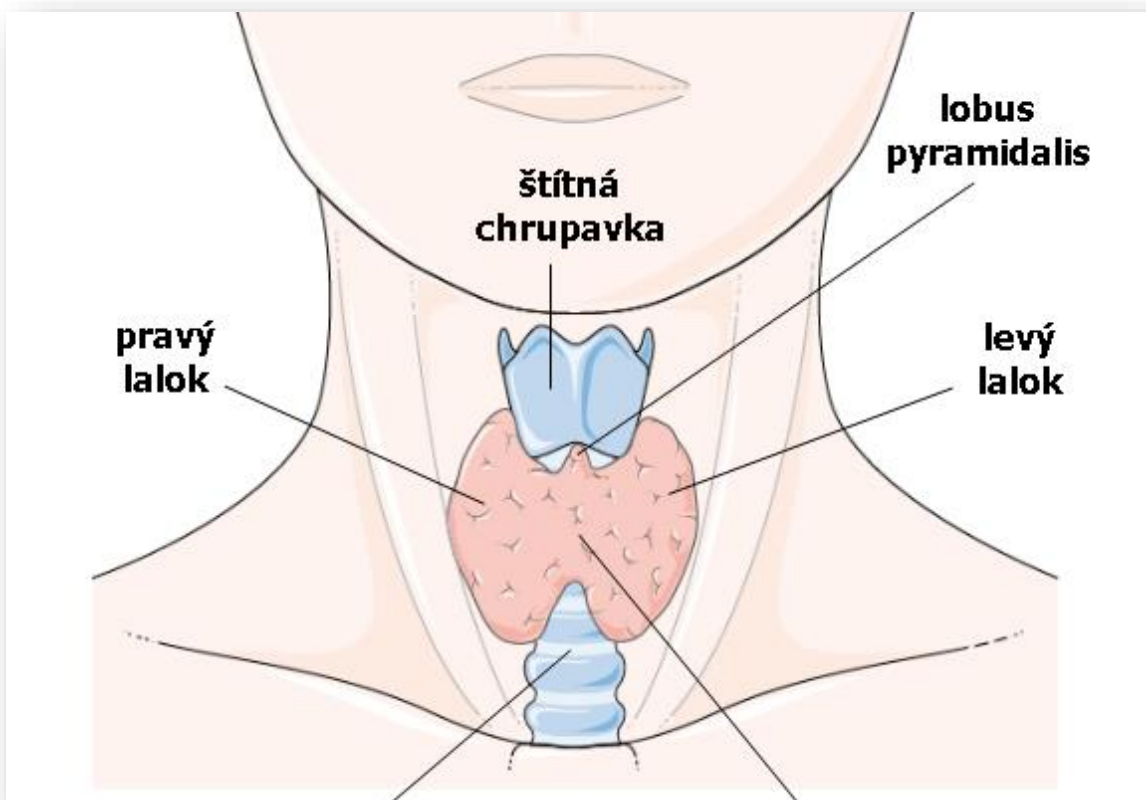


Ošetrovatelství maturitní otázky

Hyper/hypofunkce štítné žlázy + Příjem, překlad, propuštění

Štítná žláza (glandula thyreoidea)

- Žláza s vnitřní sekrecí, produkuje hormony T3 a T4
- Adenohypofýza produkuje hormon TSH, který stimuluje tvorbu hormonů
- Skládá se ze 2 laloků → vejcovitý tvar → propojený můstkem (istmus)
- Nervy v oblasti štítné žlázy: nervus recurrens - řídí hlasivky
- T3 a T4 ovlivňují růst a vývoj těla (CNS), regulují C+T+B
- Hormony T3 a T4 podporují teplotní režim organismu
- Jód přispívá k normální produkci štítné žlázy
- Kalcitonin a parathormon hladinu vápníku v těle (poruchy srdečního rytmu)



Hyper/hypofunkce štítné žlázy:

