

## Okruh 1

### 3. Sledování fyziologických funkcí, možnosti monitorace

Mezi základní fyziologické funkce, které je potřeba sledovat u pacienta, patří **tělesná teplota, pulz, krevní tlak a dýchání**.

Monitorace : pohled, poslech, pohmat, poklep – sestra  
: per rectum – lékař

Neinvazivní: bez porušení kožní integrity či zásahu do tělesných dutin ( EKG, TK, TT, Sp O<sub>2</sub>, bolest, výdej a příjem tekutin)

Invazivní: porušení krytu, kontakt s tělesnými tekutinami a tkáněmi ( hemodinamika=měření pomocí invazivních vstupů – centrální, sledování laboratorních hodnot)  
Existují určené škálovací techniky, dokumentace, hodnocení trendu

**TT** – normální TT je 36 – 36,9 st.

**PULS** – pohmatem, poslechem, EKG

Při měření pulsu sledujeme:

1. **rychlost, frekvenci**,
2. **pravidelnost, rytmičnost** – pravidelný × nepravidelný,
3. **kvalita tepu** – tvrdý, měkký, dobře hmatný × nitkovitý, nehmatný.

**KT** - tlak arteriální - systolický, diastolický

- Průměrný arteriální krevní tlak dospělého člověka je **120/80** mmHg. Při tlaku **pod 100/60** mmHg mluvíme o **hypotenzi**, při tlaku **nad 140/90** mmHg o **hypertenzi**.
- Při měření je důležité mít správnou velikost manžety, správně ji přiložit, paže má být v úrovni srdce a nesmí být zaškrcena oděvem. Manžetu vypouštíme přiměřenou rychlostí.

**Místa měření:**

1. **horní končetina** – na paži či předloktí,
2. **dolní končetina** – pouze v případě, že nelze měření provést na paži; měříme na stehně, popř. na lýtku.

TK můžeme měřit **přímo** (arteriální kanylou, centrální žilní tlak – CŽT nebo CVP) nebo **nepřímo** (rtuťový tonometr, elektronický tonometr, ...).

- tlak venózní

## DECH

Dýchání je základní životní potřebou, zajišťuje příjem kyslíku a výdej oxidu uhličitého. Dýchání dělíme na **vnitřní** a **vnější**. Je to jediná vůlí ovlivnitelná fyziologická funkce.

## Měření dechu

Při měření dechu sledujeme **rychlost, kvalitu a pravidelnost**.

Měříme 1 minutu, pacient by o tom neměl vědět. Měříme pohledem, poslechem, popřípadě položením ruky na hrudník či břicho.

## Možnosti monitorace

**DEDSIDE** – u lůžka

**CENTRÁLNÍ** – většinou na pracovně

**KOMBINOVANÉ** – monitor u lůžka ( NIP, DIOP, JIP)

Co sledujeme: CNS – fyzikálně – reakce : bolestivý podnět, oslovit, dotyk

Cítivost: hybnost

Ramsay – u nemocných v analgosedaci – 6 stupňů – agitovaný a úzkostný, klidný, reakce na výzvu, reakce na poklep, nevýznamná reakce na podnět, žádná reakce

Glasgow GSC – u nemocných bez analgosedace – 6 a méně bodů nutná intubace a monitoring

## VĚDOMÍ

- poruchy **kvalitativní**, postižení psychické = bludy, delirium, halucinace, amence

- poruchy **kvantitativní** – apatie –

somolence – lehce probuditelný

Sopor – hůře probuditelný

Koma – neprobuditelný

Synkopa – krátkodobá ztráta vědomí

**Negativa monitorace:** \* nepřesná měření, chyby při sledování nebo hodnocení,\* artefakty,\* zátěž a nepohodlí pro pacienta,\* zvýšení nákladů,\* soustředění na monitory a ne na pacienta („nelčíme monitor -léčíme pacienta“).