotnosti za posledné 2 týždne	Áno ☐	Koľko: _____ kg			
	Nie ☐				
Poznámka					
Narušený vzorec spánku 00198					
Poruchy spánku	Áno ☐	Aké: _____	Príčina: _____		
	Nie ☐				
Farmakoterapia	Áno ☐	Aká: _____			
	Nie ☐				
Nespavosť	Áno ☐	Trvanie: _____			
	Nie ☐				
Prebúdžanie sa počas noci	Áno ☐	Trvanie: _____			
	Nie ☐				
Poznámka					
Riziko narušenej kožnej integrity 00047					
Narušená integrita kože	Áno ☐	Lokalizácia: _____	Ošetrenie: _____		
	Nie ☐				
Suchá koža	Áno ☐				
	Nie ☐				
Pergamenová koža	Áno ☐				
	Nie ☐				
Preventívne ošetrenie kože	Áno ☐	Aké: _____			
	Nie ☐				
Začervenanie kože	Áno ☐				
	Nie ☐				
Poznámka					

1 Pacient XY (zlyhávanie pravej komory)

79-ročný pacient s anamnézou artériovej hypertenzie, ischemickej choroby srdca a multiinfarktovej encefalopatie, s nonadherenciou k liečbe, bol prijatý na kardiologické oddelenie pre kardiálnu dekompenzáciu a suspektnú synkopu. V úvode bol zaznamenaný novo záchyt fibrilácie predsieni s rýchlym prevodom na komory. Laboratórne boli prítomné elevované markery kardiálneho zlyhávania, v krvnom obraze bola zistená ľahká normocytová normochrómna anémia. Podľa anamnézy od príbuzného pacient zakopol o schod a spadol, pričom až po páde došlo k prechodnej strate vedomia. CT mozgu bolo realizované natívne. Prítomná je hematúria. Pacient je pri vedomí, avšak nespolupracuje, preto nie je možné spoľahlivo zhodnotiť jeho orientáciu. Prítomné je výrazné dyspnoe a indikovaná je oxygenoterapia 4 l/min. Saturácia kyslíka je monitorovaná 2× denne. Pacient má ťažkosti pri aktivitách denného života, vyžaduje pomoc.

Celkový stav: Pacient je pri vedomí, nespolupracuje, orientáciu nie je možné objektívne zhodnotiť. Celkový stav je zhoršený, prítomná výrazná dyspnoe.

Hlava: Bez bližšie špecifikovaných patologických zmien.

Oči: Nešpecifikované.

Uši a nos: Bez zjavnej patológie (neudané).

Dutina ústna: Nešpecifikované.

Hrudník: Dýchanie je oslabené, prítomná výrazná dyspnoe. Akcia srdca je nepravidelná (fibrilácia predsieni).

Brucho: Ťažšie priehmatné pre nespoluprácu pacienta, palpačne nebolestivé. Peristaltika je prítomná. Tapottement je negatívny.

Dolné končatiny: Prítomné edémy v oblasti priehlavkov a stehien. Koža v oblasti edémov je fyziologická, bez zmien a bez prítomnosti defektov.

Horné končatiny: Nešpecifikované.

TK: 141/94 mmHg, **P:** 70/min., **TT:** 36,3°C, **SpO2:** 90% bez oxygenoterapie, **Výška:** 160 cm, **Váha:** 68 kg.

Terapia:

- Fraxiparine 0,6 ml á 12 hod. (FiP) s.c.
- Furosemid 20 mg 1-1-0 i.v.
- Concor 5 mg 1-0-0 tbl
- Prenessa 4 mg tbl 1-0-0
- Nolpaza 20 mg tbl 0-0-1
- Nutridrink 3x denne
- Tiapridal 50 mg tbl p.o.

Ošetrovateľský protokol						
Meno Priezvisko	XY					
Rok narodenia	1947					
Dátum prijatia						
Rodné číslo						
Príjem z	OUP		Preklad		Plánovaný	
Znížený srdcový výdaj 00029						
Slabosť	Áno	☒				
	Nie	☐				
Únava	Áno	☒				
	Nie	☐				
Úzkosť	Áno	☒				
	Nie	☐				
Monitoring (TK, P)	Áno	☒	TK: 141/94	Hypertenzia Normotenzia Hypotenzia	P: 70	Tachykardia ☐ Normokardia ☒ Bradykardia ☐
	Nie	☐				
Realizované EKG	Áno	☒				
	Nie	☐				

Poznámka	Neppravideľnosť akciu srdca - FIP, kardiológna dokumentácia, práva zlyhávajú				
Intolerancia aktivity 00092					
Dyspnoe v pokoji	Áno				
	Nie				
Dyspnoe pri námahe	Áno				
	Nie				
Obmedzené ADŽ	Áno	Aké aktivity: chôdza, os. hyg., sebestačnosť pri zvl. úlohách			
	Nie				
Prítomnosť slabosti pri ADŽ	Áno				
	Nie				
Zmena (TK, P) pri aktivitách	Áno	TK: /	P: /		
	Nie				
Únava po fyzickej aktivite	Áno				
	Nie				
Potreba pomoci pri ADŽ	Áno	Aké: hygiena, mobilizácia, príjem stravy			
	Nie				
Bartelovej index	Áno	Body: 40b.			
	Nie				
Poznámka					
Neefektívny vzorec dýchania 00032					
Dyspnoe	Áno	Ako často: trvalo prítomná			
	Nie				
Ortopnoe	Áno				
	Nie				
Tychypnoe	Áno				
	Nie				
Normopnoe	Áno				
	Nie				
Bradypnoe	Áno				
	Nie				
Zapájanie interkostálnych svalov	Áno				
	Nie				
Monitoring SpO2	Áno	SpO2: 90 % bez O2			
	Nie	95 % s O2			
Oxygenoterapia	Áno	Kyslíkové okuliare	4 l/min	D: 25l	
	Nie	Kyslíková maska			
Typ dýchania	Kussmaulovo				
	Cheyne-Stokesovo				
	Biotovo				
Vynútená poloha pri dýchaní	Áno	Aká: ortopnoická, Fowlerová (90°)			
	Nie				
Pridružené symptómy	Áno	Aké: oslabené dýchanie,			

spojené s dýchaním		výrazné dýchavičnosť			
	Nie				
Poznámka	Pacient prebieha na kvl pro dypno, oxyg. kontinuálne				

Zvýšený objem tekutín 00026

Edém	Áno	Lokalizácia: <u>príchlavky, stehná</u>			
	Nie				
Typ edému	Generalizovaný				
	Lokálny				
	Mäkký				
	Tvrdý				
Monitoring PVT	Áno	P: <u>1200</u> ml	P: <u>1260</u> ml	P: <u>/</u> ml	P: <u></u> ml
	Nie	V: <u>1050</u> ml	V: <u>1100</u> ml	V: <u>/</u> ml	V: <u></u> ml
Bežný denný príjem tekutín	<u>1200</u> ml				
Zvýšenie hmotnosti za posledné 2 týždne	Áno	Koľko: <u>3</u> kg			
	Nie				
Poznámka					

Narušený vzorec spánku 00198

Poruchy spánku	Áno	Aké: <u>prečísľovaný spánok,</u> <u>nepokoj</u>	Príčina: <u>dyspnoe +</u> <u>hospitalizácia</u>	
	Nie			
Farmakoterapia	Áno	Aká: <u>Tiagridol 50 mg po.</u>		
	Nie			
Nespavosť	Áno	Trvanie: <u>posledné dni</u>		
	Nie			
Prebúdzanie sa počas noci	Áno	Trvanie: <u>cca 5x počas noci</u>		
	Nie			
Poznámka	<u>Spánok narušený dých. ťažkosťami a celkovým stavom.</u>			

Riziko narušenej kožnej integrity 00047

Narušená integrita kože	Áno	Lokalizácia: /	Ošetrenie: /		
	Nie				
Suchá koža	Áno				
	Nie				
Pergamenová koža	Áno				
	Nie				
Preventívne ošetrenie kože	Áno	Aké: hydrácia, polohovanie			
	Nie				
Začervenanie kože	Áno				
	Nie				
Poznámka	koža v oblasti edému bez defektov, ale riziko (vplyv imobility, edému.)				

Barthelovej index základných aktivít denného života

1. Jedenie, pitie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
2. Obliekanie, vyzliekanie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
3. Kúpanie			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
4. Osobná hygiena/úprava			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
5. Kontrola vyprázdňovania moču			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
6. Kontrola vyprázdňovania stolice			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
7. Použitie WC			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
8. Presun zo stoličky/vozíka do postele a naopak			Skóre
	15	Samostatne bez pomoci	5
	10	S malou pomocou	
	5	Vydrží sedieť	
	0	Nevykoná (neprejde ani neseďí)	
9. Chôdza po rovine			Skóre
	15	Nezávislý (samostatne viac ako 50 metrov)	5
	10	S pomocou 50 metrov	

	5	Na vozíku 50 metrov	
	0	Nevykoná	
10. Chôdza po schodoch			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
Dátum a čas posúdenia sestrou		24.4.2026	
Výsledok = súčet bodov (max. 100 bodov)		40	
< 40		vysoká závislosť	
45-60		stredná závislosť	
> 60		mierna závislosť	
100		nezávislosť	

BMI

Dátum a čas posúdenia sestrou	24.4.2026
Výška	160 cm
Váha	68 kg
BMI	26,56 nadváha

Modifikovaná Nortonovej škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov

Položky	4	3	2	1	Bodové skóre
Schopnosť spolupráce/motivácia	Úplná	Malá	Čiastočná	Žiadna	1
Vek - roky	Do 10	11-30	31-60	61 a viac	1
Stav kože	Normálna	Ľahké zmeny	Stredné zmeny	Ťažké zmeny	3
Pridružené ochorenia	Žiadne	Ľahká forma	Stredná forma	Ťažká forma	1
Fyzický stav	Dobrý	Zhoršený	Zlý	Veľmi zlý	1
Stav vedomia	Bdelý	Apatický	Zmätený	Sopor až bezvedomie	4

