



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

**Ošetrovatelská péče o nemocného
s nádorovým onemocněním jícnu**

*Nursing care of the patient with oesophagus
cancer*

případová studie
bakalářská práce

Michaela Krausová

Bakalářský studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Všejanya 2008

Autor práce: Michaela Krausová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Renata Vytejšková

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství 3. LF UK

Odborný konzultant: MUDr. David Jirava

Pracoviště odborného konzultanta: Chirurgická klinika FNKV

Datum a rok obhajoby:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Ve Všejanech 2008

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Renatě Vytejškové a MUDr. Davidu Jiravovi za velmi cenné rady, připomínky a doporučení, které mi při zpracování mé práce byly velkým přínosem..

OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 KLINICKÁ ČÁST.....	8
2.1 Anatomie jícnu	8
2. 2 Cévy a nervy jícnu.....	9
2. 3 Fyziologie jícnu	10
2. 4 Onemocnění jícnu.....	11
2. 5 Nádory jícnu	11
2. 5. 1 Rozdělení nádorů jícnu.....	12
2.6 Karcinom jícnu	13
2. 6. 1 Výskyt.....	13
2. 6. 2 Etiologie a rizikové faktory vzniku	13
2. 6. 3 Klinické příznaky	14
2. 6. 4 Diagnostika.....	15
2. 6. 5 Léčba nádorů jícnu	18
2. 6. 5. 1 Léčebné metody.....	18
2. 6. 5. 2 Nežádoucí účinky léčby nádorů jícnu.....	20
2. 6. 6 Prevence nádorového onemocnění jícnu	21
2. 7 Bolest u onkologických nemocných.....	21
2.8 Základní údaje o nemocném.....	24
2. 8. 1 Lékařská anamnéza při přijetí:.....	24
2. 8. 2 Průběh hospitalizace:	26
2. 8. 3 Farmakoterapie v průběhu hospitalizace:	28
2. 8. 4 Výsledky vyšetření:	30
2. 9 Závěr klinické části.....	32
3. 1 Ošetrovatelský proces.....	33
3. 2 Ošetrovatelský model Majory Gordon	35
3. 3 Ošetrovatelská anamnéza v den příjmu 6.12.2007	37
3. 4 Sběr informací podle Modelu funkčních vzorců zdraví	38
3. 5 Ošetrovatelská péče 2. den hospitalizace – ošetrovatelský proces...	43
3. 6 Dlouhodobý ošetrovatelský plán	54
3. 7 Psychosociální oblast nemocného	56
3. 8 Edukace	59

3. 9 Závěr ošetrovatelské části.....	62
4 Závěr.....	63
Seznam zkratk.....	64
Seznam odborné literatury.....	65
Seznam příloh.....	67

1 ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o pana A.A., kterému je 71 let, a byl hospitalizován na chirurgickém oddělení s diagnózou karcinom jícnu a generalizovaná suspektní perforace GIT.

Práce je rozdělena na část klinickou a ošetrovatelskou.

V klinické části práce je vysvětlena a popsána anatomie a fyziologie jícnu. Dále jsem se věnovala nádorům jícnu a jejich obecnému rozdělení. Podrobněji jsem popsala karcinom jícnu a jeho etiologii, rizikové faktory, klinické příznaky, diagnostiku a léčbu. Poté je zde zmíněna prevence nádorového onemocnění jícnu a bolest u onkologicky nemocných. V závěru klinické části jsou zaznamenány anamnestické údaje o panu A. A. a průběh jeho hospitalizace.

V ošetrovatelské části se věnuji ošetrovatelské péči poskytnuté pacientovi během hospitalizace. Nemocného jsem zhodnotila podle modelu Marjory Gordon.

Vzhledem k rozsahu práce jsem stanovila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy k druhému dni hospitalizace – 7.12.2007. V ošetrovatelské části je také popsána dlouhodobá ošetrovatelská péče, psychosociální stránka pacienta a v závěru části se věnuji edukaci pacienta.

Práce je doplněna přehledem odborné literatury, seznamem zkratk, seznamem příloh a přílohami.

Mým cílem při zpracování této práce je rozšíření znalostí v teoretické oblasti a ošetrovatelské péči o nemocného s touto diagnózou.

2 KLINICKÁ ČÁST

V úvodu klinické části popisuji anatomii a fyziologii jícnu. Poté jsem zmínila onemocnění jícnu a obecné rozdělení nádorů jícnu. Podrobněji jsem se věnovala karcinomu jícnu, jeho etiologii, rizikovým faktorům, klinickým příznakům, diagnostice a léčbě nádorů jícnu. Dále jsem popsala prevenci nádorového onemocnění jícnu a bolest u onkologicky nemocných.

V závěru klinické části jsou zaznamenány základní anamnestické údaje o nemocném a průběh jeho hospitalizace.

2.1 Anatomie jícnu

Jícen (latinsky oesophagus) je přibližně 23 – 28 cm dlouhá trubice, která je předozadně zploštělá. Jícen spojuje hltan a žaludek. Má hvězdicovitý průsvit a je průměrně široký 1,5 – 2 cm, jeho stěny na sebe nasedají. Jícen je však velmi roztažný, při polykání dokáže zvětšit svůj průměr na 3 – 3,5 cm.

Stěna jícnu je 3 – 4 mm silná, je velmi poddajná a pružná. Má typickou stavbu trávicí trubice.

Sliznice má růžovou barvu a je složena v podélné řasy, které se při průchodu sousta jícnem vyhlazují. Na povrchu je odolný mnohvrstevný dlaždicový epitel, který pak přechází do jednovrstevného cylindrického epitelu žaludeční sliznice. Tento přechod je nazýván – gastroesofagická junkce. Ve sliznici jsou také uloženy hlenové žlázy glandulae oesophageae.

Podslizniční vazivo je poměrně silné a umožňuje roztažnost stěny jícnu.

Svalovina jícnu je v horní třetině tvořena příčně pruhovaným svalstvem. Ve střední třetině jícnu se mísí příčně pruhovaná svalovina a hladká svalovina a dolní třetina jícnu je tvořena pouze hladkou svalovinou. Svalovina je uspořádána ve vnitřní cirkulární vrstvě a zevní podélnou vrstvě. Na dolním konci jícnu tvoří cirkulární svalovina tzv. funkční svěrač, který kontroluje průchod sousta do žaludku a brání zpětnému návratu natrávenin zpět do jícnu.

- Anatomické rozdělení jícnu
- a) část krční – pars cervicalis
 - b) část hrudní – pars thoracica
 - c) část břišní – pars abdominalis

ad.a) Tento úsek jícnu je přibližně dlouhý 6 cm. Začíná v místě prstencové chrupavky a končí u horního okraje hrudní kosti a v místě Th₂. Jícen je kryt řídkým vazivem a sestupuje před páteří. Jícen v této části leží za tracheou a je lehce posunut doleva.

ad. b) Hrudní část jícnu je uložena v hrudní dutině v mediastinu. Hrudní část jícnu je asi přibližně 16 – 20 cm dlouhá. Sahá od horního okraje hrudní kosti až k místu, kde jícen prochází bránicí – hiatus oesophagus v místě Th₁₁. Nejdříve jícen sestupuje před páteří a v dolní části hrudního úseku se od páteře vzdaluje, vzdálenost asi 6 cm, protože se mezi páteř a jícen vsouvá aorta.

Po rozdělení trachey, která se dělí ve v místě Th₄₋₅ na levý a pravý bronchus, se jícen více dotýká levého bronchu. Pod rozdělením trachey jde jícen za perikard a v místě perikardu naléhá na stěnu levé srdeční předsně.

Jícen má velmi významný vztah k hrudní aortě v podstatě jícen sestupnou aortu obtáčí ve spirále.

Mezi jícnem a aortou je hrudní mízovod – ductus thoracicus.

ad. c) Břišní část jícnu, je část mezi hiatus oesophagus a ezofagogastrickým spojením, je dlouhá pouze 2- 3 cm. Tato část jícnu se dotýká levého jaterního laloku.

2. 2 Cévy a nervy jícnu

Tepny jícnu – rr. oesophagei přicházejí z a. subclavia nebo a. thyroidea inferior, hrudní aorty, břišní aorty a z aa.intercostales posteriores. Ve stěně jícnu je dvojí uspořádání tepen:

- a) do stěny jícnu vstupuje větší počet arterií a ty se dále příliš nevětví
- b) arterie se spojí v dlouhý kmen a provázejí jícen ve spirále a poté z tohoto kmene odstupují drobné větve do stěny jícnu

Žíly jícnu – vv. oesophageae tvoří podslizniční pleteň a pleteň na povrchu jícnu.

Z obou pletení pak krev odtéká dvěma základními směry:

a) do oblasti v. cava superior

b) do oblasti v. portae

Propojením v. cava superior a v. portae na jícnu se zde vytváří jedna z portocaválních anastomos.

Sympatická inervace přichází do jícnu z krčního a hrudního sympatiku.

Parasympatická inervace jícnu přichází z n.vagus.

Sympatická a parasympatická vlákna tvoří na povrchu jícnu plexus oesophagus.

Sensitivní vlákna jdou spolu s vlákny sympatickými přes krční a hrudní truncus sympaticus. Sensitivních vláken je poměrně málo, proto jícen není tolik citlivý.

2. 3 Fyziologie jícnu

Hlavní funkcí jícnu je transport potravy do žaludku, tedy polykání. Jícen však také musí zabránit vstupu nadměrného množství vzduchu do trávicí trubice, bránit refluxu žaludečního obsahu do jícnu, a pokud by bylo potřeba, musí naopak umožnit zvracení.

Polykání je složitý děj. Jedná se o souhrn reflexních mechanismů. Je vyvinutý ve 12. týdnu fetálního života. V průběhu 24 hodin dospělý člověk polkne asi 600x. Samotný polykací akt trvá asi 10 sekund.

Polykací děj se skládá ze tří fází.

1. Ústní fáze:

Po zpracování sousta v ústech je sousto posouváno jazykem dozadu směrem k hltanu. Jedná se o volní akt.

2. Hltanová fáze :

Po vstupu sousta do hltanu dojde k polykacímu reflexu. Při tomto procesu je sousto tlačeno dozadu a dolů, současně se zdvihne měkké patro a oddělí hltan od dutiny nosní. Epiglotis zakryje vchod do hrtanu, aby se sousto nedostalo do dýchacích cest.

Řeč a dýchání se zastaví.

3. Jícnová fáze:

Otevření horní části jícnu a jeho podtlak mají za následek, že se sousto dostane do jícnu, kde je pak aktivitou hladké svaloviny - peristaltickými pohyby posouváno do žaludku.

Centrum polykacího reflexu se nachází v prodloužené míše. Na řízení polykacího reflexu se podílí hlavně IX. a X. hlavový nerv.

U starých osob a u osob v bezvědomí může být polykací reflex nekoordinovaný, a proto se velmi snadno může sousto dostat do dýchacích cest a může dojít k udušení.

2. 4 Onemocnění jícnu

Rozdělení onemocnění jícnu:

- Vrozené vady (atresie jícnu)
- Funkční poruchy jícnu (divertikl jícnu, achalázie,
- Poranění jícnu (poleptání jícnu)
- Kýly v jícnovém hiátu (skluzná hiátová hernie, paraesofageální hiátová hernie)
- Refluxní nemoc jícnu
- Záněty jícnu
- Barretův jícn
- Nádory jícnu

2. 5 Nádory jícnu

Nádor (tumor, neoplazma, novotvar) je soubor abnormálních buněk, které rostou neomezeně a nekontrolovatelně bez závislosti na řídicích vlivech organismu. Podle biologických vlastností (chování) se dělí na nádory benigní a maligní.

Benigní nádory rostou ohraničeně, pomalu zvětšují svůj objem. Mají především místní vliv a stlačují okolní tkáň. Jsou většinou opouzdřené, a

proto i snadno vyoperovatelné. Benigní nádory se neopakují a nemetastazují.

Maligní nádory rostou neohraničeně, rychle, nekontrolovatelně. Rychle prorůstají do okolí a poškozují okolní tkáň. Jejich vyoperování bývá obvykle velmi složité. Maligní nádory často recidivují a tvoří i velmi vzdálené metastázy.

2. 5. 1 Rozdělení nádorů jícnu

a) Benigní nádory jícnu

b) Maligní nádory jícnu

ad. a) Benigní nádory jícnu jsou hlavně epitelové a mezenchymové.

