

Plán péče – konzilium 23.12.2025

N.N

RČ:

Poj.:

Hlavní kontaktní osoba: (dcera), tel:, kontakt 24/7

Diagnostický souhrn:

DM I. typu na inzulinu

St.p. amputaci PDK pro diabetickou gangrénu

Hypertenze

Dyslipidémie

Glaukom (2010)

St.p. operaci katarat

Šelest v oblasti Ao chlopně susp stenosa 4/5, nedovyšetřeno na přání pacientky

Anamnéza / Paliativní rozvaha:

Poslední rok propad stavu, dále postupně ztrácí sílu, soběstačnost, více potřebuje ošetrovatelské a zdravotní péče. Sestupný trend pokračuje. Pacientka spává, slabá. Bolesti nejuje, dušná klidově není, septická se nejeví. Intenzivní ošetrovatelská péče viz níže. Pravidelné kontroly stavu.

Pacientka dlouhodobě v rámci pobytu vyjadřovala přání být v DS, jak jen to bude možné. Po domluvě s dcerou i s pacietkou přeznena do paliativního režimu - DNR, DNI, bez rozšiřování specializované léčby např. extrakorporálního oběhu, invazivních vstupů - nyní včetně infúzní terapie. Převoz do nemocnice tedy neindikují. Jako příklad uvádím odmítnutí dovyšetření aortálního šelestu na kardiologii - preferovala léčbu symptomů. Nastavení péče v rámci v domova. Transport a rozšiřování terapie by vedlo k prodloužení života v nízké kvalitě a útrapám. Postup non lege artis. V případě, že by nebyla schopna rozhodnout o dalším postupu - preferuje, abychom rozhodli v týmu v rámci DS Informace o zdravotním stavu, terapeutickém postupu si přeje dostávat.

Závěr:

Klientka zařazena do paliativního režimu symptomatické péče z důvodu vyčerpaných funkčních rezerv organismu.

Ošetrovatelská část:

Klientka je plně orientovaná, v rámci lůžka soběstačná, D9, stravuje se na jídelně i na pokoji, mobilní pomocí invalidního vozíku. V posledních týdnech u p. Kupkové pozorujeme úbytek sil. Je nutná častější kontrola personálem. Dohled nad příjmem tekutin.

DM na inzulinoterapii – inzulin aplikuje ZS. Dietu dodržuje, pravidelně kontrolujeme GP. Léky připravuje ZS, klientce nechává na pokoji v přesný čas. Amputovaná PDK, na LFK částečně amputované prsty.

Porušena kožní integrita, aktuálně dekubit III. Stupně na sacru – vlhké hojení. Vzhledem k amputované končetině jsou režimová opatření, jako je polohování, náročná. V minulosti péče o defekt na III. Prstu LDK. Klientka je plně kontinentní, u

Oxygenoterapie 2-4l/min

Morphin kapky 8 kapek s.l. max co 2 hodiny, při neefektu diazepam rectal tube 5 mg

Event. Morphin 1% 1ml s.c. á 4hod

Při neklidu:

Tiapridal kapky 100mg p.o. max co 6 hodin

Haloperidol 10-15kv nebo diazepam rectal tube 5

Při nevolnosti, zvracení:

Haloperidol kapky 5kv co 6 hodin

Degan 10mg inj sc, maximálně co 8 hodin

Při teplotě:

Paralen 500mg střídát s Novalginem 500mg tbl či 5ml iv/sc do 100ml FR.

Při epileparoxysmu:

diazepam rectal tube 10mg rektálně, při neefektu do 30min, možno opakovat, při neefektu postupovat dle plánu péče - symptom je refrakterní

Při úzkosti

Oxazepam 10mg ½ tbl, max 3x denně á 2 hod

Při zhoršení stavu:

Při zhoršení stavu, refrakterní symptomy neuspokojivě reagující na SOS medikaci, volat 155 s úvodem: **Paliativně relevantní pacient. Bez indikace k transportu, indikována paliativní péče v místě, symptomatická. Cíl péče je maximalizovat kvalitu života v rámci domova v závěru života.**

Lékaře domova možno volat i během svátků - MUDr. - mobil dostupný v domově.

Komunikace s rodinou / klientem

Komunikace s klientkou:

LSI: Paní N.N. přistupuje k tématu smrti stejně racionálně jako ke všemu ostatnímu. Myslí, že smrt může přijít kdykoliv, je připravená, všechny své praktické věci má srovnané. Nerada by zažívala ztrátu svých kognitivních schopností, zároveň však ví, že jí to může potkat.

23. 1. 2025 Rozhovory R: závěr života/hospitalizace – s LSI

S dcerou o závěru života a plánu péče v závěru života nehovořila a ani to nemá v plánu. Zmocnila k rozhovoru LSI a VVO. S dcerou pouze probrala, že by chtěla být pochována na stejném hřbitově jako její manžel, ráda by byla rozptýlena na stejném místě jako manžel; případně může být urna s popelem vložena do stávajícího hrobu. Paní K. by si přála zemřít zde v domově. Největší obavy má z hospitalizace. Ptám se, za jakých okolností by do hospitalizace jela, odpovídá, že za žádných. Vysvětlují naše

lůžka toaletní křeslo.