Aktivita	Chodiaci	Chodiaci s pomocou	Sedí na lôžku, v kresle, závislý na invalidnom vozíku	Ležiaci	2
Pohyblivosť	x	Čiastočne obmedzená	Veľmi obmedzená	Žiadna	2
Inkontinencia	Nie je	Občasná	Väčšinou močová	Moču aj stolice	4
Dátum a čas posúdenia sestrou		24.4.2026			
Výsledok = súčet bodov (max. 36 bodov)		19			
36-26	Bez rizika vzniku dekubitov				
25-24	Nízke riziko vzniku dekubitov				
23-19	Stredné riziko vzniku dekubitov				
18-14	Vysoké riziko vzniku dekubitov				
13-9	Veľmi vysoké riziko vzniku dekubitov				

DOPLNENIE POLOŽIEK DO PROTOKOLU:

Znížený srdcový výdaj (00029)

Nové položky:

Nepravidelnosť pulzu: Áno / Nie

Typ arytmie: _____ (napr. fibrilácia predsiení)

Prítomnosť synkopy: Áno / Nie

Bolesť na hrudníku: Áno / Nie

Intolerancia aktivity (00092)

Nové položky:

Riziko pádu: Áno / Nie

Rizikové faktory: _____

Realizované preventívne opatrenia: _____

Používanie pomôcok (chodítko, barle): Áno / Nie

Neefektívny vzorec dýchania (00032)

Nové položky:

Kašeľ: Áno / Nie

Expektorácia: Áno / Nie

Charakter spúta: _____

Cyanóza: Áno / Nie

Zvýšený objem tekutín (00026)**Nové položky:**

Farba moču: _____

Prítomnosť hematurie: Áno / Nie

Užívanie diuretik: Áno / Nie

Narušený vzorec spánku (00198)**Nové položky:**

Nočná dyspnoe: Áno / Nie

Poloha pri spánku: _____ (napr. polosed)

Riziko narušenej kožnej integrity (00047)**Nové položky:**

Norton / Braden skóre: _____

Polohovanie: Áno / Nie

Použitie antidekubitných pomôcok: Áno / Nie

Periférna perfúziaAkry (ruky/nohy): ☐ Teplé ☐ ChladnéKapilárny návrat: ☐ <2 s ☐ >2 sFarba kože: ☐ Bledá ☐ Cyanotická**Riziko tromboembolizmu****Nové položky:**

Riziko trombózy: Áno/ Nie

Antikoagulačná liečba: Áno, aká _____ / Nie

Príznaky trombózy: Áno, aká _____ / Nie

Prevenčia: _____

Porucha vedomia / kognície**Nové položky:**

Orientácia: čas – miesto – osoba

GCS: _____

Dodržiavanie liečby**Nové položky:**

Dodržiava liečbu: Áno / Nie

Dôvod nedodržiavania: _____

Edukácia realizovaná: Áno / Nie

Nutričný stav**Doplniť:**

BMI: _____

Príjem stravy: dostatočný / nedostatočný

Nutričná podpora: Áno / Nie (Nutridrink)

Hmotnosť: _____ kg

Reštrikčný pitný režim: Áno / Nie

Diéta č.: _____

VYPLNENIE PROTOKOLU trvalo 50 minút - zdôvodnenie: pacient bol nespolupracujúci, s poruchou vedomia a orientácie, čo výrazne sťažovalo zber anamnestických údajov. Bolo potrebné čerpať informácie z dokumentácie a od iných zdravotníckych pracovníkov. Prítomná bola dyspnoe, edémy a viacero pridružených diagnóz (FiP, kardiálne zlyhávanie, anémia), čo si vyžadovalo komplexné posúdenie vrátane administrácie meracích nástrojov a monitoringu.

2 Pacientka XX (zlyhávanie ľavej komory)

75-ročná pacientka s anamnézou arteriálnej hypertenzie, chronického srdcového zlyhávania, paroxysmálnej fibrilácie predsieni a syndrómu hypoventilácie v spánku na dlhodobej domácej oxygenoterapii (DDOT), bola prijatá pre známky prevažne pravostranného kardiálneho zlyhávania. Pri prijatí udáva sťažené dýchanie, prítomné sú bilaterálne edémy dolných končatín v oblasti členkov. Bolesti neudáva. Prítomná je akrálna cyanóza na horných končatinách. Ťažkosti má dlhodobého charakteru, najmä v zmysle edémov, ktoré sa v poslednom období zhoršili. Pacientka bola v minulosti jedenkrát hospitalizovaná na internej klinike, s prechodným zlepšením stavu. Následne došlo opätovne k zhoršeniu s progresiou edémov a nárastom telesnej hmotnosti. Pacientka bola vyšetrená koncom novembra na kardiologickej ambulancii, kde bola navýšená dávka diuretika (Furon) na 2×40 mg denne, napriek tomu došlo za približne 3 týždne k nárastu hmotnosti o 3 kg. V pokoji pacientka dýcha relatívne dobre, avšak v ležiacej polohe udáva výrazné zhoršenie dýchania (ortopnoe).

Celkový stav: pri vedomí, afebrilná, orientovaná, kontakt dobrý. V pokoji je eupnoická, avšak vyžaduje oxygenoterapiu.

Koža: bez ikteru a bez celkovej cyanózy, bez patologických eflorescencií. Turgor kože zachovaný. Prítomná akrálna cyanóza na horných končatinách.

Hlava: spontánne aj poklopom nebolestivá. Bulby v strednom postavení, voľne pohyblivé. Skléry anikterické, spojovky ružové, zrenice izokorické. Uši a nos bez výtoky.

Dutina ústna: sliznice čisté, ružové, jazyk nepovlečený. Chrup sanovaný. Orofarynx a tonzily bez patologického nálezu.

Krk: bez prítomnosti strumy, lymfatické uzliny nie sú zväčšené. Šija voľná, neoponuje. Náplň jugulárnych žíl nie je zvýšená. Pulzácia karotíd je bilaterálne hmatná.

Hrudník: klenutý, bez deformít. Dýchanie je vezikulárne, bazálne oslabené. Akcia srdca pravidelná, ozvy ohraničené.

Brucho: v niveau, voľne priehmatné, nebolestivé, bez hmatnej rezistencie, peristaltika počuteľná.

Dolné končatiny: výrazné edémy siahajúce do oblasti stehien. Zavedený permanentný močový katéter (PMK), prísne monitorovaná bilancia tekutín (PVT).

Horné končatiny: akrálna cyanóza.

TK: 150/90 mmHg, **P:** 90/min, **TT:** 36,6°C, **SpO2:** 88% bez oxygenoterapie, **Výška:** 154 cm,

Váha: 120 kg.

Terapia:

- Pradaxa 110 mg 1-0-1 tbl
- Coronal 5 mg 1/2-0-1/2
- Lusopress 20 mg 1/2-0-1/2
- Atacand 32 mg 1-0-0 tbl
- Torvacard 40 mg 0-0-1 tbl
- Milurit 100 mg 1-0-0 tbl
- Betahistin 24 mg 1-0-1 tbl
- Ascorutin 1-0-0 tbl
- Furosemid forte 250 mg tbl 1/2-0-0
- Furon 40 mg tbl 2-1/2-0
- Eleveon 50 mg 0-1-0 tbl
- Atrovent 1-2 inhal. p.p. max 4-5 x denne
- Kaldyum 600 mg cpx 1-0-0

Ošetrovateľský protokol					
Meno Priezvisko	XX				
Rok narodenia	1951				
Dátum prijatia					
Rodné číslo					
Príjem z	OUP		Preklad		Plánovaný
Znížený srdcový výdaj 00029					
Slabosť	Áno	☒			

	Nie ☐				
Únava	Áno ☒				
	Nie ☐				
Úzkosť	Áno ☐				
	Nie ☒				
Monitoring (TK, P)	Áno ☒	TK: <u>150/90</u>	Hypertenzia Normotenzia Hypotenzia	P: <u>90'</u>	Tachykardia ☐ Normokardia ☒ Bradykardia ☐
	Nie ☐				
Realizované EKG	Áno ☒				
	Nie ☐				
Poznámka	Pacientka s MSZ, paroxysmálna FIP, pŕit. opuchy žil, dyspnoe, zn. kardiolatkej dekompenzácie				

Intolerancia aktivity 00092

Dyspnoe v pokoji	Áno			
	Nie			
Dyspnoe pri námahe	Áno			
	Nie			
Obmedzené ADŽ	Áno	Aké aktivity: <u>chôdza, os. hyg.,</u> <u>zohľadnenie</u>		
	Nie			
Prítomnosť slabosti pri ADŽ	Áno			
	Nie			
Zmena (TK, P) pri aktivitách	Áno	TK: <u>165/95</u> ↑	P: <u>105'</u> ↑	
	Nie			
Únava po fyzickej aktivite	Áno			
	Nie			
Potreba pomoci pri ADŽ	Áno	Aké: <u>hygiena, mobilizácia,</u> <u>presun</u>		
	Nie			
Bartelovej index	Áno	Body: <u>45b.</u>		
	Nie			
Poznámka				

Neefektívny vzorec dýchania 00032

Dyspnoe	Áno	Ako často: <u>pri námahe +</u> <u>v ľahu</u>	
	Nie		
Ortopnoe	Áno		
	Nie		
Tychypnoe	Áno		
	Nie		
Normopnoe	Áno		
	Nie		
Bradypnoe	Áno		
	Nie		
Zapájanie interkostálnych svalov	Áno		
	Nie		
Monitoring SpO2	Áno	SpO2: <u>88</u> % <u>bez O2</u>	
	Nie	<u>91</u> % <u>s O2</u>	

Oxygenoterapia	Áno	Kyslíkové okuliare Kyslíková maska	2-4 l/min	D: 22l
	Nie			
Typ dýchania	Kussmaulovo			
	Cheyne-Stokesovo			
	Biotovo			
Vynútená poloha pri dýchaní	Áno	Aká: polosed / ortopriekta poloha		
	Nie			
Pridružené symptómy spojené s dýchaním	Áno	Aké: cyanóza akralných častí, dyspnoe		
	Nie			
Poznámka	Pacientka desaturuje bez kyslíka, syndróm hypoventilácie v spánku, DDOT			