- epitelové nádory – např. papilom nebo adenom
- mezenchymové nádory – např. lipom, fibrom, leiomyom

Nejčastějším benigním nádorem jícnu je leiomyom, který je uložen nejčastěji v dolní třetině jícnu. O leiomyom se jedná v 75% případů všech benigních nádorů.

ad. b) Mezi maligní nádory jícnu patří hlavně karcinom. Nejčastěji jde o dlaždicobuněčný karcinom (90 – 95%) a nebo o adenokarcinom (5 – 10%). Nediferencovaný karcinom je o něco vzácnější, šíří se submukózně pod zdánlivě normálně vypadající sliznicí.

Maligní nádor jícnu může prorůstat do okolních struktur, záleží na tom, kde je lokalizován. Prorůstá do krku nebo mezihrudí. Velmi často jsou postiženy uzliny na krku a v mezihrudí a také podbrániční perigastrické uzliny.

Krevní cestou metastazuje nádor hlavně do jater, plic, ledvin a nadledvin.

2.6 Karcinom jícnu

2. 6. 1 Výskyt

Nádorové onemocnění jícnu se vyskytuje až 3x častěji u mužů než u žen. Největší výskyt je mezi 50. – 70. rokem života. U nemocných s Barrettovým jícnem se adenokarcinom vyskytuje o 30 – 40% častěji.

Existují velmi výrazné rozdíly výskytu nádorového onemocnění jícnu v různých regionech. Největší výskyt je v Číně, Indii, Japonsku a Jižní Americe.

Výskyt nádorového onemocnění jícnu je nejspíše spojený s působením rizikových faktorů.

2. 6. 2 Etiologie a rizikové faktory vzniku

Přesná etiologie karcinomu jícnu není doposud objasněna, ale víme které faktory přispívají ke vzniku karcinomu. Jsou to :

- Kouření – jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů karcinomů horní části GIT (ústa, hltan a jícen)
- Požívání horké stravy
- Velmi kořeněná jídla
- Refluxní choroba jícnu – stav, kdy dolní svěrač jícnu neplní svou funkci a umožní tak zpětný návrat obsahu žaludku do jícnu. Sliznice jícnu není tak silná jako sliznice žaludku, a proto kyselý obsah žaludku způsobí pálení, zánět a krvácení. V souvislosti s refluxem v dolní třetině jícnu dojde k metaplazii dlaždicového epitelu. Tato prekanceróza neboli

Barrettův jícn se v 30 – 40% maligně zvrtné v adenokarcinom.

- Požívání alkoholu
- Strava chudá na vlákninu
- Achalazie – rozšíření jícnu nad kardií. V tomto úseku vzniká neuromuskulární porucha, která se projeví zástavou peristaltiky. Potrava se přes tento úsek těžko dostává do žaludku. Hromadící se potrava nad kardií způsobuje zbytnění svaloviny jícnu – hypertrofii.

2. 6. 3 Klinické příznaky

Benigní nádory jícnu : jsou většinou asymptomatické ,často bývají vedlejším nálezem při vyšetření.

Maligní nádory: v počátečních stádiích nepůsobí obvykle žádné obtíže, proto dochází k pozdnímu stanovení diagnózy, kdy je onemocnění již v pokročilé fázi.

- Dysfagie – porucha polykání: polykání je obtížné až bolestivé, a to nejdříve pouze u tuhých jídel, jako je např. maso, později vzniká dysfagie a při pouhém pití tekutin
- Pálení a tlak za hrudní kostí – ezofageální bolest bývá často některými nemocnými zaměňována za pálení žáhy a nebo onemocnění srdce
- Pocit plnosti, nechutenství a nauzea

- Pálení žáhy - pyroza
- Úbytek na váze a celková slabost
- Zvracení pouze částečně natrávené potravy s rizikem aspirace – pozdní příznak
- Chrapot z poruchy vratného nervu - pozdní příznak
- Hematemeza

Žádný z těchto příznaků není specifický pouze pro nádorové onemocnění. Můžou se vyskytnout i u jiných onemocnění jícnu, jako jsou např. záněty, RNJ atd. V každém případě by tyto příznaky neměly být podceňovány ani nemocným ani lékařem.

2. 6. 4 Diagnostika

Nejdůležitějším krokem k zahájení úspěšné léčby je, aby byl nádor co nejrychleji diagnostikován. U nádorového onemocnění jícnu jsou nejspolehlivější endoskopické metody. Pokud to však jde, snažíme se pacienta vyšetřit nejdříve neinvazivními metodami a poté přistupujeme k invazivním vyšetřením.

a) Anamnéza

Nejjednodušší a nejzákladnější diagnostickou metodou je anamnéza, tedy sběr informací o nemocném. U nádorového onemocnění jícnu je anamnéza zaměřená hlavně na:

- Nynější onemocnění – co nemocného přivedlo k lékaři, jaké obtíže má a odkdy je má. Především nás zajímá bolest a její lokalizace,

dyspeptické obtíže, dysfagie, váznutí sousta, bolest při polykání a pálení žáhy.

- Osobní anamnéza – nemoci, které nemocný prodělal během svého života, zajímají nás také operace, úrazy a jiná nádorová onemocnění a onemocnění GIT.
- Farmakologická anamnéza – léky, které nemocný užívá (hlavně léky, které mohou narušit sliznici GIT, např. nesteroidní antirevmatika). Zjišťujeme jaké užívá léky, jak dlouho a jak často.
- Rodinná anamnéza – výskyt nádorového onemocnění jícnu nebo jiné části GIT v rodině
- Abusus: alkohol, nikotinis

b) Vyšetřovací metody při nádorovém onemocnění jícnu :

1.) RTG jícnu a polykacího aktu – velmi přehledným způsobem se znázorní poměry při polykání, při použití rentgenkinematografického záznamu můžeme celý polykací akt dokumentovat.

2.) RTG vyšetření jícnu pomocí kontrastní látky – provádí se pomocí vypité baryové suspenze. Toto vyšetření prokáže nerovnosti vnitřní stěny jícnu, gastroezofageální reflux, hiátovou hernii, divertikly, achalázii. Dále lze posoudit jícnovou peristaltiku nebo prokázat rozsah a charakter zúžení jícnu.

3.) Endoskopické vyšetření jícnovou ultrazvukovou sondou – toto vyšetření se provádí pomocí ohebného endoskopu, na kterém je umístěna speciální ultrazvuková sonda. Ta se zavádí do jícnu a horní

části žaludku a umožní podrobně posoudit stěnu jícnu v celé její šíři a diagnostikovat procesy, jež jsou lokalizovány uvnitř stěny jícnu.

Mimořádný význam má také pro posouzení hloubky postižení nádorem: můžeme rozlišit podslizniční benigní a maligní nádory a také nás informuje, zda jsou postiženy lymfatické uzliny v nejbližším okolí.

4.) *Ezofagoskopie* – endoskopické vyšetření jícnu a žaludku se provádí pomocí ohebné sondy o průměru 9 – 16 mm. Obraz je přenášen optickými vlákny nebo elektronikou na monitor.

Před vyšetřením je nutné nejméně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. Pokud je vyšetření prováděno v ranních hodinách, doporučuje se odložit užití ranních léků.

Před samotným výkonem je na sliznici dutiny ústní aplikován spray s místním znecitlivěním. Pokud si pacient přeje, může mu být podána navíc ještě injekce se sedativem, které způsobí ospalost.

Vyšetření se provádí vleže na boku. Lékař zavede přístroj ústy do trávicí trubice. Ezofagoskopie trvá obvykle 10 – 15 minut. Může trvat déle, pokud při vyšetření jsou odebírány bioptické vzorky, odstraňují se polypy, nebo se provádí jiný léčebný výkon.

Kontraindikací ezofagoskopie je nespolupráce nemocného, různé anatomické odchylky, které brání v bezpečném zavedení endoskopu, a horečnaté stavy.

5.) *CT hrudníku* - vyšetření pomocí ionizujícího záření a kontrastní látky, umožňuje provést sérii snímků (jednotlivých řezů hrudníkem), které poskytnou dobrou prostorovou orientaci, včetně posouzení vztahu nádoru k okolním strukturám.

2. 6. 5 Léčba nádorů jícnu

Léčebný plán se stanoví na základě předoperačního vyšetření, je nutné určit rozsah nádoru a stádium onemocnění. Dále se přihlíží k celkovému stavu nemocného, věku a dalším doprovodným onemocněním. Na výsledcích získaných před zahájením léčby, tedy na výsledcích zobrazovacích metod, endoskopiích, biopsiích, ale i na diagnostických výkonech spočívá TNM klasifikace. Principem této klasifikace je popis velikosti nádoru T (nádor), postižení uzlin N (noduli), velikosti metastáz (M).

Jsou popsány dvě formy této klasifikace:

- Klinická klasifikace (preterapeutická cTNM)
- Patologická klasifikace (postoperativní, pTNM)

TNM - klasifikace karcinomu jícnu

Tis	Carcinoma in situ
T 1	Infiltrace lamina propria nebo submukózy
T 2	Infiltrace muscularis propria
T 3	Infiltrace adventicie
T 4	Infiltrace sousedních struktur
N 1	Postižení regionálních uzlin
M 1	Vzdálené metastázy

2. 6. 5. 1 Léčebné metody

- Chirurgie
- Radioterapie
- Chemoterapie
- Paliativní terapie

1.) Chirurgická léčba

Je nejčastější léčebnou metodou, při které se provádí ezofagektomie, to znamená odstranění nádoru s přilehlou částí jícnu, lymfatickými uzlinami a okolními tkáněmi. Toto odstranění je běžné u ranných stadií karcinomu jícnu.

Resekce a náhrada jícnu je velmi náročnou operací. Pokud by byla operační zátěž pro nemocného neúnosná, provádí se operace dvojfázově. V první fázi je ezofagektomie doplněna pouze krční ezofagostomií a gastrostomií. Za několik týdnů se ve druhé fázi provádí náhrada jícnu s rekonstrukcí pasáže.

2.) Radioterapie

Tato léčebná metoda ničí nádorové buňky pomocí ionizujícího záření. Nevýhodou je, že působí pouze lokálně, v místě ozařování. Má za cíl zmenšení velikosti nádoru před operací, nebo zničení zbylých nádorových buněk po operaci. Jako samostatná metoda se používá u pacientů, kteří nemohou být operováni pro pokročilý nádor nebo pro přidružené choroby. Dochází přitom ke zmenšení tumorózní masy a zlepšení dysfagie. V některých případech se radioterapie používá i k odstranění bolesti, či jiných příznaků onemocnění.

3.) Chemoterapie

Při tomto způsobu léčby dochází k ničení nádorových buněk pomocí cytostatik. Tato léčebná metoda působí na všechny nádorové buňky v těle, proto se používá především v případech rozšíření nemoci i do jiných orgánů. Stejně jako u radioterapie je důvodem této léčby charakter a stupeň pokročilosti nádoru či nemoci, jeho přirozená rezistence na léčbu, ale také celkový stav pacienta a jeho ostatní závažná onemocnění.

Cytostatika se mohou užívat samostatně, spíše však v kombinacích, formou injekcí nebo infúzí.

4.) Paliativní terapie

Tato léčba se provádí, nelze-li nádor pro jeho velikost či celkový stav nemocného radikálně odstranit, proto je nutné odstranit nebo alespoň zlepšit dysfagii. V některých případech se provádějí tzv. bypassové operace (při ponechaném tumoru) pomocí žaludku či střeva, ale je to pro většinu nemocných neúměrně náročná a riziková operace. Méně zatěžující je dilatace nádorových striktur, tato metoda má však jen krátkodobý efekt a omezené možnosti.

Pokrokem je laserová rekanalizace jícnu, která se opakuje v třítydenních intervalech. Při tomto výkonu se endoskopicky zavádí plastický tubus obdobný Haringově sondě. Zaklesnutí do stenózy bývá však nedokonalé a často dochází k dislokaci.

Nejdokonalejší paliativní metodou se zdá užití pletených kovových stentů.

Tento výkon lze provést často i ambulantně a nevyžaduje anestezii. Stent na vodiči se pod rentgenovou nebo endoskopickou kontrolou zavádí do stenózy, kde se postupně rozvine, roztlačí nádorovou stenózu a pevně se do ní zaklíní.