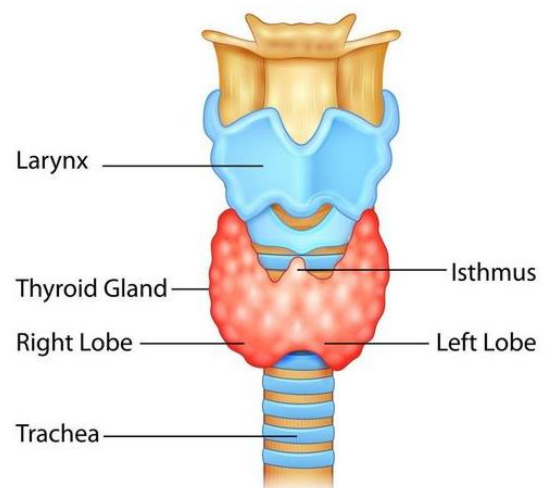
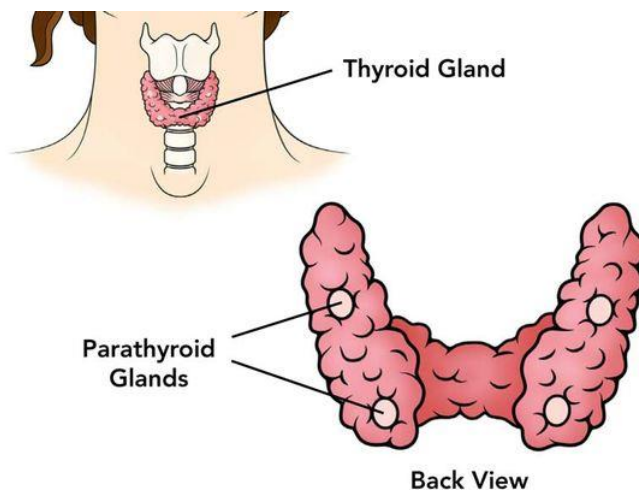
chronická i akutní → nezánětlivá (ale může vzniknout ze zánětu štítné žlázy) → snížená nebo zvýšená produkce hormonů T3 a T4 štítné žlázy → dochází k tomu z důvodu nedostatku jódu v těle

Příznaky:

hypofunkce	hyperfunkce
obezita, zácpa	silný úbytek na váze, průjem, hubená postava, chuť k jídlu stejná
chladná a suchá kůže, zimomřivost, arytmie, bradykardie	opocená kůže, nemocný udává teplo, arytmie, tachykardie
spavost, otoky víček	nespavost, exoftalmus
zpomalené reakce, pomalá řeč	neklid, nesoustředěnost, zrychlená řeč
pomalý růst, lámavost nehtů	vypadávání vlasů, lámání nehtů
zpomalené reflexy	zvýšené reflexy

Příčiny: nedostatek jódu, dědičnost, zánětlivé onemocnění, nádory

Komplikace: kosmetické změny, poškození zvrtného nervu, chrapot, stridor, dušnost, tracheostomie, infekce, vnitřní/vnější krvácení
tetanické křeče → postihují hladké svalstvo, DC (okamžitě KCl)



Diagnostika:

Anamnéza	OA (zánět štítné žlázy, nádory, toxické prostředí), RA (dědičnost)
FF = fyziologické funkce	tachykardie, subfebrilie, bradykardie, hypotermie
Pohled, pohmat, poklep, poslech = fyzikální vyšetření	hubená postava, struma, vypadávání vlasů, otoky víček, arytmie, zvětšení štítné žlázy, bolestivost
Laboratorní odběry	HTO KO+diff OKBD T3, T4, TSH histologie ŠŽ
Zobrazovací metody	UZ štítné žlázy, RTG štítné žlázy
Jiné vyšetření	EKG, Holterovo vyšetření

Léčba:

a) konzervativní = hyperfunkce: tyreostatika, anxiolytika, betablokátory

hypofunkce: substituční → EUTHYROX

b) chirurgicky = totální tyreoidektomie, strumektomie

Příjem pacienta:

- u příjmu důležité převzít kartu pojištěnce a průkaz totožnosti
- případně uložit pacienta (na lůžkovém oddělení)
- změřit FF při příjmu
- zmírnit obavy pacienta
- stálý kontakt s pacientem

Překlad pacienta:

- sbalit osobní věci
- u nesoběstačných pacientů soupis osobních věcí
- předat překládovou, lékařskou a sesterskou zprávu

Propuštění pacienta:

- omytí a dezinfekce pomůcek po pacientovi
- odepsat pacienta ze stavu přijatých
- odepsat pacienta ze stravování
- zkompletovat zdravotnickou dokumentaci
- odstranit štítky se jménem pacienta
- předat propouštěcí zprávu a osobní věci pacienta
- poučit pacienta o režimu (pohyb, strava, případné převazy..)
- zajistit dostatek potřebných léků, pomůcek