Zvýšený objem tekutín 00026

Edém	Áno	Lokalizácia: v oblasti členkov
	Nie	
Typ edému	Generalizovaný	
	Lokálny	
	Mäkký	
	Tvrdý	
Monitoring PVT	Áno	P: 1000 ml P: ml P: ml P: ml P: ml V: 900 ml V: ml V: ml V: ml V: ml
	Nie	
Bežný denný príjem tekutín	1000 ml	
Zvýšenie hmotnosti za posledné 2 týždne	Áno	Koľko: +3 kg
	Nie	
Poznámka	Retencia tekutín napriek diuretikám Lieče (Furosemid), progresia edémov	

Narušený vzorec spánku 00198

Poruchy spánku	Áno	Aké: časté budenie, nemožnosť spať v noci	Príčina: dyspnoe, ortopnea
	Nie		
Farmakoterapia	Áno	Aká: /	
	Nie		
Nespavosť	Áno	Trvanie: dlhodobé	
	Nie		
Prebúdzenie sa počas noci	Áno	Trvanie: cca 5-8x počas noci	
	Nie		
Poznámka	Syndróm hypoventilácie v spánku, potreba zvýšenia polohy		

Riziko narušenej kožnej integrity 00047

Narušená integrita kože	Áno	Lokalizácia: /	Ošetrovanie: /
	Nie		
Suchá koža	Áno		
	Nie		
Pergamenová koža	Áno		
	Nie		

Preventívne ošetrovanie kože	Áno	Aké: <u>hygienická, polohovacia kontrola edémov</u>			
	Nie				
Začervenanie kože	Áno				
	Nie				
Poznámka					

Barthelovej index základných aktivít denného života

1.Jedenie, pitie			Skóre
10	Samostatne bez pomoci	10	
5	S pomocou		
0	Nevykoná		
2.Obliekanie, vyzliekanie			Skóre
10	Samostatne bez pomoci	5	
5	S pomocou		
0	Nevykoná		
3.Kúpanie			Skóre
5	Samostatne bez pomoci	0	
0	S pomocou		
4.Osobná hygiena/úprava			Skóre
5	Samostatne bez pomoci	0	
0	S pomocou		
5.Kontrola vyprázdňovania moču			Skóre
10	Plne kontinentný	10	
5	Občas inkontinentný		
0	Inkontinentný		
6.Kontrola vyprázdňovania stolice			Skóre
10	Plne kontinentný	10	
5	Občas inkontinentný		
0	Inkontinentný		
7.Použitie WC			Skóre
10	Samostatne bez pomoci	0	
5	S pomocou		
0	Nevykoná		
8.Presun zo stoličky/vozíka do postele a naopak			Skóre
15	Samostatne bez pomoci		
10	S malou pomocou		

	5	Vydrží sedieť	5
	0	Nevykoná (neprejde ani nesedí)	
9.Chôdza po rovine			Skóre
	15	Nezávislý (samostatne viac ako 50 metrov)	5
	10	S pomocou 50 metrov	
	5	Na vozíku 50 metrov	
	0	Nevykoná	
10.Chôdza po schodoch			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výsledok = súčet bodov (max. 100 bodov):	45
< 40	vysoká závislosť
45-60	stredná závislosť
> 60	mierna závislosť
100	nezávislosť

BMI

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výška:	154 cm
Váha:	120 kg
BMI:	50,60 obezita 3. stupňa

Modifikovaná Nortonovej škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov

Položky	4	3	2	1	Bodové skóre
Schopnosť spolupráce/Motivácia	Úplná	Malá	Čiastočná	Žiadna	4
Vek - roky	Do 10	11-30	31-60	61 a viac	1
Stav kože	Normálna	Ľahké zmeny	Stredné zmeny	Ťažké zmeny	3
Pridružené ochorenia	Žiadne	Ľahká forma	Stredná forma	Ťažká forma	1

Fyzický stav	Dobrý	Zhoršený	Zlý	Veľmi zlý	1
Stav vedomia	Bdelý	Apatický	Zmätený	Sopor až bezvedomie	4
Aktivita	Chodiaci	Chodiaci s pomocou	Sedí na lôžku, v kresle, závislý na invalidnom vozíku	Ležiaci	1
Pohyblivosť	x	Čiastočne obmedzená	Veľmi obmedzená	Žiadna	2
Inkontinencia	Nie je	Občasná	Väčšinou močová	Moču aj stolice	4

Dátum a čas posúdenia sestrou:		24.4.2026
Výsledok = súčet bodov (max. 36 bodov):		21
36-26	Bez rizika vzniku dekubitov	
25-24	Nízke riziko vzniku dekubitov	
23-19	Stredné riziko vzniku dekubitov	
18-14	Vysoké riziko vzniku dekubitov	
13-9	Veľmi vysoké riziko vzniku dekubitov	

DOPLNENIE POLOŽIEK DO PROTOKOLU:

ZHODNÉ CHÝBAJÚCE POLOŽKY (ako pri pacientovi 1)

NOVÉ POLOŽKY (špecifické pre túto pacientku)

Syndróm hypoventilácie / DDOT – monitoring

Domáca oxygenoterapia: Áno / Nie

Závislosť na O₂: Áno / Nie

Desaturácia bez O₂: Áno / Nie

Polypragmázia / riziko interakcií

Počet liekov: _____

Riziko interakcií: Áno / Nie

Sledovanie nežiaducich účinkov: Áno / Nie

VYPLNENIE PROTOKOLU trvalo 45 minút - zdôvodnenie: pacientka bola síce orientovaná a spolupracujúca, avšak s výraznou obezitou, edémami dolných končatín a potrebou oxygenoterapie. Bolo nutné detailné posúdenie tekutinovej bilancie, dýchacích ťažkostí a fyzickej záťaže, čo predĺžilo čas vyplnenia protokolu.

3 Pacient XY

73-ročný pacient s anamnézou neliečenej arteriálnej hypertenzie, recentne prekonal hypertenznú krízu komplikovanú pľúcnym edémom. U pacienta bola diagnostikovaná stredne významná systolická dysfunkcia. Preložený bol zo spádového zariadenia na kardiologické oddelenie za účelom včasnej invazívnej diagnostiky pre kardiálne zlyhávanie. V laboratórnych výsledkoch bolo zistené elevované NT-proBNP, diskkrétne elevované kardiospecifické enzýmy a pozitívny D-dimér. Pacientovi bola podávaná diuretická liečba s následným zlepšením klinického stavu. Doplnené vyšetrenia ECHO a CTPA (Computed tomography pulmonary angiography) preukázali obliterovaný bronchus, na základe čoho bola odporučená antibiotická liečba a konzervatívny postup. Pacient subjektívne udáva bližšie neurčené bolesti v oblasti sterna, prítomná je dýchavičnosť s potrebou oxygenoterapie 2–3 l/min, pričom saturácia kyslíka je 94%. V posledných dňoch udáva zvýšenú únavu a zadychávanie sa. Taktiež udáva prírastok hmotnosti približne 4 kg za posledné dva týždne.

Celkový stav: pri vedomí, orientovaný v čase, mieste aj osobe, spolupracuje. Habitus normostenický. Koža anikterická, bez známk cyanózy, bez prítomnej dyspnoe v pokoji. Reč artikulovaná, bez jednoznačnej lateralizácie.

Hlava: prítomná cyanóza.

Oči: štrbiny symetrické, zrenice izokorické, fotoreakcia obojstranne výbavná. Spojivky ružové. Hybnosť bulbov zachovaná v plnom rozsahu.

Uši a nos: bez deformít, bez patologického výtoky.

Dutina ústna: sliznice suché, chrup sanovaný.

Hrudník: auskultačne ozvy ohraňované, mierne tupé. Dýchanie je vezikulárne, bez prítomnosti vedľajších dýchacích fenoménov.

Brucho: nad úroveň hrudníka, palpačne nebolestivé, bez známk peritoneálneho dráždenia. Pečeň ani slezina nie sú hmatné. Peristaltika auskultačne prítomná. Tapottement bilaterálne negatívny.

Dolné končatiny: edémy bilaterálne v oblasti členkov a stehien. Lýtko palpačne mierne bolestivé.

Horné končatiny: pulz na arteria radialis dextra hmatný.

TK: 130/70 mmHg, **P:** 54/min, **TT:** 36,3°C, **SpO2:** 93% bez oxygenoterapie, **Výška:** 175 cm, **Váha:** 94 kg.

Terapia:

- Furosemid 40 mg 1-0-0
- Torasemid 10 mg 1-0-0
- Ramipril 2,5–5 mg 1-0-0
- Bisoprolol 2,5–5 mg 1-0-0
- Spironolactone 25 mg 1-0-0
- Dapagliflozin 10 mg 1-0-0
- Fraxiparín 0,4 mg 1-0-0 s.c.
- Amoxicillin clavulanate 875/125 mg 1-1-1

Ošetrovateľský protokol					
Meno Priezvisko	XY				
Rok narodenia	1953				
Dátum prijatia					
Rodné číslo					
Prijem z	OUP		Preklad		Plánovaný
Znížený srdcový výdaj 00029					
Slabosť	Áno	☒			
	Nie	☐			
Únava	Áno	☒			
	Nie	☐			
Úzkosť	Áno	☐			
	Nie	☒			
Monitoring (TK, P)	Áno	☒	TK: 130/70	Hypertenzia Normotenzia	P: 54 Tachykardia ☐ Normokardia ☐