Novou metodou je fotodynamická léčba, která se zkouší jako paliativní metoda u pokročilých maligních striktur, ale i při léčbě časných nádorů. Principem je systémové podání světlem aktivovatelného porfyrinu, který je relativně selektivně vychytáván nádorovou tkání.

2. 6. 5. 2 Nežádoucí účinky léčby nádorů jícnu

Výskyt nežádoucích účinků závisí na lokalizaci a velikosti ozařované oblasti a na citlivosti organismu jednotlivého pacienta.

Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří :

- zarudnutí kůže až mokvání s tvorbou bolestivých puchýřků
- postižení sliznic, projevující se zhoršeným polykáním, pálením za hrudní kostí
- náchylnost ozařované oblasti ke vzniku nejrůznějších infekcí

2. 6. 6 Prevence nádorového onemocnění jícnu

1.) Primární prevence
2.) Sekundární prevence

ad 1)

V současné době primární prevencí je snížení působení rizikových faktorů, které můžeme ovlivnit. Mezi ovlivnitelné rizikové faktory patří např. dodržování zdravé výživy, zdravého životního stylu, omezení konzumace alkoholu a kouření, vyvarování se působení radiačního záření.

ad 2)

Nejdůležitější je časná diagnostika karcinomu jícnu a kardie. Proto by se měla provádět dispenzarizace a pravidelné endoskopické sledování pacientů, u kterých je vysoké riziko vzniku nádorového onemocnění, tzv. prakancerozních stavů:

- Barretův jícen
- korozivní ezofagitida
- chronická refluxní ezofagitida spojená se stenozou
- achalazie jícnu

Karcinom jícnu se nejspíše vyvíjí postupně, a proto je velmi důležitá prevence.

2. 7 Bolest u onkologických nemocných

Nejčastější příčiny bolestí spojených s karcinomem :

- invaze, obstrukce, distenze či útlak tkáně nádorem
- léčebné postupy, např. chemoterapie a radiace
- operace ke zmírnění či odstranění symptomů
- diagnostické procedury, např. odběry krve, biopsie, punkce
- infekce, zánět a ischemie

Přibližně u 2/3 onkologických nemocných se objevují vedle stabilních klidových bolestí tzv. průlomové, případně epizodní bolesti. Bazální bolest se léčí trvalým podáváním dlouhodobě působících analgetik, průlomová bolest vyžaduje dodání dalších, krátkodobě působících analgetik.

Typy nádorové bolesti :

- nociceptivní bolest
- neuropatická bolest

Neuropatická bolest vzniká přímým drážděním nervového vlákna nebo centrálních nervových drah. Tento typ bolesti je popisován jako bolest svíravá, vystřelující, připomínající šoky, píchavá či pálivá. Příčinou této nádorové bolesti bývá poškození periferního nervu pronikáním tumoru nebo útlakem jiných struktur.

Nociceptivní bolest vzniká podrážděním receptorů pro bolest umístěných v jednotlivých orgánech a tkáních. Nociceptivní bolestivé receptory jsou umístěny skoro ve všech tkáních těla.

Tato bolest se dále dělí na bolest *somatickou a viscerální*.

Při somatické bolesti jsou aktivovány nociceptory v kůži, kostech, svalech, hlubokých tkáních a kloubech. Jsou lokalizované a jsou popisovány jako stálé, ostré, bušivé či rozbolavělé.

Viscerální bolesti jsou difuzní, tupé, tlakové, hluboké a křečovité. Bývají velmi intenzivní, trvalé.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vypracovala třístupňový medikamentózní žebříček k usnadnění léčby bolesti u pacientů s karcinomem.

- stupeň 1 (bolest mírná) – podávají se neopioidní analgetika, např. paracetamol, NSA, aspirin , případně doplněná o pomocný lék
- stupeň 2 (bolest mírné až střední intenzity) – k neopioidním lékům se přidávají opioidní léky, např. kodein a nebo pomocný lék

- stupeň 3 (bolest střední až silné intenzity) – podává se silný opioid, např. morfin, fentanyl atd. případně doplněný o neopioidní analgetikum a nebo pomocný lék

Některé druhy nádorové bolesti zmírňují adjuvantní léky. Nejběžněji se používají antikonvulziva, antidepresiva a kortikosteroidy.

Pokud je farmakoterapie neúčinná, jsou zvažovány chirurgické intervence v léčbě bolesti. V tomto případě musí být posouzeny léčebné cíle, životní styl i možná rizika a výhody zákroku. Chirurgické procedury k léčbě rakovinné bolesti jsou :

- neurotomie – resekce, částečná nebo úplná excize spinálního nebo kaniálního nervu
- rizotomie - přeříznutí nervu k odstranění bolesti
- chordotomie – se provádí buďto jako otevřená operace nebo perkutánně. Jednostranná chondrotomie se provádí k odstranění somatické bolesti na jedné straně těla, oboustranná se provádí k odstranění viscerální bolesti na obou stranách těla.
- odstranění hypofýzy – provádí se při silných bolestech při metastázách rakoviny kostí
- ortopedická operace – používá se hlavně jako profylaktická léčba u nádorů kostí
- kryoanalgezie – při tomto zákroku se deaktivuje nerv za pomoci ochlazené sondy, která způsobí pouze dočasné ochlazení nervu. Nervové funkce se po čase vrátí a zákrok se může opakovat.
- radiofrekvenční termoablace – naruší nerv teplem a magnetickým polem vytvořeným radiovými vlnami. Funkce nervu je tak na delší dobu zničena. Tato procedura se může také opakovat.

Nádorovou bolest mohou pacientovi pomoci zvládnout některé doplňkové a alternativní terapie. Mezi tyto terapie patří : hypnóza, psychoterapie, relaxace.

2.8 Základní údaje o nemocném

Jedná se o 71 letého pána A. A., který byl na oddělení chirurgie JIP přijat s diagnózou karcinom oesophagií a generalizovaná suspektní perforace GIT. Na chirurgickém oddělení byl hospitalizován od 6.12. do 14.12.2007.

2. 8. 1 Lékařská anamnéza při přijetí:

Osobní údaje:

- A:A
- 71 let
- Důchodce

Nynější onemocnění:

Pacient byl přijat na interní oddělení pro celkovou slabost, opakované kolapsové stavy a výrazné zhubnutí. Nyní intermitentní bolesti pravé poloviny břicha. Na RTG nativním snímku břicha je patrný volný vzduch. Kvůli suspektní perforaci GIT byl pacient indikován k překladi na chirurgické oddělení, kde byla pacientovi navržena operace. Jednalo se o operaci GIT přešití defektu v trávicím traktu.

Rodinná anamnéza:

Otec zemřel v 82 letech a matka v 62 letech, oba zemřeli na infarkt myocardu. Matka ani otec se s ničím neléčili. Pacient má dceru a syna, oba jsou zdraví a s ničím se neléčí.

Osobní anamnéza:

Pan A.A. prodělal běžné dětské nemoci a v dětství vážněji nestonal. Stav po sériové zlomenině žeber. V roce 2004 resekce distální části jícnu v terénu Barrettova jícnu. Metastázy ve 2 uzlinách, T2, N1, M0. V září 2007 při kontrolní gastrokopii objeven karcinom jícnu. Pacient trpí chronickou gastritis v žaludeční sliznici. Trpí opakovanými kolapsovými stavy. Hypertrofie prostaty. Porucha glukózové tolerance. Jiné potíže nemá. Pacient kouří okolo 15 cigaret za den a alkohol pije pouze příležitostně.

Farmakologická anamnéza:

Helicid 20mg 1 – 0 1, antiulcerozum

Fokusin 0,4 mg 1 – 0 – 0 urologikum - spasmolytikum

Tralgit 100mg 2 – 2 – 2- 2 analgetikum

Alergická anamnéza:

Jodové preparáty

Sociální anamnéza:

Důchodce, od smrti manželky žije sám v bytě panelového domu. Má dvě děti, syna a dceru, oba bydlí blízko domu pana A. A. Rodinné vztahy jsou velmi dobré, obě děti se o otce zajímají a starají. Pan A. A. má jednoho velmi dobrého přítele, s kterým se pravidelně navštěvují.

Objektivní nález:

- Výška: 176 cm, váha 59 kg, BMI 19
- TK: 90/60 mmHg
- Pulz: 103/min
- Dech: 15/min
- TT: 36 °C

Pacient je při vědomí, orientovaný, spolupracuje a klidově bez dušnosti. Barva kůže je světle růžová, bez cyanózy a ikteru. Turgor kůže je snížený. Pacient je kachektický a unaveného vzhledu. Břicho je na úrovni hrudníku palpačně i pokleповě bolestivé s maximem vpravo.

Celkové objektivní vyšetření je bez patologického nálezu.

2. 8. 2 Průběh hospitalizace:

Pan A.A. byl na oddělení chirurgie - JIP přeložen dne 6. 12. 2007 z interního oddělení z důvodu přítomnosti volného vzduchu v břišní oblasti. Na interní oddělení byl přijat 5.12. 2007 pro celkovou slabost, opakované kolapsové stavy a hubnutí.

Po přeložení byl pacient znovu odeslán na kontrolní RTG nativní snímek břicha, který potvrdil volný vzduch v dutině břišní.

Pacient byl ihned indikován k operační revizi pro suspektní perforaci GIT. Byl mu odebrány krevní obraz, urea, jaterní testy, amylasy, glykémie, FW, INR vše statimově. V laboratorních výsledcích byla zjištěna hyponatremie, Hb 93, jinak byly všechny ostatní výsledky vyhovující.

Panu A. A. byl vysvětlen další léčebný postup, vlastní operační výkon, jeho důležitost a výsledek i případná rizika, následná terapie a prognóza. Pacient následně podepsal souhlas s celkovou anestezií. Vzhledem ke špatnému stavu periferie doporučil anesteziolog zavést centrální žilní katétr a předepsal pacientovi na základě dostupných výsledků z laboratoře a vlastního fyzikálního vyšetření premedikaci. Jednalo se o

Morfin 10 mg i.m. a Atropin 0,5 mg i.m., 30 minut před výkonem. Pacient po poučení podepsal písemný souhlas se zavedením centrálního žilního katétru, který mu byl následně zaveden.

Poté k panu A. A. přišel lékař, který ho měl operovat aby mu vysvětlil podrobný průběh operace, její předpokládaný výsledek, možná rizika a prognózu po operaci. Po důkladném vysvětlení pacient, ale odmítl podepsat souhlas s operací i samotnou operaci. Pacientovi byla opakovaně vysvětlena důležitost operace a pokud operace nebude provedena hrozí vznik celkové infekce organismu a následná smrt. Pacient však na svém rozhodnutí trval. Pacient operaci odmítl v přítomnosti rodiny a podepsal negativní revers, který podepsal lékař, svědek a pacientova dcera. Pacient i nadále zůstal na oddělení chirurgie JIP a byla navrhována konzervativní léčba.

Pacient byl na oddělení chirurgie JIP hospitalizován do 10.12.2007. Zde byl pacient po celou dobu při vědomí, orientovaný, ale spavý po pravidelné aplikaci Morfinu. Pacient byl po celou dobu napojený na monitor. TK a pulz mu byl měřen pravidelně po 1 hodině, příjem a výdej tekutin byl sledován po 6 hodinách. Pan A. A. měl dietu číslo 0 (tekutá), tekutiny mohl přijímat bez omezení. Stav pacienta se neměnil a vzhledem k základnímu onemocnění byla prognóza velmi nejistá.

Vzhledem k tomu, že pacient již nepotřeboval intenzivní péči a stav se postupně dle očekávání zhoršoval, byl po konzultaci s ošetřujícím lékařem a primářem oddělení přeložen 10.12.2007 na chirurgické septické oddělení, kde byl hospitalizován do 14.12.2007. I zde měl nadále dietu číslo 0 a tekutiny volně. TK a pulz se měřil po 6 hodinách a příjem a výdej tekutin byl sledován po 24 hod. Pravidelně po celou dobu hospitalizace k němu docházela fyzioterapeutka.

Pacient bohužel 14.12.2007 v odpoledních hodinách podlehl své nemoci a zemřel. Rodina byla informována ošetřujícím lékařem, osobně při návštěvách.

2. 8. 3 Farmakoterapie v průběhu hospitalizace:

Clexane 0,2 ml s. c.