Spiritualita: Návštěvu duchovního nežadá.

FA:

Chron. Medikace	dávkování	
Indap 2,5mg	1 – 0 – 0	
Trombex 75 mg	0 – 1 – 0	
Egiramlon 10/5mg	1 – 0 – 0	
Buronil 25mg	0 – 0 – 0 – 2	
Stilnox 10 mg	0 – 0 – 0 – ½	
Apidra	0 – 4 – 0 – j	6,40 – 11,30 – 17,00
Toujeo	0 – 0 – 0 – 8j	20,30hod po dobrání Lantus
Vigantol gtt 15gtt	1x týdně	čt
Carteol LP 2% gtt	1 – 0 – 0	OO

Canespor sol.	1-2x denně LDK
Protifar	2 odměrky v poledne

Fakultativně:

Buronil 25mg	0 – 0 – 0 – 1	Při nespavosti jednorázově
Beloderm crm.	1xD	Na ložiska DP
Zaldiar 37,5/325mg	1tbl	Při bolesti, Min interval 8hod, max 3x den
Smecta	1 – 1 – 1	Při průjmů, Dodržet rozestup od imodia min
Imodium 2mg	2tbl	Při průjmů, dsále 1tbl při každém průjmů, Max 8tbl
		Denně, Dodržet rozestup od smecty min 2 hod
Degan denně	1tbl p.o.	Při nausee, Min.interval 8 hod, max. 3x
	Nebo 1 amp s.c.	
Torecan denně	1 amp. s.c.	Při zvracení, min interval 6hod, max 4x
Tiapridal interval	1 tbl	Při úzkosti, zmatenosti, Lze 3x opakovat, min.
		2hod
Tiapridal 3hod	1 amp i.m.	Při neklidu, Lze 2x opakovat, min. interval

SOS FA:

Při bolesti:

Algifen 30 gtt s.l. při VAS 3 max á 6 hodin

Morhin kapky 8 kapek s.l. při VAS 5 max co 4 hodiny

Při dušnosti:

postupy i to, že tohle jí slíbit nemůžeme. Paní K. to ví a pokud by o sobě v daný okamžik nemohla rozhodovat, věří, že rozhodneme my, jak nejlépe budeme umět a odešleme ji do hospitalizace pouze pokud nebude absolutně jiné východisko. Ověřuji, zda má v takovém případě rozhodnout dcera, paní K. říká, že ne, protože o tom s dcerou nehovoří a dcera by se neměla na základě čeho rozhodnout.

Komunikace s rodinou:

K.K., dcera, tel.:

Pokud by se s paní XY něco dělo, dcera potvrzuje, že máme volat 24/7, pokud by byla nedostupná v zahraničí, voláme také 24/7 vnukovi, paní Krijtová o tom DSR vždy dopředu informuje.

5. 5. 2025 Komunikace s rodinou (MDT): rozhovor s dcerou paní K.K. - LSI a VVO

Cílem schůzky je u dcery paní N.N. ověřit, zda ví a je v souladu s přáním N.N., že by za ni v případě, kdy by ona sama nemohla, rozhodovala. Paní tím vůbec není překvapená, ví, že to takhle maminka vnímá a věří, že ve spolupráci s námi v DSR zvládně udělat to, co bude pro maminku nejlepší. S paní si ověřujeme formu kontaktu, pokud by se s paní něco dělo, potvrzuje, že máme volat 24/7, pokud by byla nedostupná v zahraničí, voláme také 24/7 vnukovi, paní o tom DSR vždy dopředu informuje. Ptáme se na možnost častější návštěvy právnickat, která dělají paníobrovskou radost; paní to ví, není nicméně v jejich silách to zajistit. Hovoříme také o „nudě“ paní dcera se jí snaží motivovat k různým činnostem, například sledování dokumentů, stejně jako my a je v tom i úplné stejné neúspěšná. Říká, že je maminka tvrdohlavá a vždycky byla.

Péče po úmrtí:

Paní N.N. opakuje, že by ráda, aby se během smutečního rozloučení nehovořilo o její biografii, ale spíše o životě, který vedla tady v DSR. Pohřeb nechce upovídaný, dokáže si představit s doprovodem hudby + recitací poezie (Seifert apod.) a modlitba Otčenáš. Její manžel předem řekl a sepsal, jak by chtěl, aby se s ním lidé rozloučili, paní K. jeho přání vyhověla. Ona sama by to ráda udělala podobně, chtěla by, aby byl její popel vyspán do jamky na stejném místě jako popel manžela. S dcerou o tom již hovořila a má v plánu jí to ještě připomenout. Nemá ráda církevní obřady. Paní Krijtová se ptá, zda by jednou mohla využít kapli i na jejich rodinné rozloučení, VVO vysvětlí všechny potřebné věci nejen kolem kaple, smutečního rozloučení, ale i v souvislosti s úmrtím.

Vztahy v DSR:

Mnoho let jsou její nejbližší přítelkyně v DSR paní XY a XYW, kontakty má i v restauraci. Velmi dobrý vztah má s dobrovolnicí Markétou.