			Hypotenzia		Bradykardia ☒
	Nie ☐				
Realizované EKG	Áno ☒				
	Nie ☐				
Poznámka	Pac. s chronickým SZ, po hypertenznej kríze, bradykardia, elevácií AT-grožAP, liečba diuretikami s efektom				
Intolerancia aktivity 00092					
Dyspnoe v pokoji	Áno ☐				
	Nie ☐				
Dyspnoe pri námahe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Obmedzené ADŽ	Áno ☐	Aké aktivity: <u>chádzan na dlhšie vzdialenosti, schody</u>			
	Nie ☐				
Prítomnosť slabosti pri ADŽ	Áno ☐				
	Nie ☐				
Zmena (TK, P) pri aktivitách	Áno ☐	TK: <u>✓</u>	P: <u>✓</u>		
	Nie ☐				
Únava po fyzickej aktivite	Áno ☐				
	Nie ☐				
Potreba pomoci pri ADŽ	Áno ☐	Aké: <u>hygienická starostl., mobilita</u>			
	Nie ☐				
Bartelovej index	Áno ☐	Body: <u>45b.</u>			
	Nie ☐				
Poznámka					
Neefektívny vzorec dýchania 00032					
Dyspnoe	Áno ☐	Ako často: <u>pravidelne pri zistení aj v pokoji</u>			
	Nie ☐				
Ortopnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Tychypnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Normopnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Bradypnoe	Áno ☐				
	Nie ☐				
Zapájanie interkostálnych svalov	Áno ☐				
	Nie ☐				
Monitoring SpO2	Áno ☐	SpO2: <u>93 % bez O2</u>			
	Nie ☐	<u>96 % s O2</u>			
Oxygenoterapia	Áno ☐	Kyslíkové okuliare	<u>2-3</u> l/min	D: <u>16l</u>	
		Kyslíková maska			
	Nie ☐				
Typ dýchania	Kussmaulovo				
	Cheyne-Stokesovo				
	Biotovo				
	Áno ☐	Aká: <u> Fowlerova po lekcu > ortopedická</u>			

Vynútená poloha pri dýchaní	Nie				
Pridružené symptómy spojené s dýchaním	Áno	Aké: <u>únava, dyspnoe,</u> <u>tlak na hrudník</u>			
	Nie				
Poznámka					

Zvýšený objem tekutín 00026

Edém	Áno	Lokalizácia: <u>DL- členky, predkolenná, stehna bít.</u>			
	Nie				
Typ edému	Generalizovaný				
	Lokálny				
	Mäkký				
	Tvrдый				
Monitoring PVT	Áno	P: <u>1500</u> ml	P: <u>1700</u> ml	P: <u>1500</u> ml	P: <u> </u> ml
	Nie	V: <u>1400</u> ml	V: <u>1600</u> ml	V: <u>1200</u> ml	V: <u> </u> ml
Bežný denný príjem tekutín	<u>1500</u> ml				
Zvýšenie hmotnosti za posledné 2 týždne	Áno	Koľko: <u>4</u> kg			
	Nie				
Poznámka					

Narušený vzorec spánku 00198

Poruchy spánku	Áno	Aké: <u>časté prebúdzanie,</u> <u>dyspnoe v noci</u>	Príčina: <u>dyspnoe,</u> <u>ortopnoe</u>
	Nie		
Farmakoterapia	Áno	Aká: <u>✓</u>	
	Nie		
Nespavosť	Áno	Trvanie: <u>posledné dni</u>	
	Nie		
Prebúdzanie sa počas noci	Áno	Trvanie: <u>3-4x počas noci</u>	
	Nie		
Poznámka			

Riziko narušenej kožnej integrity 00047

Narušená integrita kože	Áno	Lokalizácia: <u>✓</u>	Ošetrenie: <u>✓</u>
	Nie		
Suchá koža	Áno		
	Nie		
Pergamenová koža	Áno		
	Nie		
Preventívne ošetrenie kože	Áno	Aké: <u>hydratácia, polohovanie</u>	
	Nie		
Začervenanie kože	Áno		
	Nie		
Poznámka			

Barthelovej index základných aktivít denného života

1.Jedenie, pitie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	10
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
2.Obliekanie, vyzliekanie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
3.Kúpanie			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
4.Osobná hygiena/úprava			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
5.Kontrola vyprázdňovania moču			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
6.Kontrola vyprázdňovania stolice			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
7.Použitie WC			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
8.Presun zo stoličky/vozíka do postele a naopak			Skóre
	15	Samostatne bez pomoci	5
	10	S malou pomocou	
	5	Vydrží sedieť	
	0	Nevykoná (neprejde ani nesedí)	
9.Chôdza po rovine			Skóre
	15	Nezávislý (samostatne viac ako 50 metrov)	
	10	S pomocou 50 metrov	

	5	Na vozíku 50 metrov	5
	0	Nevykoná	
10.Chôdza po schodoch			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
Dátum a čas posúdenia sestrou:		24.4.2026	
Výsledok = súčet bodov (max. 100 bodov):		45	
< 40		vysoká závislosť	
45-60		stredná závislosť	
> 60		mierna závislosť	
100		nezávislosť	

BMI

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výška:	175 cm
Váha:	94 kg
BMI:	30,35 obezita 1. stupňa

Modifikovaná Nortonovej škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov

Položky	4	3	2	1	Bodové skóre
Schopnosť spolupráce/Motivácia	Úplná	Malá	Čiastočná	Žiadna	4
Vek - roky	Do 10	11-30	31-60	61 a viac	1
Stav kože	Normálna	Ľahké zmeny	Stredné zmeny	Ťažké zmeny	3
Pridružené ochorenia	Žiadne	Ľahká forma	Stredná forma	Ťažká forma	1
Fyzický stav	Dobrý	Zhoršený	Zlý	Veľmi zlý	1
Stav vedomia	Bdelý	Apatický	Zmätený	Sopor až bezvedomie	4

Aktivita	Chodiaci	Chodiaci s pomocou	Sedí na lôžku, v kresle, závislý na invalidnom vozíku	Ležiaci	2
Pohyblivosť	x	Čiastočne obmedzená	Veľmi obmedzená	Žiadna	2
Inkontinencia	Nie je	Občasná	Väčšinou močová	Moču aj stolice	4

Dátum a čas posúdenia sestrou:		24.4..2026
Výsledok = súčet bodov (max. 36 bodov):		20
36-26	Bez rizika vzniku dekubitov	
25-24	Nízke riziko vzniku dekubitov	
23-19	Stredné riziko vzniku dekubitov	
18-14	Vysoké riziko vzniku dekubitov	
13-9	Veľmi vysoké riziko vzniku dekubitov	

Hodnotenie bolesti PQRST

P (Provokujúce / zmierňujúce faktory)	Boleť sa objavuje v pokoji aj pri námahe, zhoršuje sa pri fyzickej aktivite a dyspnoe, zmierňuje sa v pokoji a pri oxygenoterapii
Q (Kvalita bolesti)	Tlaková, neurčitá bolesť
R (Región / iradiácia)	Lokalizovaná v oblasti sterna, bez iradiácie
S (Intenzita)	VAS: 4–5 / 10
T (Trvanie)	Niekoľko dní, epizodické zhoršenie pri námahe

DOPLNENIE POLOŽIEK DO PROTOKOLU:

ZHODNÉ CHÝBAJÚCE POLOŽKY (ako pri pacientovi 1)

NOVÉ POLOŽKY (špecifické pre tohto pacienta)

Bolest'

Doplniť:

Posúdenie bolesti (PQRST)							
INICIÁLNE POSÚDENIE BOLESTI							
Dátum, čas	P	Q	R	S	T	Podmieňujúce faktory	Zmierňujúce faktory
ZNOVUPOSÚDENIE BOLESTI							
Dátum, čas	P	Q	R	S	T	Podmieňujúce faktory	Zmierňujúce faktory

VYPLNENIE PROTOKOLU trvalo 38 minút - zdôvodnenie: pacient bol spolupracujúci, orientovaný, avšak s viacerými symptómami (dyspnoe, únava, prírastok hmotnosti, bolesti na hrudníku). Bolo potrebné doplniť posúdenie bolesti (PQRST) a sledovať reakciu na záťaž, čo mierne zvýšilo časovú náročnosť vyplnenia protokolu.

4 Pacient XY

71-ročný pacient so známou významnou aortálnou stenózou bol prijatý cestou OUP pre ľavostrannú kardiálnu subkompenzáciu. V minulosti bol indikovaný na chirurgickú náhradu aortálnej chlopne (AVR), avšak nepodstúpil potrebné predoperačné vyšetrenia, preto bol zákrok odložený. V súčasnosti je pacient s ťažkou AoS indikovaný na transkatéetrovú implantáciu aortálnej chlopne (TAVI) a čaká na predvolanie do Bratislavy. Subjektívne pacient udáva približne 2 týždne trvajúcu progresiu námahovej dýchavičnosti, sprevádzanú pálivými bolesťami za hrudnou kosťou. Ďalej udáva edém dolných končatín, výraznejší na ľavej strane, ktorý pretrváva a neustupuje. Ťažkosti sa objavujú už pri minimálnej záťaži, približne po 25–30 metroch pomalej chôdze. V posledných dňoch sa pridružili aj nočné dušnosti, najmä v skorých ranných hodinách. Po prebudení, postavení sa a užití liekov dochádza k čiastočnému zlepšeniu. Pacient neudáva kolapsový stav, aktuálne v pokoji bolesti nemá. Je afebrilný, nekašle a neudáva kontakt s infekčne chorými osobami.

Celkový stav: pri vedomí, orientovaný, afebrilný. Prítomná mierna dyspnoe, bez tachypnoe v pokoji, avšak pri minimálnej námahe a reči sa dyspnoe zhoršuje. Toleruje semihorizontálnu polohu. Habitus normostenický. Sliznice hydratované, prítomný subikterus, bez cyanózy. Bez lateralizačných neurologických príznakov.

Hlava: zrenice izokorické, mimika symetrická. Jazyk v strednej čiare.

Krk: bez prítomnosti strumy, lymfatické uzliny nezväčšené. Jugulárne žily plnšie bilaterálne.

Hrudník: symetrický. Dýchanie vezikulárne, prítomné chrôpky do polovice pľúc, výraznejšie vľavo.

Vpravo dýchanie oslabené. Akcia srdca nepravidelná, frekvencia približne 90/min. Na prekordiu prítomný systolický šelest intenzity 3/6.

Brucho: nad úroveň hrudníka, voľne priehmatné, nebolestivé, bez hepatosplenomegálie a bez hmatnej rezistencie. Tapottement negatívny.