Indikační skupina: antitrombotikum, antikoagulans

Indikace: prevence tromboembolické nemoci, léčba tromboembolické nemoci

Nežádoucí účinky: krvácivé projevy

Quamatel 1amp. i. v.

Indikační skupina: antiulcerozum

Indikace: krvácení do horní části GIT, stavy v bezvědomí, u kriticky nemocných jako prevence stresového vředu, akutní pankreatitida

Nežádoucí účinky: zvýšení tělesné teploty, bolesti hlavy, únava, alergická reakce, arytmie, bolesti svalů a kloubů, v místě vpichu se může objevit místní podráždění

Morphin 0,01gr. i.m

Indikační skupina: analgetikum – anodynum

Indikace: léčba silné bolesti, léčba nádorové bolesti

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, zácpa, útlum dýchání, ospalost, pocení, bradykardie, zastřené vidění, alergická reakce v místě vpichu, při vysokých dávkách výrazná deprese dýchání

Ambrobene 1amp i.v

Indikační skupina: expektorans s mukolytickým účinkem

Indikace: akutní a chronická onemocnění dýchacích cest spojených s obtížným vykašláváním

Nežádoucí účinky: slabost, bolest hlavy, žaludeční obtíže, průjem, zvracení

Amoksiklav 1,2 gr. i.v

Indikační skupina: antibiotikum

Indikace: infekce dolních dýchacích cest, cholecystitida, aspirační pneumonie, peritonitida, břišní infekce

Nežádoucí účinky: alergická reakce, kopřivka, vyrážka, potíže zažívacího ústrojí, nevolnost, zvracení, průjem, anafylaktický šok

2. 8. 4 Výsledky vyšetření:

Krevní obraz

<i>parametry</i>	<i>naměřené hodnoty</i>	<i>fyziologické hodnoty</i>
Erytrocyty	$4,72 \times 10^{12}/l$	$3,6 - 5 \times 10^{12} / l$
Trombocyty	$393 \times 10^9 / l$	$120 - 400 \times 10^9 / l$
Leukocyty	$8,6 \times 10^9 / l$	$3,9 - 11 \times 10^9 / l$
Hematokrit	0,38	0,34 – 0,46
Hemoglobin	93 g / l	111 – 153 g / l

Jaterní testy

<i>parametry</i>	<i>naměřené hodnoty</i>	<i>fyziologické hodnoty</i>
Urea	3.5 μ mol/l	1,8 -0,8 μ mol / l
Kreatinin	89 μ kat/l	44 – 104 μ kat / l
Bilirubin	10,0 μ mol/l	2 – 21 μ mol / l
Cholesterol	4,8 μ mol/l	3,4 – 5,0 μ mol / l
Amylasa	2,56 μ kat/l	0,1 – 3,67 μ kat / l
ALT	0,49 μ kat/l	0,15 – 0,60 μ kat / l
AST	0,44 μ kat/l	<50 μ kat / l
ALP	2,9 μ kat/l	0,7 – 2,10 μ kat / l
Glykemie	6,9 mmol/l	3,3 – 6.6 mmol/l

INR

<i>parametry</i>	<i>naměřené hodnoty</i>	<i>fyziologické hodnoty</i>
INR	1.2	0,8 – 1,6

FW

<i>parametry</i>	<i>naměřené hodnoty</i>	<i>fyzilogické hodnoty</i>
FW	46/80	do 20 / hod.

Krevní ionty

<i>parametry</i>	<i>naměřené hodnoty</i>	<i>fyzilogické hodnoty</i>
Natrium	122,4 μ mol/l	133 – 150 μ mol / l
Kalium	4,79 μ mol/l	3,8 – 5,2 μ mol / l
Chloridy	97 μ mol/l	96 – 108 μ mol / l

2. 9 Závěr klinické části

Pacient A. A. byl přijat na chirurgické oddělení JIP Oblastní nemocnice Středočeského kraje a.s. s diagnózou karcinom jícnu a generalizovaná suspektní perforace GIT dne 6.12.2007. Důvodem k přijetí bylo přeložení z interního oddělení vzhledem ke zhoršení stavu a indikaci k operaci.

V klinické části mé bakalářské práce jsem se pokusila o ucelený pohled na danou problematiku nádorového onemocnění jícnu a nastínila jsem téma bolesti u onkologicky nemocných.

Doufám, že se mi povedlo splnit můj cíl a rozsah klinické části je dostačující.

3 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

V úvodu ošetřovatelské části se zabývám ošetřovatelským procesem a modelem Marjory Gorodonové

Ošetřovatelskou péči jsem poskytovala panu A. A., který byl hospitalizován na oddělení chirurgie JIP od 6. 12.2007. Diagnóza pacienta byla karcinom oesophagii a generalizovaná suspektní perforace GIT. Ošetřovatelskou anamnézu jsem sepsala dle modelu Marjory Gordonové, protože poskytuje ucelený pohled na pacienta. Pacienta jsem zhodnotila v den příjmu. Aktuální i potencionální ošetřovatelské diagnózy jsem stanovila ke druhému dni hospitalizace. Poté jsem se věnovala dlouhodobému ošetřovatelskému plánu. V závěru této části jsem popsala psychosociální stránku pacienta.

3. 1 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces je systematický přístup k poskytování ošetřovatelské péče. Má 4 fáze: zhodnocení pacienta, plánování, realizaci a zhodnocení péče případně přehodnocení stavu pacienta. Slovo „proces“ prostě znamená sled činností – v tomto případě série kroků, které provádí sestry v rámci ošetřovatelství.

Sestra spolu s pacientem a jeho rodinou stanoví potřeby a hodnotí dosažené výsledky. Aktivita nemocných v tomto procesu ji může pomoci dosáhnout většího stupně soběstačnosti a je důležitým kritériem pro hodnocení poskytnuté péče.

1. fáze: Zhodnocení pacienta

- získání informací o nemocném a jeho potřebách
- interpretace získaných informací
- určení aktuálních i potencionálních problémů pacienta a jeho potřeb
- vymezení priorit ošetřování

- projednání stanovených potřeb a priorit s pacientem, pokud je to možné

2. fáze: Plánování

- stanovení cílů ošetrovatelské péče společně s pacientem
- rozhodování o tom, které ošetrovatelské výkony pacient potřebuje
- projednání plánu s pacientem
- seznámení ostatních pracovníků s ošetrovatelským plánem

3. fáze: Realizace plánu

- koordinace a vykonávání ošetrovatelské péče podle schváleného plánu
- úprava péče tak, aby byla vzata v potaz jak neplánovaná, ale poskytnutá péče, tak péče plánovaná, která poskytnuta nebyla

4. fáze: Hodnocení péče

- porovnání pokroku a dosažených výsledků s plánovanými cíli
- změření efektu plánovaných ošetrovatelských činností
- nové zhodnocení pacienta a úprava plánu v případě, že nebylo dosaženo kýženého efektu
- kritická analýza jednotlivých fází ošetrovatelského procesu a provedení nezbytných úprav. (4.)

Podle mého názoru je provádění ošetrovatelského procesu velkým přínosem. Je to způsob, jak mohou sestry zajistit individuální péči a uspokojování specifických potřeb pacienta. Pomocí ošetrovatelského procesu se veškeré informace získané od nemocného poskytnou všem členům ošetrovatelského týmu. Ošetrovatelský proces vybízí sestry k aktivní ošetrovatelské péči.

Bohužel je stále mnoho sester, které si myslí, že provádění ošetrovatelského procesu je zbytečné a zdržuje je od jejich práce.

Pacient je chápán v ošetrovatelském procesy jako holistická bytost, která má své specifické potřeby, a přistupujeme k němu jako k osobě a ne jako k lékařské diagnóze.

3. 2 Ošetrovatelský model Marjory Gordon

Při zjišťování informací o panu A. A. jsem postupovala podle Modelu funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové. Pacient je v tomto modelu chápán jako holistická bytost, která má biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby, jež jsou v interakci s prostředím. Pokud jsou tyto potřeby ve vzájemné rovnováze, jedná se o funkční vzorec zdraví. Jestliže dojde k vzájemné nerovnováze jednotlivých potřeb, jedná se o dysfunkční vzorec zdraví. Pro dysfunkční vzorec zdraví je typické, že sestra stanoví aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy, podle kterých může efektivně naplánovat a realizovat svoji ošetrovatelskou péči. Na realizaci ošetrovatelského procesu se podílejí všichni členové ošetrovatelského týmu, kteří pacienta ošetrují.

Použitím tohoto modelu při hodnocení pacienta získá sestra ucelené a komplexní informace, pomocí kterých sestaví ošetrovatelskou anamnézu. Ošetrovatelský personál systematicky získává informace o pacientovi pomocí standardních metod, to je pomocí pozorování, rozhovoru a fyzikálního vyšetření. Na základě analýzy získaných informací a odpovídajících znalostí, např. z oboru psychologie a klinické propedeutiky, sestra posoudí, zda se jedná o funkční nebo dysfunkční vzorec zdraví.

Marjory Gordonová pojmenovala dvanáct funkčních vzorců zdraví. Každý vzorec představuje určitou oblast zdravotního stavu člověka, která může být funkční a nebo dysfunkční.

12 vzorců zdraví podle M. Gordon

1. Vnímání a udržování zdraví – tato oblast zahrnuje např. jak pacient vnímá své zdraví a způsob jakým se o své zdraví stará

2. Výživa a metabolismus – tato oblast např. obsahuje individuální způsob příjmu potravy a tekutin.

3. Vylučování - popisuje např. informace o způsobu a pravidelnost vylučování tlustého střeva, močového měchýře a kůže.

4. Aktivita, cvičení – zahrnuje např. způsob udržování tělesné kondice např. cvičením. Obsahuje také běžné denní aktivity a rekreační aktivity.

5. Spánek, odpočinek – tato oblast popisuje např. individuální způsob a potřebu spánku, relaxace a odpočinku.

6. Vnímání, poznávání – obsahuje např. způsob smyslového vnímání.

7. Sebepojetí, sebeúcta – zahrnuje např. to jak člověk vnímá sám sebe a jeho emocionální stav

8. Role, mezilidské vztahy – popisuje např. to jak jedinec plní životní role.

9. Sexualita, reprodukční schopnost - obsahuje reprodukční období a spokojenost se sexuálním životem

10. Stres, zátěžové situace a jejich zvládnutí –popisuje to jak jedinec toleruje a zvládá stresové situace

11. Víra, životní hodnoty – obsahuje individuální vnímání životních hodnot a cílů včetně víry

12. Jiné (10., 15.)

3. 3 Ošetrovatelská anamnéza v den příjmu 6.12.2007

Informace o panu A. A. jsem získala pomocí pozorování, rozhovoru s pacientem a rodinou, z překladové ošetrovatelské a lékařské zprávy, z výsledku klinických vyšetření a ze zdravotnické dokumentace.

- Jméno: A. A
- Věk: 71 let
- Datum přijetí na oddělení: 6. 12. 2007
- Důvod přijetí: překlad z interního oddělení zhoršení stavu
- Povolání: důchodce
- Stav: vdovec
- Národnost: česká
- Bez vyznání
- Hmotnost: 59 kg, výška: 176 cm, BMI 19
- TK 90/60 mmHg, P 103 / min, TT 36C
- Alergie: jodové preparáty
- Invazivní vstupy: CŽK – zaveden 6. 12. 2007, kontrola každých 24 hod., PMK – zaveden 6. 12. 2007
- Kontaktní osoba: dcera a syn
- Pacient je částečně soběstačný, potřebuje pomoc při hygieně na lůžku
- Problémy s močením: ano – problémy s prostatou časté močení
- Problémy se stolicí: chronická zácpa
- Změny na kůži: ne
- Porucha spánku: ano – nepravidelný
- Bolest: ano - velké bolesti
- Psychický stav: pacient je při vědomí, orientovaný, smutný
- Potíže s dýcháním: zhoršené dýchání
- Strava a příjem tekutin: snížena chuť k jídlu, 500 ml/den,
- Kouření 15 cigaret denně
- Sociální zázemí: žije sama, syn i dcera ho navštěvují
- Spolupráce s rodinou: ano

3. 4 Sběr informací podle Modelu funkčních vzorců zdraví

1. Vnímání a udržování zdraví:

Před vlastním onemocněním se cítil zdrav, žádnými vážnějšími nemocemi netrpěl a své zdraví bral jako samozřejmost. První zdravotní potíže se u pana A. A. se objevily až v důchodovém věku a to porucha glukózové tolerance a hypertrofie prostaty. V nemocnici je hospitalizován opakovaně a nynější hospitalizaci snášel velmi těžce, protože věděl, že prognóza jeho onemocnění byla nejistá. Operaci, která mu byla navržena, pacient odmítl, protože již dále nechtěl trpět a trápit sebe i své okolí.