Dolné končatiny: prítomné edémy bilaterálne v oblasti predkolení, výraznejšie na ľavej dolnej končatine (asymetria). Koža vykazuje hyperpigmentácie, najmä na ľavej strane. Prítomné varixy. Homansov príznak negatívny.

Horné končatiny: bez patologického nálezu.

TK: 117/74 mmHg, **P:** 86/min, **TT:** 36°C, **SpO₂:** 95% bez oxygenoterapie, **Výška:** 178 cm, **Váha:** 93 kg.

Terapia:

- Apixaban (Eliquis) 5 mg 1-0-1
- Bisoprolol (Bisocard) 5 mg 1-0-0
- Spironolactone (Verospiron) 25 mg 1-1-0
- Furosemid (Furon) 40 mg 1-0-0 + 40 mg 2-1-1 i.v.
- Ketosteril 1-0-1
- Omeprazole (Ozzion) 20 mg 1-0-0

Ošetrovateľský protokol						
Meno Priezvisko	XY					
Rok narodenia	1955					
Dátum prijatia						
Rodné číslo						
Príjem z	OÚP		Preklad		Plánovaný	
Znížený srdcový výdaj 00029						
Slabosť	Áno	☒				
	Nie	☐				
Únava	Áno	☒				
	Nie	☐				
Úzkosť	Áno	☒				
	Nie	☐				
Monitoring (TK, P)	Áno	☒	TK: 117/74	Hypertenzia <u>Normotenzia</u> Hypotenzia	P: 86	Tachykardia ☐ Normokardia ☒ Bradykardia ☐
	Nie	☐				
	Áno	☒				

Realizované EKG	Nie ☐				
Poznámka	Pacient s fázou AOS; nepravidelná aktivita srdca, systolický šelest, m. srdcového zlyhania				
Intolerancia aktivity 00092					
Dyspnoe v pokoji	Áno				
	Nie				
Dyspnoe pri námahe	Áno				
	Nie				
Obmedzené ADŽ	Áno	Aké aktivity: chôdza, bežné domáce činnosti			
	Nie				
Prítomnosť slabosti pri ADŽ	Áno				
	Nie				
Zmena (TK,P) pri aktivitách	Áno	TK: kolísanie	P: ↑		
	Nie				
Únava po fyzickej aktivite	Áno				
	Nie				
Potreba pomoci pri ADŽ	Áno	Aké: mobilita, os. hygiena			
	Nie				
Bartelovej index	Áno	Body: 45b.			
	Nie				
Poznámka					
Neefektívny vzorec dýchania 00032					
Dyspnoe	Áno	Ako často: pri minimálnej námahe, nočné záchvaty, epizodicky v pokoji			
	Nie				
Ortopnoe	Áno				
	Nie				
Tychypnoe	Áno				
	Nie				
Normopnoe	Áno				
	Nie				
Bradypnoe:	Áno				
	Nie				
Zapájanie interkostálnych svalov	Áno				
	Nie				
Monitoring SpO2	Áno	SpO2: 95 %	bez O2		
	Nie				
Oxygenoterapia	Áno	Kyslíkové okuliare		2l/min	D:
	Nie	Kyslíková maska			
Typ dýchania	Kussmaulovo				
	Cheyne-Stokesovo				
	Biotovo				
Vynútená poloha pri dýchaní	Áno	Aká: Fowlerova, ortopedická poloha			
	Nie				

Pridružené symptómy spojené s dýchaním	Áno	Aké: <u>chrápkový, nočné dyspnoe, oslabené dýchanie vpravo</u>			
	Nie				
Poznámka					
Zvýšený objem tekutín 00026					
Edém	Áno	Lokalizácia: <u>predkolenná bilaterálna, výraznejšie v ľavú</u>			
	Nie				
Typ edému	Generalizovaný				
	Lokálny				
	Mäkký				
	Tvrдый				
Monitoring PVT	Áno	P: _____ ml	P: _____ ml	P: _____ ml	P: _____ ml
	Nie	V: _____ ml	V: _____ ml	V: _____ ml	V: _____ ml
Bežný denný príjem tekutín	<u>1500-2000</u> ml				
Zvýšenie hmotnosti za posledné 2 týždne	Áno	Koľko: <u>2-3</u> kg			
	Nie				
Poznámka	<u>Retencia tekutín asymetrické edémy, varixy, hyperpigmentácie</u>				
Narušený vzorec spánku 00198					
Poruchy spánku	Áno	Aké: <u>nočné dyspnoe, prerušovaný spánok</u>		Príčina: <u>srdcové zlyhanie, ortopédia</u>	
	Nie				
Farmakoterapia	Áno	Aká: <u>/</u>			
	Nie				
Nespavosť	Áno	Trvanie: <u>posledné dni a týždne</u>			
	Nie				
Prebúdzanie sa počas noci	Áno	Trvanie: <u>opakovane, najmä nad ráno</u>			
	Nie				
Poznámka					
Riziko narušenej kožnej integrity 00047					
Narušená integrita kože	Áno	Lokalizácia: _____		Ošetrenie: _____	
	Nie				
Suchá koža	Áno				
	Nie				
Pergamenová koža	Áno				
	Nie				
Preventívne ošetrenie kože	Áno	Aké: <u>hydratácia, polohovanie, kontrola edémov</u>			
	Nie				
Začervenanie kože	Áno <u>(lokálne pri edémoch)</u>				
	Nie				
Poznámka					

Barthelovej index základných aktivít denného života

1.Jedenie, pitie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	10
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
2.Obliekanie, vyzliekanie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
3.Kúpanie			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
4.Osobná hygiena/úprava			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
5.Kontrola vyprázdňovania moču			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
6.Kontrola vyprázdňovania stolice			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
7.Použitie WC			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
8.Presun zo stoličky/vozíka do postele a naopak			Skóre
	15	Samostatne bez pomoci	5
	10	S malou pomocou	
	5	Vydrží sedieť	
	0	Nevykoná (neprejde ani nesedí)	
9.Chôdza po rovine			Skóre
	15	Nezávislý (samostatne viac ako 50 metrov)	
	10	S pomocou 50 metrov	

	5	Na vozíku 50 metrov	5
	0	Nevykoná	
10.Chôdza po schodoch			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výsledok = súčet bodov (max. 100 bodov):	45
< 40	vysoká závislosť
45-60	stredná závislosť
> 60	mierna závislosť
100	nezávislosť

BMI

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výška:	178 cm
Váha:	93 kg
BMI:	29,35 nadváha

Modifikovaná Nortonovej škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov

Položky	4	3	2	1	Bodové skóre
Schopnosť spolupráce/Motivácia	Úplná	Malá	Čiastočná	Žiadna	4
Vek - roky	Do 10	11-30	31-60	61 a viac	1
Stav kože	Normálna	Ľahké zmeny	Stredné zmeny	Ťažké zmeny	2
Pridružené ochorenia	Žiadne	Ľahká forma	Stredná forma	Ťažká forma	1
Fyzický stav	Dobrý	Zhoršený	Zlý	Veľmi zlý	1
Stav vedomia	Bdelý	Apatický	Zmätený	Sopor až bezvedomie	4

Aktivita	Chodiaci	Chodiaci s pomocou	Sedí na lôžku, v kresle, závislý na invalidnom vozíku	Ležiaci	2
Pohyblivosť	x	Čiastočne obmedzená	Veľmi obmedzená	Žiadna	2
Inkontinencia	Nie je	Občasná	Väčšinou močová	Moču aj stolice	4

Dátum a čas posúdenia sestrou:		24.4.2026
Výsledok = súčet bodov (max. 36 bodov):		21
36-26	Bez rizika vzniku dekubitov	
25-24	Nízke riziko vzniku dekubitov	
23-19	Stredné riziko vzniku dekubitov	
18-14	Vysoké riziko vzniku dekubitov	
13-9	Veľmi vysoké riziko vzniku dekubitov	

Hodnotenie bolesti PQRST

PQRST	Hodnotenie
P – Provokujúce / zmierňujúce faktory	Provokuje: fyzická námaha (chôdza ~25–30 m, minimálna záťaž, rozprávanie pri záťaži) Zmierňuje: pokoj, zastavenie aktivity, semihorizontálna poloha, liečba (diuretiká, kardiologická terapia)
Q – Quality (charakter bolesti)	Pálivá, tlaková (anginózný charakter)
R – Region / Radiácia	Retrosternálna bolesť (za hrudnou kosťou), iradiácia neudaná
S – Severity (intenzita)	Pri námahe stredne silná až silná, limitujúca aktivitu (pravdepodobne NRS 6–8/10) Aktuálne: pacient bolesť nemá
T – Timing (časový priebeh)	Trvanie cca 2 týždne, epizódy viazané na námahu, ustupujú v pokoji, progresívne zhoršovanie v čase

ZHODNÉ CHÝBAJÚCE POLOŽKY (ako pri pacientoch 1, 2 a 3)

VYPLNENIE PROTOKOLU trvalo 40 minút - zdôvodnenie: pacient s významnou aortálnou stenózou a symptómami srdcového zlyhávania (dyspnoe, ortopnoe, edémy). Bol spolupracujúci, ale jeho stav si vyžadoval podrobné posúdenie dýchania, kardiálneho stavu a fyzickej tolerancie záťaže.

5 Pacientka XX

93-ročná polymorbidná pacientka prijatá na kardiologické oddelenie pre dekompenzáciu chronického srdcového zlyhávania pri uroinfekte. Pri prijatí bola začatá i.v. diuretická liečba s postupným ústupom dyspnoe. Súčasne bola nasadená antibiotická terapia, pri ktorej dochádza k postupnému poklesu zápalových markerov. Kontakt s pacientkou je výrazne sťažený. V anamnéze udáva, že v predchádzajúci deň bola privolaná záchranná služba pre bolesť na hrudníku, avšak hospitalizáciu odmietla s odôvodnením, že „treba zachraňovať mladších“. V deň prijatia sa opakovane objavili bolesti na hrudníku a dyspnoe, následne bola pacientka prehovorená k hospitalizácii, po ktorej došlo k subjektívnemu zlepšeniu stavu po podaní liečby. Iné ťažkosti neguje.

Celkový stav: pri vedomí, orientovaná, kontakt je sťažený. Mobilná, afebrilná, astenický habitus. Poloha na lôžku je aktívna, pri rozprávaní prítomná výrazná dyspnoe, horizontálnu polohu toleruje. Hydratácia primeraná.

Hlava a oči: bulby v strednom postavení, izokorické zrenice, bez subikteru a nystagmu.

Dutina ústna: jazyk v strednej čiare, nepovlečený, vlhký.

Krk: bez lymfadenopatie, bez zvýšenej náplne jugulárnych žíl.

Hrudník: dýchanie vezikulárne, bilaterálne bazálne prítomné inspiračné chrôpky. Srdcová akcia pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestov.

Brucho: voľne priehmatné, bez palpačnej bolesti, peristaltika prítomná. Tapotment bilaterálne negatívny.

Dolné končatiny: diskrétna perimaleolárna edémy bilaterálne, lýtko voľné, Homansov príznak bilaterálne negatívny.

TK: 127/81 mmHg, **P:** 80/min, **TT:** 36,3°C, **SpO₂:** 92% bez oxygenoterapie, **Výška:** 160 cm, **Váha:** 55,5 kg.

Terapia:

- Furosemid 40 mg i.v.
- Digoxin 0,5 mg i.v.
- Sulfamethoxazole trimethoprim (Biseptol) 960 mg i.v. á 12 hod
- Rivaroxaban (Xarelto) 15 mg 1-0-0
- Acetylsalicylic acid (Vasopyrin) 100 mg 1-0-0
- Atorvastatin (Atoris) 40 mg 0-0-1
- Metoprolol (Betaloc ZOK) 25 mg 1-0-0
- Telmisartan 40 mg 1-0-0 (pri TK ≥ 130 –140 systoly)
- Spironolactone 25 mg 0-1-0
- Pantoprazole (Nolpaza) 40 mg 1-0-0
- Allopurinol (Milurit) 100 mg 0-1-0
- Alprazolam (Neurol) 0,25 mg 0-0-1 p.p.
- Metamizole (Novalgin) 1 tbl na noc p.p.
- Magnesium lactici p.p.

Ošetrovateľský protokol					
Meno Priezvisko	XX				
Rok narodenia	1933				
Dátum prijatia					
Rodné číslo					
Príjem z	OUP		Preklad		Plánovaný
Znížený srdcový výdaj 00029					
Slabosť	Áno	☒			
	Nie	☐			
Únava	Áno	☒			
	Nie	☐			
Úzkosť	Áno	☒			
	Nie	☐			
Monitoring (TK, P)	Áno	☒	TK: 127/81	Hypertenzia Normotenzia Hypotenzia	P: 80 Tachykardia ☐ Normokardia ☒ Bradykardia ☐

	Nie ☐				
Realizované EKG	Áno ☒				
	Nie ☐				
Poznámka	Dyspnoe pri reči, dekompenzované OMSZ; zlepšenie pri diuretickej liečbe				

Intolerancia aktivity 00092

Dyspnoe v pokoji	Áno				
	Nie				
Dyspnoe pri námahe	Áno				
	Nie				
Obmedzené ADŽ	Áno	Aké aktivity: <u>chodza</u> <u>bežné domáce aktivity</u>			
	Nie				
Prítomnosť slabosti pri ADŽ	Áno				
	Nie				
Zmena (TK, P) pri aktivitách	Áno	TK: <u>—</u>	P: <u>—</u>	→ nezaznamenané	
	Nie				
Únava po fyzickej aktivite	Áno				
	Nie				
Potreba pomoci pri ADŽ	Áno	Aké: <u>hyg. star., mobilita,</u> <u>obliekanie</u>			
	Nie				
Bartelovej index	Áno	Body: <u>35b.</u>			
	Nie				
Poznámka					

Neefektívny vzorec dýchania 00032

Dyspnoe	Áno	Ako často: <u>pri rozprávaní a</u> <u>námahe</u>			
	Nie				
Ortopnoe	Áno				
	Nie				
Tychypnoe	Áno				
	Nie				
Normopnoe	Áno				
	Nie				
Bradypnoe	Áno				
	Nie				
Zapájanie interkostálnych svalov	Áno				
	Nie				
Monitoring SpO2	Áno	SpO2: <u>92</u> % <u>bez O₂</u>			
	Nie	<u>96</u> % <u>s O₂</u>			
Oxygenoterapia	Áno	Kyslíkové okuliare		<u>2-3</u> l/min	D: <u>15l</u>
	Nie	Kyslíková maska			
Typ dýchania	Kussmaulovo				
	Cheyne-Stokesovo				
	Biotovo				
	Áno	Aká: <u>polosed</u>			

Vynútená poloha pri dýchaní	Nie				
Pridružené symptómy spojené s dýchaním	Áno	Aké: <u>dyšnosť, slabosť</u>			
	Nie				
Poznámka	<u>bazálne inspiračné chrípky bilat.</u>				

Zvýšený objem tekutín 00026

Edém	Áno	Lokalizácia: <u>v oblasti členkov bilaterálne</u>			
	Nie				
Typ edému	Generalizovaný				
	Lokálny				
	Mäkký				
	Tvrдый				
Monitoring PVT	Áno	P: <u>1500</u> ml	P: <u>1600</u> ml	P: <u>/</u> ml	P: <u>/</u> ml
	Nie	V: <u>1380</u> ml	V: <u>1250</u> ml	V: <u>/</u> ml	V: <u>/</u> ml
Bežný denný príjem tekutín	<u>1500-1800</u> ml				
Zvýšenie hmotnosti za posledné 2 týždne	Áno	Koľko: <u>/</u> kg			
	Nie				
Poznámka					

Narušený vzorec spánku 00198

Poruchy spánku	Áno	Aké: <u>/</u>	Príčina: <u>/</u>
	Nie		
Farmakoterapia	Áno	Aká: <u>Alprazolam 0,25mg po.</u>	
	Nie		
Nespavosť	Áno	Trvanie: <u>/</u>	
	Nie		
Prebúdzanie sa počas noci	Áno	Trvanie: <u>/</u>	
	Nie		
Poznámka			

Riziko narušenej kožnej integrity 00047

Narušená integrita kože	Áno	Lokalizácia: <u>/</u>	Ošetrenie: <u>/</u>
	Nie		
Suchá koža	Áno		
	nie		
Pergamenová koža	Áno		
	Nie		
Preventívne ošetrenie kože	Áno	Aké: <u>hydratácia, polohovanie</u>	
	Nie		
Začervenanie kože	Áno		
	Nie		
Poznámka			

Barthelovej index základných aktivít denného života

1.Jedenie, pitie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
2.Obliekanie, vyzliekanie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
3.Kúpanie			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
4.Osobná hygiena/úprava			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
5.Kontrola vyprázdňovania moču			Skóre
	10	Plne kontinentný	5
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
6.Kontrola vyprázdňovania stolice			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
7.Použitie WC			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
8.Presun zo stoličky/vozíka do postele a naopak			Skóre
	15	Samostatne bez pomoci	5
	10	S malou pomocou	
	5	Vydrží sedieť	
	0	Nevykoná (neprejde ani nesedí)	
9.Chôdza po rovine			Skóre
	15	Nezávislý (samostatne viac ako 50 metrov)	
	10	S pomocou 50 metrov	

	5	Na vozíku 50 metrov	5
	0	Nevykoná	
10.Chôdza po schodoch			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výsledok = súčet bodov (max. 100 bodov):	35
< 40	vysoká závislosť
45-60	stredná závislosť
> 60	mierna závislosť
100	nezávislosť

Modifikovaná Nortonovej škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov

Položky	4	3	2	1	Bodové skóre
Schopnosť spolupráce/Motivácia	Úplná	Malá	Čiastočná	Žiadna	2
Vek - roky	Do 10	11-30	31-60	61 a viac	1
Stav kože	Normálna	Ľahké zmeny	Stredné zmeny	Ťažké zmeny	3
Pridružené ochorenia	Žiadne	Ľahká forma	Stredná forma	Ťažká forma	1
Fyzický stav	Dobrý	Zhoršený	Zlý	Veľmi zlý	1
Stav vedomia	Bdelý	Apatický	Zmätený	Sopor až bezvedomie	4
Aktivita	Chodiaci	Chodiaci s pomocou	Sedí na lôžku, v kresle, závislý na invalidnom vozíku	Ležiaci	2
Pohyblivosť	x	Čiastočne obmedzená	Veľmi obmedzená	Žiadna	2
Inkontinencia	Nie je	Občasná	Väčšinou močová	Moču aj stolice	4

Dátum a čas posúdenia sestrou:	06.03.2025
Výsledok = súčet bodov (max. 36 bodov):	20
36-26	Bez rizika vzniku dekubitov
25-24	Nízke riziko vzniku dekubitov
23-19	Stredné riziko vzniku dekubitov
18-14	Vysoké riziko vzniku dekubitov
13-9	Veľmi vysoké riziko vzniku dekubitov

Hodnotenie bolesti PQRST

PQRST	Hodnotenie
P – Provokácia / paliácia	Bolesť na hrudníku sa vyskytla v predchádzajúci deň, bez presne udaných provokačných faktorov. Úľava nastala po hospitalizácii a liečbe (diuretiká, podpora liečby).
Q – Charakter (Quality)	Charakter bolesti nie je presne špecifikovaný (v anamnéze uvedená „bolesť na hrudníku“).
R – Lokalizácia / radiácia	Lokalizácia: hrudník. Radiácia neudaná.
S – Intenzita (Severity)	Intenzita neudaná, ale bola dostatočne významná na privolanie RZP. Aktuálne pacientka bolesť neudáva.
T – Trvanie (Time)	Epizódy bolesti sa vyskytli deň pred prijatím a v deň prijatia. Po nasadení liečby ustúpili.