2. Výživa a metabolismus

Pan A. A. Před onemocněním neměl s přijímáním stravy žádné obtíže. Jedl pravidelně tři hlavní jídla denně. Snažil se jíst dostatek ovoce a zeleniny. Po diagnostikování a následné operaci nádoru jícnu pacient jí méně. Žádnou dietu nedrží. Pacient má nejraději omáčky a bramborovou kaši s mletým řízkem, sní maximálně půl porce. Poslední půl roku pacient říká že nemá vůbec chuť k jídlu a obtížněji se mu polyká. Výrazně zhubnul asi 8 kg, během posledních 6 měsíců. Denně vypije pouze 500 ml tekutin, nemá vůbec pocit žízně. Příjem a výdej tekutin se hodnotil po 6 hodinách, celkový příjem a výdej za 24 hodin byl: příjem 400ml a výdej 600ml (6.12.). Pije pouze čaj. Alkohol pije pouze příležitostně. Kávu nepije vůbec

Po celou dobu pobytu na chirurgickém oddělení měl ordinovanou dietu číslo nula a tekutiny mohl přijímat bez omezení Infuzní terapie byla pacientovi naordinována až druhý den hospitalizace. Parenterální výživa: Fyziologický roztok 500 ml s 10 ml KCL po 6 hodinách. Později ordinace lékaře byla změněna na Ringerův roztok s 20 ml NaCl a 10 ml KCL, střídat s Glukózou 10% s 8 j Actrapidu.

Pacient na kůži výrazné změny nemá, pouze vzhledem k dehydrataci je snížený turgor kůže.

Nortonové skóre – 26 bodů

3. Vylučování

Pan A. A. chodí na stolicí pouze dvakrát týdně, poslední dva roky trpí zácpou. Myslí si, že je to spojené se změněným stravováním, stresem a sníženým příjmem tekutin vzhledem k jeho onemocnění. Trpí častým pocitem nadýmání a proto občas užívá Espumisan, po kterém pociťuje úlevu. Poslední datum stolice bylo 6.12.2007. V nemocnici se pacient vyprazdňuje na lůžku na podložní

Pacient chodí močit velmi často a malé množství což je způsobené hypertrofií prostaty, na kterou užívá lék Fokusin, po kterém pociťuje mírné zlepšení. Při močení necítí bolest, pálení ani řezání. Inkontinencí netrpí. Vzhledem k celkovému zhoršení stavu byl pacientovi zaveden permanentní katétr, který mu byl zaveden 6.12.2007. PMK panu A. A. výrazně nevadí, pouze zpočátku udával pocit nucení na močení.

Nadměrné vylučování potu kůží pacient nepociťuje.

4. Aktivita, cvičení

Pacient je v důchodu nikam nemusí denně docházet. Pravidelně si chodí nakupovat 3x týdně. S přítelem podnikají dlouhé procházky v okolí bydliště. Velmi rád se věnuje čtení historických knih. V poslední době však všechny své aktivity omezil z důvodu častých slabostí a velké únavy.

Při přijetí na oddělení měl pacient nejdříve pohybový režim Bs (relativní klid na lůžku, pacient měl povolen pouze pohyb na WC na sedačce) , který mu byl později změněn na pohybový režim A (naprostý klid na lůžku). Pacient byl pouze částečně soběstačný, potřeboval pomoc sestry při vykonávání ranní hygieny a posazování na lůžku. Pacient se posadil v lůžku s podepřenými zády. Po zhoršení stavu byl pacient zcela nesoběstačný a celkovou péči o pacienta musela převzít sestra. Barthelovo skóre bylo 45 bodů (viz. příloha č. 4). Riziko pádu bylo 4 body (viz. příloha č. 5).

5. Spánek, odpočinek

Se spánkem má pacient velké potíže. Již řadu let nemůže v noci spát. V poslední době je to však ještě horší v noci spí přibližně 4 hodiny. Nemůže spát protože trpí bolestmi a stále přemýšlí nad svým onemocněním. Snaží se odpočinout si alespoň přes den tím, že odpočívá v leže např. u knížky nebo u televize. Žádné relaxační metody neprovádí.

V nemocnici je pacient buzen pravidelně každou hodinu z důvodu monitorace. Během hospitalizace po zhoršení stavu pacient spíše pospával což bylo způsobené aplikací Morfinu. Lékař mu 2. den naordinoval 1 tbl. Diazepamu 5 mg. v 8 hodin.

6. Vnímání, poznávání

Pan A. A. je plně při vědomí, orientovaný v prostoru, čase, místě i o sobě samém. Během hospitalizace po zhoršení stavu pacient spíše pospával což bylo způsobené aplikací Morfinu.

Bolest zvládá velmi obtížně, na bolest užívá velké dávky analgetik doma užíval Tramal 3x denně 2tbl, ale bolest se pouze jen zmírnila. Pacient trpí chronickou dlouho trvající bolestí, nyní lokalizovanou hlavně do oblasti břicha a jícnu. Pacient zhodnotil svou bolest podle analogové stupnice bolesti před aplikací Morphinu udával bolest č. 8 a po podání Morphinu bolest č. 4 (viz. příloha č. 2). Po celou dobu hospitalizace pacient dostával Morphin i.m. Po 5 hodinách. Později po zhoršení stavu aplikace Morphinu po 2 hodinách.

Pacient se rozhoduje velmi snadno a za svým rozhodnutím si stojí. O svém onemocnění má dostatek informací a ví i o prognóze svého onemocnění.

Pan A. A. používá brýle na čtení. Žádné problémy se sluchem nepocítuje.

7. Sebepojetí, sebeúcta

Pacient ví, že je vážně nemocný a ví, že prognóza jeho onemocnění je velmi nejistá. Rodina je mu v jeho situaci velkou oporou a chápe jeho stanovisko.

Panu A. A. byla během hospitalizace navrhována operace, kterou odmítl. Jedním z hlavních důvodů jeho odmítnutí, jak mi vysvětlil, byla předešlá zkušenost s léčbou, kterou nechtěl znovu absolvovat. Pacient si i přes veškeré vysvětlování o důležitosti operace si za svým rozhodnutím stál a trval na něm. Pan A. A. říkal, že již dál nechce trpět a trápit své nejbližší.

Podle mého názoru to bylo pro pana A. A. velmi těžké rozhodnutí i když působil klidným dojmem.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pan A. A. je vdovec žije sám v bytě. Má syna a dceru. Oba mají svoji rodinu, ale pana A. A. pravidelně navštěvují a snaží se být mu oporou, kterou jim byl vždycky on.

Má jednoho velmi dobrého přítele se kterým je v pravidelném kontaktu. Je velmi rád, že má s dětmi tak dobré vztahy. Snaží se je udržovat a váží si jich.

Během pobytu v nemocnici za ním pravidelně chodili na návštěvu dcera i syn. Byl s nimi v kontaktu přes mobilní telefon.

Zpočátku byla úroveň spolupráce s panem A. A. Velmi obtížná, po odmítnutí operace se uzavřel do sebe a odmítl se aktivně podílet na své léčbě. Komunikace s pacientem se však po sblížení a rozhovorech velmi zlepšila a pan říkal, že si se mnou rád povídal.

9. Sexualita, reprodukční schopnost

Pan A. A. je otcem dcery a syna. Od doby co před 10 lety ovdověl sexuálně nežije. Vzhledem ke stavu pacienta jsem se touto oblastí více nezabývala.

10. Stres, zátěžové situace a jejich zvládání

Nemocný si myslí, že zátěžové situace zvládal velmi dobře. Se vším si uměl poradit a před problémy neutíkal a postavil se jim vždy přímo.

Nyní se však nemocí všechno změnilo stres zvládá hůř a neumí se odreagovat a přestat úplně myslet na své onemocnění, ale i nadále si myslí, že problémy umí vyřešit a proto se i rozhodl, že nepodstoupí operaci. Je přesvědčený, že se rozhodl správně. Nyní má největší obavy z dalšího vývoje zdravotního stavu, hlavně ze smrti, ale řekl, že raději zemře než aby se dál trápil. Pociťuje strach a úzkost.

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Vzhledem k rozhodnutí odmítnutí operace pacient žádnou vzdálenou budoucnost neplánuje a jediné co chce je aby neměl bolesti. Žádné náboženství nevyznává.

12. Jiné

Všechny informace byly uvedené výše.

3. 5 Ošetrovatelská péče 2. den hospitalizace – ošetrovatelský proces

Aktuální i potencionální ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila ke druhému dni hospitalizace 7.12.2007. Diagnózy jsem stanovila na základě získaných informací od nemocného, ošetrovatelské anamnézy, informací od rodiny a zdravotnické dokumentace. Ošetrovatelské diagnózy jsem seřadila podle aktuálnosti a důležitosti pro pacienta.

1. Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

- 1. Poruchy polykání z důvodu základního onemocnění*
- 2. Porucha hydratace z důvodu nedostatečného příjmu tekutin*
- 3. Chronická bolest z důvodu základního onemocnění*
- 4. Strach a úzkost z důvodu zhoršujícího se stavu*
- 5. Narušený spánek z důvodu psychické nevyrovnanosti*
- 6. Deficit sebeděže z důvodu zhoršení celkového stavu (pomoc při hygieně, při posazení v lůžku a při pití)*

2. Potencionální ošetrovatelské diagnózy

- 1. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení CŽK a PMK*
- 2. Riziko pádu z důvodu progredujícího stavu*
- 3. Riziko TEN z důvodu upoutání nemocného na lůžko*

Krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení v průběhu 12 hodin

(viz. příloha č. 1)

AD 1.)

1. Poruchy polykání z důvodu základního onemocnění

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacient je hydratován a má normální turgor kůže
- udržet dosavadní tělesnou hmotnost pacienta

Plán ošetrovatelské péče:

- při podávání tekutin zvednout horní třetinu lůžka
- tekutiny podávat v malých pravidelných dávkách
- použít skleničky s hadičkou, aby nedocházelo k záklonu hlavy
- snažit se hadičku a tekutiny umístit doprostřed dutiny ústní, aby došlo ke správnému spuštění polykacího reflexu
- nalezení individuálních intervencí ke zlepšení pacientova polykání – vyhovující poloha
- zajistit alternativní způsob výživy

Realizace ošetrovatelské péče

Pan A.A. ví, že jeho problém s polykáním je spojen s jeho základní diagnózou. Pacientovi jsem vždy při podávání tekutin pomohla posadit se v lůžku s podepřenými zády, aby se mu sedělo pohodlně. Tekutiny jsem podávala v pravidelných půl hodinových intervalech a v malých dávkách vždy vypil 20 – 30 ml. Pacientovi jsme dávala napít ze skleničky pomocí hadičky a snažila se aby nezakláněl hlavu a pilo se mu dobře.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Ráno se pacientovi polykalo hůře než odpoledne. Postupně během dne došlo k mírnému zlepšení při polykání. Ale vzhledem k dlouhodobému problému k výraznému zlepšení polykání nedošlo.

2. Porucha hydratace z důvodu nedostatečného příjmu tekutin:

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacient je dostatečně hydratován
- Pacient má dostatek informací

Plán ošetrovatelské péče:

- pravidelně kontrolovat a zapisovat příjem a výdej tekutin
- kontrolovat stav kůže a sliznic (suchost sliznic, snížený turgor kůže)
- aktivně nabízet tekutiny
- sledovat psychický stav pacienta (zmatenost, spavost, apatie)
- ošetřovat dutinu ústní

Realizace ošetrovatelské péče

Již od rána po celou mou dvanáctihodinovou směnu jsem pacientovi aktivně nabízela tekutiny - čaj v pravidelných půl hodinových intervalech. Vždy jsem zapsala množství, které vypil, do dokumentace. Pacient byl zpočátku spavý a apatický, vždy jsem ho musela probudit. Pil obtížně, protože se mu hůře polyká. Při ranní vizitě byla pacientovi naordinována infuzní terapie: Fyziologický roztok 500 ml po šesti hodinách. První infuzi jsem mu podala dle ordinace lékaře v 8 hodin a druhou ve 14 hodin. Obě infuze jsem zapsala do dokumentace do bilance tekutin.