ZHODNÉ CHÝBAJÚCE POLOŽKY (ako pri pacientoch 1, 2, 3 a 4)

VYPLNENIE PROTOKOLU trvalo 48 minút - zdôvodnenie: pacientka vo vysokom veku s polymorbiditou a sťaženým kontaktom. Komunikácia bola obmedzená, prítomná bola dyspnoe a infekcia (uroinfekt), čo si vyžadovalo dôkladné pozorovanie a opakované overovanie údajov.

6 Pacientka XX

72-ročná polymorbidná pacientka s anamnézou ischemickej choroby srdca, HFrEF (heart failure with reduced ejection fraction; EF ľavej komory 30-35%), po implantácii CRT-D bola prijatá pre dekompenzáciu chronického srdcového zlyhávania s rozvojom pľúcneho edému. Pri prijatí bola indikovaná intenzívna intravenózna liečba (diuretiká, digoxín, vazodilatačná a inotropná terapia). Pacientka bola prijatá cestou OUP pre ľavostrannú kardiálnu insuficienciu. Pri prijatí je mierne zmätená, výrazne hypoakúzna, na otázky odpovedá neadekvátne. Podľa správy RZP bola nájdená dcérou na toalete, kde udávala výraznú dýchavicu a neschopnosť postaviť sa.

Celkový stav: pri vedomí, kontakt sťažený pre hypakúziu. Prítomná hyperpnoe v sede. Bez cyanózy, netoleruje horizontálnu polohu. Afebrilná, anikterická, bez známk anémie. Habitus normostenický. Orientačne neurologicky bez zjavnej lateralizácie.

Hlava: mezocefalická, viečka bez edémov. Zrenice izokorické.

Uši a nos: bez výtoky.

Dutina ústna: jazyk vlhký, plazí v strednej rovine.

Krk: pulzácie karotíd symetrické. Náplň jugulárnych žíl zvýšená.

Hrudník: dýchanie vezikulárne, bez vedľajších dýchacích fenoménov. Prítomná hyperpnoe v sede. Srdcová akcia nepravidelná, ozvy bez šelestov.

Brucho: nad úrovňou hrudníka, ťažšie priehmatné pre dyspnoe, mierne bolestivé, bez známk peritoneálneho dráždenia. Peristaltika prítomná. Tapottment bilaterálne negatívny.

Dolné končatiny: prítomné edémy.

TK: 125/75 mmHg, **P:** 100/min (nepravidelný), **SpO₂:** 86% bez oxygenoterapie, **Váha:** 90 kg, **Výška:** 175 cm.

Terapia:

- Morphine (MO) 5 mg i.v. + 5 mg s.c.
- Isosorbide dinitrate (Isoket) i.v. infúzia 2 ml/hod
- Ampicillin sulbactam (Unasyn) 1,5 g á 8 hod i.v.
- Rivaroxaban (Xarelto) 20 mg 1-0-0
- Clopidogrel (Trombex) 75 mg 1-0-0
- Furosemid (Furosemid Forte) 125 mg i.v. 1-1-0
- Eplerenone (Eleveon) 25 mg 1-1-0
- Sacubitril valsartan (Entresto) 49/51 mg 1-0-1
- Bisoprolol (Concor) 5 mg 1/2-0-1/2
- Digoxin 0,125 mg 1-0-0 (Po-Pi)
- Atorvastatin (Sortis) 80 mg 0-0-1
- Pantoprazole (Ozzion) 40 mg 1-0-0
- Metformin + SGLT2 (Synjardy) – pauza
- Inzulín (HMR + Lantus podľa glykémie)

Ošetrovatel'ský protokol					
Meno Priezvisko	XX				
Rok narodenia	1954				
Dátum prijatia					
Rodné číslo					
Príjem z	OUP		Preklad		Plánovaný
Znížený srdcový výdaj 00029					
Slabosť	Áno	☒			
	Nie	☐			
Únava	Áno	☒			
	Nie	☐			
Úzkosť	Áno	☒			
	Nie	☐			
Monitoring (TK, P)	Áno	☒	TK: 125/75	Hypertenzia ☐ Normotenzia ☒	P: 100 Tachykardia ☒ Normokardia ☐

			Hypotenzia		Bradykardia ☐
	Nie ☐				
Realizované EKG	Áno ☒				
	Nie ☐				
Poznámka	Klinický obraz dekompenzovaného SZ s nízkou toleranciou záťaže P: nepravidelný				
Intolerancia aktivity 00092					
Dyspnoe v pokoji	Áno				
	Nie				
Dyspnoe pri námahe	Áno				
	Nie				
Obmedzené ADŽ	Áno	Aké aktivity: aktivity domácnosti života mobility			
	Nie				
Prítomnosť slabosti pri ADŽ	Áno				
	Nie				
Zmena (TK, P) pri aktivitách	Áno	TK: kolíše	P: ↑		
	Nie				
Únava po fyzickej aktivite	Áno				
	Nie				
Potreba pomoci pri ADŽ	Áno	Aké: hyg. star. mobility obliekanie			
	Nie				
Bartelovej index	Áno	Body: 40b.			
	Nie				
Poznámka					
Neefektívny vzorec dýchania 00032					
Dyspnoe	Áno	Ako často: v pokoji, zhoršenie horizontálne			
	Nie				
Ortopnoe	Áno				
	Nie				
Tychypnoe	Áno				
	Nie				
Normopnoe	Áno				
	Nie				
Bradypnoe	Áno				
	Nie				
Zapájanie interkostálnych svalov	Áno				
	Nie				
Monitoring SpO2	Áno	SpO2: 86 % bez O2			
	Nie	92 % s O2			
Oxygenoterapia	Áno	Kyslíkové okuliare	3-4 l/min	D:	
	Nie	Kyslíková maska			
Typ dýchania	Kussmaulovo				
	Cheyne-Stokesovo				
	Biotovo				
	Áno	Aká: Fowlerová, ortopedická poloha			

Vynútená poloha pri dýchaní	Nie				
Pridružené symptómy spojené s dýchaním	Áno	Aké: <u>dyspnoe, ťažkosť</u> <u>slabosť, vyčerpanie</u>			
	Nie				
Poznámka					

Zvýšený objem tekutín 00026

Edém	Áno	Lokalizácia: <u>dolné končatiny bilater.</u>			
	Nie				
Typ edému	Generalizovaný				
	Lokálny				
	Mäkký				
	Tvrдый				
Monitoring PVT	Áno	P: _____ ml	P: _____ ml	P: _____ ml	P: _____ ml
	Nie	V: _____ ml	V: _____ ml	V: _____ ml	V: _____ ml
Bežný denný príjem tekutín	<u>1200-1500</u> ml				
Zvýšenie hmotnosti za posledné 2 týždne	Áno	Koľko: <u>✓</u> kg			
	Nie				
Poznámka					

Narušený vzorec spánku 00198

Poruchy spánku	Áno	Aké: <u>nespavosť, budenie sa v noci</u>	Príčina: <u>dyspnoe, ortopnoe, hospitalizácia</u>
	Nie		
Farmakoterapia	Áno	Aká: <u>Morfín (sedatívne účinky)</u>	
	Nie		
Nespavosť	Áno	Trvanie: <u>nemôže uspať</u>	
	Nie		
Prebúdzanie sa počas noci	Áno	Trvanie: <u>5x počas noci</u>	
	Nie		
Poznámka			

Riziko narušenej kožnej integrity 00047

Narušená integrita kože	Áno	Lokalizácia: <u>✓</u>	Ošetrenie: <u>✓</u>
	Nie		
Suchá koža	Áno		
	Nie		
Pergamenová koža	Áno		
	Nie		
Preventívne ošetrenie kože	Áno	Aké: <u>polohovanie, hydratácia</u>	
	Nie		
Začervenanie kože	Áno		
	Nie		
Poznámka			

Barthelovej index základných aktivít denného života

1.Jedenie, pitie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
2.Obliekanie, vyzliekanie			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	5
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
3.Kúpanie			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
4.Osobná hygiena/úprava			Skóre
	5	Samostatne bez pomoci	0
	0	S pomocou	
5.Kontrola vyprázdňovania moču			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
6.Kontrola vyprázdňovania stolice			Skóre
	10	Plne kontinentný	10
	5	Občas inkontinentný	
	0	Inkontinentný	
7.Použitie WC			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	
8.Presun zo stoličky/vozíka do postele a naopak			Skóre
	15	Samostatne bez pomoci	5
	10	S malou pomocou	
	5	Vydrží sedieť	
	0	Nevykoná (neprejde ani nesedí)	
9.Chôdza po rovine			Skóre
	15	Nezávislý (samostatne viac ako 50 metrov)	
	10	S pomocou 50 metrov	

	5	Na vozíku 50 metrov	5
	0	Nevykoná	
10.Chôdza po schodoch			Skóre
	10	Samostatne bez pomoci	0
	5	S pomocou	
	0	Nevykoná	

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výsledok = súčet bodov (max. 100 bodov):	40.
< 40	vysoká závislosť
45-60	stredná závislosť
> 60	mierna závislosť
100	nezávislosť

BMI

Dátum a čas posúdenia sestrou:	24.4.2026
Výška:	175 cm
Váha:	90 kg
BMI:	29,39 nadváha

Modifikovaná Nortonovej škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov

Položky	4	3	2	1	Bodové skóre
Schopnosť spolupráce/Motivácia	Úplná	Malá	Čiastočná	Žiadna	2
Vek - roky	Do 10	11-30	31-60	61 a viac	1
Stav kože	Normálna	Ľahké zmeny	Stredné zmeny	Ťažké zmeny	3
Pridružené ochorenia	Žiadne	Ľahká forma	Stredná forma	Ťažká forma	1
Fyzický stav	Dobrý	Zhoršený	Zlý	Veľmi zlý	1
Stav vedomia	Bdelý	Apatický	Zmätený	Sopor až bezvedomie	3

Aktivita	Chodiaci	Chodiaci s pomocou	Sedí na lôžku, v kresle, závislý na invalidnom vozíku	Ležiaci	2
Pohyblivosť	x	Čiastočne obmedzená	Veľmi obmedzená	Žiadna	2
Inkontinencia	Nie je	Občasná	Väčšinou močová	Moču aj stolice	4

Dátum a čas posúdenia sestrou:		06.03.2025
Výsledok = súčet bodov (max. 36 bodov):		19
36-26	Bez rizika vzniku dekubitov	
25-24	Nízke riziko vzniku dekubitov	
23-19	Stredné riziko vzniku dekubitov	
18-14	Vysoké riziko vzniku dekubitov	
13-9	Veľmi vysoké riziko vzniku dekubitov	

Hodnotenie bolesti PQRST

PQRST	Hodnotenie
Bolesť na hrudníku	Áno (pri prijatí), aktuálne nie
Charakter	tlaková / dyskomfortová (bez typickej anginy pectoris – podľa stavu pri dekompenzácií)
Intenzita v čase prijatia	mierna až stredná (cca 3–4/10)
Trvanie	prechodná, v čase akútnej dyspnoe
Aktuálny stav	bolesť už neprítomná
Poznámka	Bolesť ustúpila po stabilizácii hemodynamiky a oxygenoterapii

ZHODNÉ CHÝBAJÚCE POLOŽKY (ako pri pacientoch 1, 2, 3, 4 a 5)

NOVÉ POLOŽKY (špecifické pre túto pacientku)

Edukácia - doplniť:

- obmedzenie tekutín
- pravidelné váženie
- dodržiavanie farmakoterapie
- self-manažment zhoršenia SZ
- bývanie: sama / s rodinou
- opatrovateľská podpora: Áno / Nie
- rodinná podpora a spolupráca.

VYPLNENIE PROTOKOLU trvalo 35 minút - zdôvodnenie: pacientka bola čiastočne spolupracujúca, avšak zmätená a s poruchou sluchu. Napriek závažnému stavu (pľúcny edém, HFrEF) bolo možné väčšinu údajov získať z dokumentácie a monitoringu, čo skrátilo čas vyplnenia.

UNIVERZÁLNE OŠETROVATEĽSKÉ INTERVENCIE K RIEŠENÝM OŠETROVATEĽSKÝM DIAGNÓZAM

Intervencia	Racionálne zdôvodnenie
Podporiť odpočinok (emocionálny a fyzický).	Odpočinok znižuje prácu srdca a zvyšuje srdcovú rezervu a TK.
Zabezpečiť KNL (p.p. ortopnoickú polohu v ľahu).	Podporuje diurézu zlepšením renálnej perfúzie, znižuje prácu dýchacích svalov a zvyšuje SpO2.
Sledovať úroveň vedomia (kvalitatívne a kvantitatívne).	Nedostatočná oxygenácia môže zapríčiniť zmätenosť.
Monitorovať úzkosť a strach + vyhýbanie sa stresu.	Stres spôsobuje vazokonstrikciu, zvyšuje arteriálny tlak, a zrýchľuje srdcovú činnosť.
Monitorovať SpO2.	Kyslík sa podáva počas akútneho štádia na zníženie dychovej námahy a zvýšenie komfortu pri dýchavičnosti. Hypoxia poškodzuje tkanivá.
Monitorovať EKG.	SZ spôsobuje nestabilnú hemodynamiku.
Monitorovať spánok (vhodná poloha, pokojné prostredie).	Pri SZ dochádza často k dýchavičnosti práve v noci súvisiace so zmenou polohy.
Monitorovať PVT.	Správna diuréza podporuje správnu perfúziu tkanív + zabezpečuje väčšiu kapacitu prenosu kyslíka pre cievny systém.
Denne vážiť – sledovať náhly prírastok – edémy.	Nárast hmotnosti avizuje retenciu tekutín.
Sledovať Na ⁺ , K ⁺ , kreatinín.	Diuretiká môžu spôsobiť hypo/hyperkalémiu.
Monitorovať TK+P.	SZ spôsobuje nestabilnú hemodynamiku, včasné zachytenie zhoršenia ako prevencia akútneho zlyhania.
Aplikovať farmakoterapiu (ACeI, betablokátory, diuretiká ...).	Lieky podporujú prácu srdca na fyziologickej úrovni.
Zabezpečiť kardiorehabilitáciu.	Predchádza recidíve SZ a komplikáciám (podporuje obnovu sily pacienta).
Edukovať o príznakoch dekompenzácie stavu (strata chuti do jedla, dýchavičnosť pri aktivite, pretrvávajúci kašeľ a časté močenie).	Po stabilizácii zdravotného stavu by mal pacient postupne obnoviť aktivity, mal by sa naučiť regulovať aktivity denného života a zabrániť progresii ochorenia.
Edukovať o dodržiavaní farmakoterapie. Edukovať o príznakoch zadržiavania tekutín. Edukovať o dodržaní diétného režimu.	Edukácia pacienta je dôležitá ako prevencia nonkompliancie a nonadherencie.

ZÁVER

Pozitíva protokolu

Ošetrovateľský protokol pre pacientov so srdcovým zlyháváním možno hodnotiť ako celkovo prehľadný a jednoduchý na administráciu. Protokol je možné použiť v písomnej, ale aj elektronickej forme. Vychádza z relevantných zdrojov a formulár je štruktúrovaný podľa jednotlivých ošetrovateľských diagnóz (NANDA-I), čo umožňuje systematické posúdenie a objektívnu ošetrovateľskú diagnostiku pacienta. Väčšina položiek je logicky usporiadaná a zodpovedá klinickému mysleniu sestry.

Na druhej strane, pri vyplňaní protokolu sme zistili, že navrhnuté položky nepokrývajú všetky problémové oblasti pacientov so SZ. Po id doplnení (napr. kognícia, tromboembolizmus, nutričný stav, edukácia) sa formulár stáva menej prehľadným a časovo náročnejší na administráciu, čo môže limitovať jeho praktickosť pre rutinné klinické použitie.

Časová primeranosť

Pôvodný formulár možno považovať za **časovo hranične akceptovateľný** (cca 30–45 minút). Po jeho rozšírení o komplexné hodnotiace oblasti sa však čas vyplnenia predĺžil na približne **60–70 minút**, čo je v podmienkach klinickej praxe (najmä na akútnych oddeleniach) **limitujúce**. Z praktického hľadiska je preto vhodné:

- niektoré položky dopĺňať priebežne,
- alebo formulár čiastočne zjednodušiť pre rutinné použitie,
- prípadne rozdeliť formulár na základnú a rozšírenú verziu.

Obsahová úplnosť

Protokol po doplnení obsahuje **všetky relevantné údaje potrebné pre komplexné ošetrovateľské posúdenie pacienta so srdcovým zlyháváním**, vrátane:

- hemodynamiky
- dýchania
- tekutinovej bilancie
- rizika pádu a dekubitov
- nutričného stavu
- kognície a spolupráce
- farmakoterapie a jej rizík.

Za významné možno považovať najmä doplnenie pôvodného protokolu o vybrané chýbajúce položky, ktoré sa v klinickej praxi ukázali ako dôležité pre komplexné posúdenie pacienta. Ide predovšetkým o údaje týkajúce sa nepravidielnosti pulzu a prítomnosti arytmií, synkopy a bolesti na hrudníku, hodnotenia rizika pádu, prítomnosti kašľa a cyanózy, ako aj užívania diuretík. Rovnako prínosné bolo doplnenie údajov o nočnej dyspnoe, polohe pri spánku, hodnotení rizika dekubitov a periférnej perfúzie. Uvedené doplnenia prispeli k zvýšeniu presnosti a komplexnosti ošetrovateľského posúdenia.

Potrebné úpravy

Po pilotnej administrácii formulára bolo potrebné:

- doplniť niektoré chýbajúce klinicky významné údaje (napr. diuréza, arytmia, cyanóza, bolesť)
- spresniť niektoré položky (napr. typ dyspnoe, charakter bolesti)
- rozšíriť posúdenie o ďalšie oblasti (kognícia, edukácia, tromboembolizmus)
- prípadne rozdeliť protokol na základnú a rozšírenú verziu.

Validita ošetrovateľských diagnóz

Použité ošetrovateľské diagnózy (napr. znížený srdcový výdaj, intolerancia aktivity, neefektívny vzorec dýchania, zvýšený objem tekutín) možno hodnotiť ako **validne a adekvátne vzhľadom na medicínsku diagnózu pacientov** (srdcové zlyhávanie). Použité ošetrovateľské diagnózy:

- **reflektujú aktuálny klinický stav pacientov**
- korelujú so symptómami (dyspnoe, edémy, únava, bolesť)
- umožňujú plánovanie cielej a individualizovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

POUŽITÁ LITERATÚRA:

- BAKER, M., LUKEY, A. 2025. Heart Failure (CHF): Nursing Diagnoses, Care Plans, Assessment & Interventions. In: *Nursing Together* [online]. [cit. 2026-04-28]. Dostupné z: <https://www.nursetogether.com/heart-failure-nursing-diagnosis-care-plan/#nursing-interventions>
- GENG, W., JIA, H., ZENG, X., LI, J. 2025. Effects of Nursing Interventions on Improving Patients With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Research and Theory for Nursing Practice*. 2025 Feb 25. doi: 10.1891/RTNP-2024-0093.
- HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. 2020. *Ošetrovateľské diagnózy: Definície a klasifikácie 2018-2020*. 11. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0710-0.
- KALÁNKOVÁ, D. 2020. *Vybrané hodnotiace a meracie techniky v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Univerzita Komenského, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva. ISBN 978-80-8187-087-3.
- KØBER, L. et al. 2026 ESC Guidelines for the management of heart failure. In: *European Heart Journal*. 2026, vol. 47, no. 38, pp. 5346–5457. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehag100>.
- LeMONE, P., BURKE, K. M. 2008. *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 4th ed. California: Prentice Hall. ISBN 978-0131716407.
- POKORNÁ, A. et al. 2013. *Ošetrovatel'ství v geriatrii: Hodnotící nástroje*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-876-95.
- SHAMS, P. et al. 2025. *Heart Failure (Congestive Heart Failure)*. In: National Library of Medicine [online]. [cit. 2026-04-28]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>.
- SHAMS P. et al. 2025. *Heart Failure (Congestive Heart Failure) (Nursing)*. In: National Library of Medicine [online]. [cit. 2026-04-28]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574497/>.