Pacient měl velmi suché rty, proto jsem mu je promazávala vaselinou.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Celková bilance tekutin od 6 hodin do 18 hodin: příjem - 1550ml a výdej – 1250ml. Večer byl pacientův stav lepší, již nebyl tak apatický. Ke zlepšení stavu rtů a sliznic nedošlo vzhledem k velmi krátké době.

3. Chronická bolest z důvodu základního onemocnění

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientova bolest bude po aplikaci analgetik do 1 – 2 hod. odstraněna nebo zmírněna
- zlepšit pacientův psychický stav
- Pan A. A. umí svou bolest zhodnotit podle analogové stupnice
- Pacienta nebude bolest rušit během spánku

Plán ošetrovatelské péče:

- na základě získaných údajů o bolesti předat nemocnému dostatek informací
- navodit pocit důvěry a snahy pomoci
- ukázat a seznámit pacienta s možností hodnocení bolesti
- aplikovat analgetika podle ordinace lékaře, vždy v přesných časových intervalech a dříve než odezní účinek předešlé dávky
- pokusit se snížit působení bolesti např. rozhovorem, úpravou polohy
- zaznamenat vše o bolesti a o podání analgetik do dokumentace

Realizace ošetrovatelské péče

Seznámila jsem pacienta s analogovou stupnicí, která mu pomůže hodnotit stupeň bolesti. Hodnocení podle analogové škály: jednalo se o pravitko, které bylo očíslované od nuly do deseti (0 žádná bolest, 10 nesnesitelná bolest). Poté jsem ji využívala v hodnocení pacientovi bolesti. Kromě toho jsem sledovala verbální a neverbální projevy bolesti během dne

– pacient si na bolesti stěžoval vždy během rozhovoru a při ranní vizitě. Lékař panu A. A. naordinoval Morphin 0,01gr. i.m. po 5 hodinách. Pacientovi jsem aplikovala první dávku Morphinu v 10 hodin. Vysvětlila jsem mu že se jedná o Morphin analgetikum – opiát, a že bolest by se měla zmírnit do hodiny. Morphin jsem aplikovala i.m. a vše zapsala do zdravotnické dokumentace. Druhou dávku Morphinu i.m. jsem aplikovala v 15 hodin a zaznamenala do zdravotnické dokumentace. Po celý den jsem si s pacientem snažila povídat, aby na svou bolest tolik nemyslel. Zpočátku to bylo obtížné, protože pacient byl spavý z důvodu dehydratace. Snažila jsem se, aby měl vždy upravené lůžko a nic ho netlačilo.

Hodnocení ošetřovatelské péče

Pacient ráno udával bolest číslo 8, dvě hodiny po aplikaci první dávky Morphinu i.m. udával bolest číslo 5. Večer se již pacient cítil lépe, a udával bolest číslo 4. Vše jsem zaznamenala do zdravotnické dokumentace.

4. Úzkost z důvodu zhoršujícího se stavu

Cíl ošetřovatelské péče:

- Pacientova úzkost je zmírněna
- Pacient verbalizuje své pocity

Plán ošetřovatelské péče:

- umožnit nemocnému vyjádřit slovně své pocity
- s nemocným mluvit zřetelně, pomalu a klidným tónem
- aktivně pacientovi naslouchat, být mu na blízku, zařídit návštěvy rodiny i mimo návštěvní hodiny
- pomoci pacientovi vyhledat oporu v zátěžových situacích
- sledovat verbální i neverbální projevy úzkosti

Realizace poskytnuté ošetrovatelské péče

S pacientem jsem se snažila po celý den komunikovat. Odpoledne po zlepšení stavu jsem si s panem A. A. povídala o jeho rodině, co rád dělá když je doma a o jeho oblíbených věcech. Zpočátku byl pacient uzavřený do sebe a pouze krátce odpovídal na mé otázky, po chvíli mi sám začal vyprávět o svém životě. Také se dostal ke svému odmítnutí operace a ke své nejistotě, zda udělal správné rozhodnutí. Pacienta jsem vyslechla. Během rozhovoru jsem se snažila mluvit klidným tónem a pomalu. Po konzultaci s lékařem, jsem při návštěvách informovala rodinu, že mohou přijít na návštěvu kdykoliv během dne.

Hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Večer se pacient cítil subjektivně lépe, ale úzkost nemohu úplně odbourat vzhledem k prognóze onemocnění, o které pacient ví.

5. Narušený spánek z důvodu bolesti a psychické nevyrovnanosti

Cíl ošetrovatelské péče

- Pacient spí 6 - 8 hodin denně
- spánek pacienta je kvalitní a po probuzení se cítí odpočínutý

Plán ošetrovatelské péče

- zjistit rizikové faktory, které způsobují poruchu spánku (hlučné prostředí v nemocnici, bolest)
- nevyrušovat pacienta zbytečně ze spánku
- spolu s pacientem najít vhodné intervence na podporu spánku
- umožnit pacientovi zajištění spánkových návyků
- pokusit se navodit pohodu a bezpečí

Realizace a hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Pacient mi odpoledne řekl, že v noci vůbec nemohl spát, protože měl velké bolesti a neustále přemýšlel nad svým rozhodnutím o odmítnutí operace. S pacientem jsem si promluvila o tom, co je zvyklý dělat doma večer před spaním a v jaké poloze se mu nejlépe spí. Pacient je zvyklý se před spaním opláchnout ve vlažné vodě a dobře se mu usíná v poloze na boku. Informovala jsem lékaře o pacientově nespavosti a on mu naordinoval lék na spaní Diazepam 5mg ve 20 hodin. Celé odpoledne jsem se snažila pacienta aktivizovat, povídala jsem si s ním, pokoušel se luštit křížovky, ale cítil se velmi slabý. Při večerním předávání služby jsem noční službu poprosila, zda by nemohli panu A. A. dát umyvadlo s vlažnou vodou, aby se mohl opláchnout tak, jak je zvyklý z domova.

Hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Z důvodu mé denní služby jsem nemohla zhodnotit zda se pacientovi spalo lépe. Ale při mém odchodu se pacient subjektivně cítil mnohem lépe po psychické stránce a bolesti se zmírnily.

6. Zhoršení sebepéče z důvodu progredujícího celkového stavu

(pomoc při hygieně, při posazení v lůžku a při pití)

Cíl ošetrovatelské péče:

- pan A.A. provádí hygienu na úrovni svých schopností
- pacient dosahuje maximální míry soběstačnosti
- pacient zvládne, alespoň částečně, aktivní pohyb na lůžku
- pacient má potřeby v oblasti hygieny zajištěny

Plán ošetřovatelské péče

- posoudit stupeň soběstačnosti
- poskytnout dostatek času, aby mohl dokončit úkol v celém rozsahu svých možností
- sledovat zdravotní problémy, které mohou mít vliv na sebeděči
- povzbudit nemocného k činnosti
- zajistit všechny potřebné pomůcky na dosah nemocného
- projevovat dostatek trpělivosti a času

Realizace ošetřovatelské péče

Posoudila jsem u pacienta Barthelův test základních všedních činností. Pacient měl 45 bodů – závislost středního stupně.

Během ranní hygieny pacient zvládl umýt si obličej a ruce. V ostatních činnostech již potřeboval mou pomoc.

Při pití pacient se pacient posadil v lůžku s opřenými zády, ale ani v této poloze dlouho sedět nevydržel. Skleničku pan A. A. neudržel, musela jsem mu jí přidržovat. Na pacienta jsem nespěchala a snažila jsem se, aby si vždy činnost vyzkoušel sám, zda ji zvládne. Odpoledne přišla za panem A. A. fyzioterapeutka.

Hodnocení ošetřovatelské péče

U pacienta v hodnocení podle Barthelova testu vyšla závislost středního stupně – 45 bodů. Po návštěvě fyzioterapeutky a mému pravidelnému posazování pacient večer vydržel sedět déle než-li ráno.

AD B)

1. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení CŽK a PMK

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacient nejeví známky infekce v oblasti CŽK
- pacient nejeví známky infekce v oblasti PMK

Plán ošetrovatelské péče:

- dodržovat aseptické zásady při výkonech
- včas rozpoznat známky infekce v místě zavedení
- pravidelně sledovat invazivní vstupy
- pravidelně převazovat sterilně CŽK
- dbát na průchodnost CŽK
- provádět hygienu genitálu

Realizace ošetrovatelské péče:

Při hygieně jsem zvýšeně pečovala o okolí invazivních vstupů. Po ranní hygieně jsem převázala a zkontrolovala CŽK, jeho okolí a průchodnost. Při aplikaci léků do CŽK bylo postupováno vždy asepticky a sledovala se průchodnost CŽK.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Okolí CŽK a PMK bylo klidné a nejevilo známky infekce.

..

2. Riziko pádu z důvodu progredujícího stavu

Cíl ošetrovatelské péče:

- u pacienta nedojde k pádu, úrazu

Plán ošetrovatelské péče:

- upravit okolí lůžka
- zajistit bezpečí pomůckami
- zajistit signalizaci pacientovi k lůžku

Realizace a hodnocení ošetrovatelské péče:

U pacienta jsem zhodnotila riziko vzniku pádu skóre – 4. Snažila jsem se upravit okolí lůžka, odsunula jsem jídelní stůl, o který se pacient opíral, protože nebyl dostatečně stabilní. Noční stůl jsem pacientovi dala blíže k lůžku, aby na něj dosáhl a nemusel se nahýbat. K umožnění lepšího pohybu v lůžku jsem pacientovi dala hrazdičku. Signalizaci jsem mu položila do lůžka vedle ruky. Dle ordinace lékaře jsem pacientovi dala zabrány.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Pacient během mé služby z lůžka nespádl.

3. Riziko TEN z důvodu upoutání nemocného na lůžko

Cíl ošetrovatelské péče

- pacient nejeví známky TEN

Plán ošetrovatelské péče

- informovat pacienta o důležitosti cvičení na lůžku
- kontrolovat funkčnost EBDK
- sledovat příznaky TEN
- dle ordinace lékaře podávat antikoagulancia
- zajistit elevaci DK

Realizace ošetrovatelské péče

Pacientovi jsem během ranní hygieny provedla EBDK a jejich funkčnost jsem pravidelně kontrolovala. Pacientovy dolní končetiny jsem elevovala, ale panu A. A. se takto velmi špatně leželo, tak jsem je vždy po chvíli dala dolů. Dle ordinace lékaře jsem ráno v osm hodin aplikovala Clexane s. c. 0,2 ml. U pacienta jsem sledovala, zda se neprojevují příznaky TEN.

Za pacientem odpoledne přišla fyzioterapeutka a 30 minut s panem A. A. cvičila.

Hodnocení ošetrovatelské péče

U pacienta se během mé služby neobjevily příznaky TEN.

3. 6 Dlouhodobý ošetrovatelský plán

Pátý den hospitalizace

Pátý den hospitalizace byl pan A. A. při vědomí a orientovaný. Celý den pospával po pravidelné aplikaci Morphinu 0,01 gr. i.m (10 – 15 – 20 – 1 – 5 hodin). Pacient se po probuzení subjektivně cítil dobře a na bolesti si nestěžoval. Ranní hygienu za pacienta provedla sestra, protože byl velmi slabý. V osm hodin byla pacientovi podána ranní medikace (Clexane 0,2 s.c., Amoksiklav 1,2 gr., Quamatel 1 amp.,) a Ringrův roztok 500ml. Dopoledne mu byl převázán a zkontrolována průchodnost CŽK, okolí CŽK nejevilo známky infekce.CVt - + 5 cm. Bilance tekutin se sledovala pravidelně po šesti hodinách.Za 24 hodin příjem – 2550ml a výdej – 1650ml. TK a pulz byl pacientovi měřen po jedné hodině.Hodnoty TK – se pohybovaly okolo 90/50 – hypotenze, Pulz – 76/min. Vše bylo zaznamenáváno do dokumentace. Jako prevence tromboembolické nemoci se panu A. A. vázaly bandáže dolních končetin.

Dietu měl i nadále 0 – tekutiny mohl přijímat bez omezení. Dvakrát denně mu byla odebírána glykemie, krevní obraz, ionty a urea.

Odpoledne za panem A. A. přišla fyzioterapeutka a cvičila s ním na lůžku.

Pacient byl spavý a apatický, méně komunikoval, pouze odpovídal na otázky. Na návštěvu za panem A. A. dopoledne přišel syn a odpoledne dcera. Po jejich odchodu se pacient cítil subjektivně lépe, ale byl unavený.

Sedmý den hospitalizace

Pacientův stav se dle očekávání postupně zhoršoval a stále odmítal operaci, proto byl pan A. A. přeložen na septické oddělení. Pacient byl spavý a kontakt s ním byl již omezený. Bolesti neudával. Ranní hygienu provedla sestra. V osm hodin mu byla aplikována ranní medikace (Clexane 0,2 s.c., Amoksiklav 1,2 gr., Quamatel 1 amp.,) a Ringrův roztok 500ml. Poté se zkontroloval CŽK. CVt +2 cm. Bilance tekutin se sledovala po 24

hodinách. Příjem za 24 hodin byl 2950 ml, výdej za 24 hodin 250ml. Pacient byl oligurický. Panu A.A. byl odpoledne ve 14 hodin aplikován Furosemid forte i.v 1 amp a ve 20 hodin další. TK a pulz byl pacientovi měřen po šesti hodinách TK – 80/45 a pulz 80/min. Dietu měl stále 0 – tekutiny mohl přijímat bez omezení, vzhledem ke zhoršujícímu stavu pacienta bylo obtížné podávat tekutiny v pravidelných půl hodinových intervalech. Tekutiny jsem pacientovi podávala v hodinových intervalech. Odpoledne za panem A. A přišla fyzioterapeutka. Komunikace s pacientem byla již velmi obtížná, velmi špatně se mu mluvilo, spíše jen kýval hlavou. Objektivně se pacientův stav stále zhoršoval Pacienta jsme pravidelně po 2 hodinách polohovali.

Na návštěvu za panem A. A. přišla dcera s rodinou.

Devátý den hospitalizace

Stav pacienta byl beze změn, stále pospával. Reagoval na bolestivý podnět. Ranní hygienu provedla sestra. V osm hodin mu byla podána ranní medikace (Clexane 0,2 s.c., Amoksiklav 1,2 gr., Quamatel 1 amp.,) a Ringrův roztok 500ml. V devět hodin jsem panu A. A. aplikovala Morphin 0,01 gr. i.m., který měl naordinovaný po dvou hodinách. Bilance tekutin se i nadále měřila po 24 hodinách, příjem – 2000ml a výdej 1250 ml. Pacient byl zahleněný a proto se musel odsávat. TK a pulz se sledovaly po šesti hodinách. Dopoledne jsem zkontrolovala CŽK, jeho průchodnost a okolí. Okolí CŽK bylo bez známek infekce. Pacient nesměl dostávat nic per os. Pacienta jsme pravidelně po dvou hodinách polohovali.

Pacient ve 14 hodin odpoledne podlehl své nemoci a zemřel. Rodinu informoval ošetřující lékař osobně o návštěvách.

3. 7 Psychosociální oblast nemocného

Pacientem se v průběhu života může stát každý z nás. Nemoc má složku biologickou, psychologickou a sociální. Většina lidí si myslí, že pokud mluvíme o změnách během nemoci, myslíme tím pouze změny týkající se složky biologické. V psychice člověka během nemoci dochází k řadě změn, které ovlivňují průběh nemoci a léčby. Špatný psychický stav má stejný vliv na zdraví jako nepříznivé biologické vlivy. Nemoc je pro většinu lidí náročnou životní situací. Nemocný musí řešit problémy, které jsou pro něho nové a často velmi složité. Mezi problémy nemocného nepatří pouze bolest, dušnost nebo operace, ale i úzkost, nejistota a často také nedostatek informací.

Nejčastější důvody kvůli kterým většina lidí prožívá nemoc jako náročnou životní situaci:

- změna sociální role a postavení – role pacienta je submisivní (závislá)
- změna všech stereotypů a návyků
- během hospitalizace dochází k přetrhání mezilidských vztahů a nemocný si musí vytvořit nový vztah ke zdravotníkům a spolupacientům

Během nemoci a hospitalizace se chování nemocných často mění, protože se u pacienta naruší jeho soukromí, samostatnost a způsob života. Onemocnění ovlivňuje také rodinné příslušníky. Postižení rodiny závisí na tom, který člen rodiny onemocněl a o jak závažnou nemoc se jedná.

Nádorové onemocnění je jednou z nejnáročnějších životních situací a to nejen pro nemocného, ale i jeho okolí. Onkologické onemocnění je pro jedince zdrojem pocitů neštěstí a útrap. Přináší často strasti i členům rodiny a nesnáze v širším společenském okolí nemocného. Proto je nádorové onemocnění velkou zátěží na psychiku nemocného.

(přednášky PhDr. Kolínové: Psychologie nemoci)

Prožívání a postoj k nemoci

Pan A. A. mi řekl, že když mu lékaři před dvěma lety sdělili, že má nádor v jícnu, nevěřil jim a žádal opakované vyšetření.. Když i druhé vyšetření potvrdilo nádor jícnu, rozhodl se, že bude s tímto onemocněním bojovat. Rozhodl se ihned podstoupit operaci jícnu a následnou chemoterapii. Po celém léčebném procesu byl velmi vyčerpaný a to nejen fyzicky, ale i psychicky. Pacient se mi svěřil, že byl psychicky úplně na dně, a kdyby věděl co všechno ho čeká, léčbu by nepodstoupil.

Po druhém diagnostikování nádorového onemocnění jícnu, pacient trpěl velkými depresemi a odmítl s tímto onemocněním znovu bojovat. Pacientův stav se velmi rychle zhoršoval, proto mu byla při nynější hospitalizaci navrhnutá operace. Pan A. A. navrženou operaci odmítl, protože nechtěl znovu prožít to, co před třemi lety. Nechtěl již dále trápit sebe i své okolí. Pacient věděl o své prognóze a snažil se s ní smířit. Jak se mi však během rozhovoru svěřil, obával se toho, jak se bude jeho zdravotní stav dále vyvíjet a přál si, aby netrpěl bolestmi. I přes své obavy si stál za svým rozhodnutím, a operaci i nadále odmítal. Rodina pana A. A. s jeho rozhodnutím nejdříve nesouhlasila, ale po dlouhém rozhovoru s pacientem se s jeho rozhodnutím smířila a snažila se být panu A. A. oporou. Myslím, že pacientovi postoj rodiny velmi pomohl a byl rád, že jej chodí pravidelně navštěvovat. Po jejich návštěvě se vždy cítil lépe.

Zhodnocení komunikace

Pacient byl zpočátku uzavřený do sebe a na mé otázky pouze stručně odpovídal.. Během našich rozhovorů mi postupně začal důvěřovat a stal se přístupnějším. Pan A. A. mi často vyprávěl o svém životě, své rodině, nemoci a také se mi svěřil se svými obavami. Ty se týkaly především prognózy jeho onemocnění a strachu z bolesti a ze smrti.

Pacientovi jsem vždy naslouchala, vyslechla jeho problémy a snažila se mu být oporou v těžkém období nemoci.

Sociální problematika

Pan A. A. je již deset let vdovcem a od smrti manželky žije sám v bytě v panelovém domě. Má dceru a syna, oba mají svoji rodinu, ale pana A. A. pravidelně navštěvují. Pacient je má oba velmi rád. Během pobytu v nemocnici se mu nejvíce stýskalo po vnoučatech, které již dlouho neviděl, protože neměli návštěvu na jednotku intenzivní péče povolenou.

Pacient je již několik let v důchodu a většinu svého času tráví ve svém bytě. Má jednoho velmi dobrého přítele, se kterým se pravidelně stýkají. Chodí spolu nakupovat a na procházky. Jeho největším koníčkem je čtení knih a sledování dokumentárních pořadů o přírodě, protože je velkým milovníkem zvířat a přírody.

Pan A. A. je velmi rád, že má se svými dětmi tak dobré vztahy a moc si jich váží. Snaží se je udržovat pravidelnými návštěvami a telefonáty.

V průběhu pobytu v nemocnici za pacientem pravidelně docházeli na návštěvu syn i dcera. Později jim byla dovolena návštěva kdykoliv během dne. Pan A. A. byl velmi rád, že je může vidět častěji.

Podle mého názoru byla rodina pro pacienta jednou z nejdůležitějších věcí a moc si vážil, že mezi sebou mají tak hezké vztahy. Rodina byla po celou dobu pobytu v nemocnici panu A. A. velkou oporou.

3. 8 Edukace

Edukace je soubor činností, díky kterým by se měl zvýšit zájem nemocného o jeho zdraví. Edukace se může provádět pomocí rozhovoru, ukázek činností nebo používáním letáků a brožůrek. Edukujeme nejen samotného nemocného, ale i rodinu a jeho okolí. Pacienta edukují všichni členové zdravotnického týmu, po celou dobu jeho hospitalizace.

Základní kroky edukace:

- seznámení s nemocným
- pokusit se vytvořit partnerský vztah mezi sestrou a pacientem, tento vztah by měl být založený hlavně na důvěře
- pokusit se aktivně zapojit pacienta
- poskytnout pacientovi veškeré dostupné informace
- zodpovědět případné dotazy pacienta

(přednáška Mgr. Kolátorové – SZŠ: ošetřovatelství)

V edukační činnosti pana A. A. jsem se především zaměřila na léčbu bolesti a nežádoucí účinky silných opioidních analgetik. Dále jsem edukovala rodinu o psychické podpoře pacienta.

Léčba bolesti

Pacientovi jsem vysvětlila, že bolest je subjektivní, proto jen on sám může přesně změřit stupeň jeho bolesti. Panu A. A. jsem se pokusila objasnit původ jeho bolesti. Pacientova bolest byla dle lékaře způsobena nejspíše samotným nádorovým onemocněním a celkovým oslabením organismu. Rozdělujeme 3 stupně léčby nádorové bolesti :

1. stupeň – běžná analgetika
2. stupeň – slabé opioidy, doplněné běžnými analgetiky
3. stupeň – silné opioidy, které můžeme doplnit slabými opioidy

Vzhledem k tomu, že pacientova bolest trvá přibližně 8 měsíců a poslední 3 měsíce se neustále stupňuje a nezabírá léčba silnými analgetiky (Tralgit),

kteřá se dají svým účinkem přirovnat k slabým opiátům, byla pacientovi navřžena léčba silnými opiáty.

Pacienta jsem seznámila s analogovou stupnicí, která mu pomůže zhodnotit jeho bolest. Jednalo se o pravítko, které bylo označeno čísly od nuly do deseti (nula znamenala žádná bolest, 10 nesnesitelná bolest). Pacient analogovou stupnicí pro hodnocení bolesti pochopil, a poté ji vždy využíval k hodnocení bolesti.

Panu A. A. jsem vysvětlila, že mu bude aplikován Morphin 0.01 gr. i.m. pravidelně po pěti hodinách. Vždy před aplikací jsem pacienta poprosila o zhodnocení jeho bolesti na analogové škále bolesti. Pacienta jsem upozornila, že účinky analgetik nastoupí do 1 hodiny po aplikaci.

Poté jsem pacientovi vysvětlila možné nežádoucí účinky analgetik opioidního typu. Pana A. A. jsem upozornila, že během pravidelné aplikace Morphinu může pociťovat nauzeu, zastřené vidění a nadměrné pocení. Dále jsem pana A. A. informovala, že se po aplikaci může cítit unavený a ospalý. Z tohoto důvodu jsem pacienta poprosila, aby, když se bude chtít posadit zazvonil na signalizační zařízení a přijdeme mu pomoci.

Pana A. A. byl velmi vděčný za veškeré informace.

Edukace v oblasti výživy

Panu A. A. jsem doporučila, že vzhledem k jeho onemocnění a problémům s polykáním, by bylo vhodné upravit si stravování tak, aby mu dělalo co nejmenší problémy. Pacientovi jsem doporučila spíše tekutá jídla jako jsou různé kaše, např. bramborová nebo rýžová, těstoviny nebo různé pudinky a jogurty. Raději by se měl vyvarovat tuhého masa. Dále jsem pacientovi navrhla, aby si jídlo rozdělil do menších, ale častějších porcí. Panu A. A. jsem také doporučila, aby si na jídlo udělal čas, nespěchal a do ničeho se nenutil. Důležité je, aby se mu podařilo najít vhodný způsob stravování, který by mu vyhovoval.

Spolu s pacientem jsme zjistili, že nejmenší problém při polykání tekutin mu dělá obyčejný čaj. Proto jsem mu také doporučila, aby mu rodina nenosila různé minerální vody a džusy, které mu nedělaly dobře.

Edukace rodiny o psychické podpoře pacienta

Závažné onemocnění jako je nádorové onemocnění má velký dopad nejen na pacienta samotného, ale také na celou jeho rodinu.

Pro pana A. A. byla jeho rodina velmi důležitá a po každé jejich návštěvě se cítil mnohem lépe.

Dcera pana A. A. však návštěvy snášela velmi těžce, bylo to na ní velmi psychicky náročné, hlavně když pacient odmítl operaci. Chtěla přestat docházet za panem A. A. na návštěvy, protože by to prý nejspíše nezvládla. Snažila jsem se jí vysvětlit jak moc jsou její návštěvy pro pacienta důležité, že se na ni pokaždé těší. Domluvila jsem jí rozhovor s lékařem, který ji ujistil, že pan A. A. dostává silná analgetika na bolest a vysvětlil jí současný pacientův stav. Dále jsem dceři pana A. A. nabídla kontakt na nemocniční psycholožku. Kontakt přijala a byla za něj velmi vděčná. Doporučila jsem jí krátké, ale častější návštěvy u pana A. A. Poradila jsem jí, aby také sebou přinesla fotky svých dětí, protože pan A. A. velmi rád o svých vnoučatech mluví a moc se mu po nich stýská, jistě by mu to udělalo velkou radost.

3. 9 Závěr ošetrovatelské části

V úvodu ošetrovatelské části jsem se nejdříve věnovala ošetrovatelskému procesu a modelu Marjory Gordonové. Poté jsem popsala ošetrovatelskou péči u pana A. A. U pacienta jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy ke druhému dni hospitalizace 7. 12. 2007. Dále jsem se věnovala psychosociální stránce pacienta a edukaci pana A. A. a jeho rodiny.

Ošetrovatelská péče o pana A. A. byla náročná hlavně v oblasti psychiky pacienta, vzhledem k jeho onemocnění a odmítnutí operace. Pan A. A. trpěl velkými bolestmi, proto bylo důležité dbát na přesnou aplikaci analgetik.

4 Závěr

Bakalářská práce je věnovaná ošetrovatelské péči o pacienta s diagnózou karcinom oesophagií a generalizovaná suspektní perforace GIT. Pan A. A. byl hospitalizován na oddělení chirurgie JIP. Po odmítnutí operace, která byla pacientovi navrhována, se pacientův stav postupně zhoršoval. Pacient byl 7. den – 12. 12. 2007 přeložen na chirurgické septické oddělení, kde 14. 12. 2007 podlehl své nemoci a v odpoledních hodinách zemřel.

S pacientovým souhlasem jsem si ho vybrala ke zpracování této bakalářské práce a popsala jsem jeho potíže, léčebný proces a ošetrovatelskou péči.

Cílem mé bakalářské práce bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku nádorového onemocnění jícnu a seznámení s případem konkrétního pacienta.

Věřím, že se mi podařilo cíl splnit a rozsah a obsah práce je dostačující.

Seznam zkratek

GIT	.....gastrointestinální trakt
a.	.....arterie
v.	.....vena
RTG	.....rentgen
CT	.....počítačová tomografie
NSA	.....nesteroidní antirevmatika
JIP	.....jednotka intenzivní péče
BMI	.....Body Mass Index
TK	.....krevní tlak
TT	.....tělesná teplota
°C	.....celsiův stupeň
CŽK	.....centrální žilní katétr
PMK	.....permanentní močový katétr
kg	.....kilogram
mg	.....miligram
gr	.....gram
cm	.....centimetr
mm	.....milimetr
ml	.....mililitr
mmHg	...milimetry rtuťového sloupce
mmol	.....milimol
μ kat	.....mikrokatal
μ mol	.....mikromol
i. m	.....intramuskulární podání
s. c.	.....subkutánní podání
i. v.	.....intravenózní podání
amp.	.....ampule
tbl.	.....tableta
RNJ	.....refluxní nemoc jícnu
TEN	.....trombembolická nemoc
EBDK	...elastická bandáž dolních končetin

Seznam odborné literatury

1. Adam, Z., Vorlíček, J., Koptíková, J. Obecná onkologie a podpůrná léčba. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80 – 247 – 0677 – 6
2. Kapounová, G. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978 – 80 – 247 – 1830 – 9
3. Kolektiv autorů. Vše o léčbě bolesti, příručka pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1720 – 2
4. Lemon, Learning material on nursing. Brno NCO NZO, 1997. 80 – 7013 – 238 – 8
5. Lukáš, K. a kolektiv. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80 – 247 – 1283 – 0
6. Mačák, J., Mačáková, J. Patologie. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80 – 247 – 0785 – 3
7. Mařatka, Z. Gastroenterologie. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1999. ISBN 80 – 7184 – 561 – 2
8. Mourek, J. Fyziologie pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80 – 247 – 1190 – 7
9. O'Connor, M., Aranda, S. Paliativní péče pro sestry všech oborů. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80 – 247 – 1295 – 4
10. Pavlíková, S. Modely ošetřovatelství v kostce. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1211 – 3
11. Richards, A., Edwards S. Repetitorium pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80 – 247 – 0932 – 5

12. Staňková, M. České ošetřovatelství 6. Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80 – 7013 – 323 – 6
13. Šafránková, A., Nejedlá M. Interní ošetřovatelství I. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1148 – 6
14. Šafránková, A., Nejedlá, M. Interní ošetřovatelství II. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1777 – 8
15. Trachtová, E. a kol. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80 – 7013 – 324 – 4
16. Venglářová, M., Mahrová, G. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1262 – 8
17. Vyhnánek, F. a kol. Chirurgie III. pro střední zdravotnické školy. Praha: Nakladatelství Informatorium, 1997. ISBN 80 – 86073 – 13 – 0
18. Zeman, M. a kolektiv. Chirurgická propedeutika. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80 – 7169 – 705 – 2

Seznam příloh

Příloha číslo 1: ošetrovatelská dokumentace

Příloha číslo 2: analogová škála pro hodnocení bolesti

Příloha číslo 3: denní záznam pana A. A. z JIPu

Příloha číslo 4: Barthelův test základních všedních činností

Příloha číslo 5: zjištění rizika pádu

Plán a hodnocení

Dat.	Pořadí potřeb (ošetř. diagnóz)	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)
7.12.	Porucha polykání z důvodu základního onemocnění.	<ul style="list-style-type: none"> pacient je hydratován a má normální turgor kůže udržet dostatečnou hmotnost pacienta
7.12.	Porucha hydratace z důvodu nedostatečného příjmu tekutin	<ul style="list-style-type: none"> pacient je dostatečně hydratován pacient má dostatek informací
7.12.	Chromická bolest z důvodu základního onemocnění	<ul style="list-style-type: none"> pacientova bolest bude po aplikaci analgetik do 1-2hod. abstrahována nebo zmírněna relaxovat pacientův psychický stav pam A.A. umí svou bolest zhodnotit podle analogové stupnice
7.12.	Úzkost z důvodu zhoršujícího se stavu	<ul style="list-style-type: none"> pacientova úzkost je zmírněna pacient verbalizuje své pocity
7.12.	Narušený spánek z důvodu bolesti a psychické nurygornosti	<ul style="list-style-type: none"> pacient spi denně 6hodin spánek pacienta je kvalitní a po probuzení se cítí odpočívnutý

ošetřovatelské péče

Plán ošetř. péče	Efekt poskytnuté péče	Dat.	Podpis sestry
<ul style="list-style-type: none"> při podávání tekutin zvolit horní třetinu lůžka tekutiny podávat v malých a pravidelných dávkách použít šlákemický s hadičkou, aby nedocházelo k záblonu hlavy smazat se hadičkou umístit doprostřed dutiny ústní, aby došlo ke správnému spuštění polykacího reflexu vynutit alternativní způsob výživy 	<ul style="list-style-type: none"> každý se pacientovi polykalo hůře, během dne došlo k mírnému zlepšení. Ale vzhledem k onemocnění k výraznějšímu zlepšení nedošlo 	7.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová
<ul style="list-style-type: none"> pravidelně kontrolovat a zapisovat příjem a výdej tekutin kontrolovat stav kůže a sliznic aktivně nabízet tekutiny sledovat psych. stav pacienta (apatie) ošetřovat dutinu ústní 	<ul style="list-style-type: none"> celková bilance tekutin od 6h - 18h. P - 1550ml, V - 1250ml. Věc se byl pacientův stav již lepší - mohl tak apatij 	7.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová
<ul style="list-style-type: none"> navodit pocit důvěry a smahy pomoci ubárat a reorganizovat pacienta v možnosti hodnocení bolesti aplikovat analgetika dle ordinace L poskytnout se zmírnit působení bolesti (včetně) roznammat vše o bolesti a podání analgetik do dokumentace. umírnit nemocnému vyjádřit své pocity z nem. žlutlivit srůtelně pomaleu aktivně pac. poslouchat, být mu maláčk zavřít návštěvy rodiny i mimo návštěvní hodinky sledovat vztábní i nevěbální projev úzkosti 	<ul style="list-style-type: none"> pacient máo udával bolest c. 8, 2hod po aplikaci první dávky Morphinu i. m. udával bolest c. 5. večer pac. udával bolest c. 4. večer se pacient cítil subjektivně lépe, ale úzkost nemohl úplně odbourat vzhledem k prognóze onemocnění 	7.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová
<ul style="list-style-type: none"> zjistit rizikové faktory, která způsobují poruchu spánku (hluky, prostředí) navrhovat pacienta slyšemi se spánku umírnit pacientovi rušivými spánkových mávku pokusit se navodit pohodu a bezpečí 	<ul style="list-style-type: none"> z důvodu mé denní služby jsem nemohla zhodnotit zda se pacientovi spale lépe při mém odchodu se pacient cítil subjektivně lépe 	7.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová

Dat.	Pořadí potřeb (ošetř.diagnóz)	Cíle (krátkodobé,dlouhodobé)	Plán ošetř.péče	Efekt poskytnuté péče	Dat.	Podpis sestry
4.12.	Zhoršení nebezpečí z důvodů progredujícího stavu (pomoc při hygieně, posazení u lůžka a při pití)	<ul style="list-style-type: none"> • pan A.A. provádí hygienu na úrovni svých schopností • pacient dosahuje maximální míry soběstačnosti • pacient má potřeby v oblasti hygieny zajištěny 	<ul style="list-style-type: none"> • posoudit stupeň soběstačnosti • poskytnout dostatek času, aby mohl dokončit úkol, v celém rozsahu svých možností • povzbudit N k činnosti • zajistit všechny potřebné pomůcky na dosah N 	<ul style="list-style-type: none"> • posoudila jsem Bartellshora - 45 bodů • zajištění strádáního stupně • řeč se nedyšela N • sedět dle mož-li ráno 	4.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová
4.12.	Riziko vzniku infekce z důvodů zavedení CŽK a PMK	<ul style="list-style-type: none"> • pacient mejení známky infekce v oblasti CŽK • pacient mejení známky infekce v oblasti PMK 	<ul style="list-style-type: none"> • dodržovat aseptické zásady při výkonech • vést rozpoznat známky infekce v místě zavedení • pravidelně sledovat imunitní statusy • pravidelně převazovat sterálně CŽK • dlat má průchodnost CŽK • provádět hygienu genitálu 	<ul style="list-style-type: none"> • okolí CŽK a PMK bylo klidné a nebylo známky infekce 	4.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová
4.12.	Riziko pádu z důvodů progredujícího stavu	<ul style="list-style-type: none"> • u pacienta nedojde k pádu, úraz 	<ul style="list-style-type: none"> • upravit okolí lůžka • zajistit bezpečí pomůckami • zajistit signalizaci k lůžku 	<ul style="list-style-type: none"> • pacient během mé služby z lůžka nespadl 	4.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová
4.12.	Riziko TEN z důvodů upotámi memocného na lůžko	<ul style="list-style-type: none"> • pacient mejení známky TEN 	<ul style="list-style-type: none"> • informovat pacienta o důležitosti evičemi na lůžku • kontrolovat funkčnost EBDK • sledovat příznaky TEN • dle ord. moci lékarů podávat anti koagulanca • zajistit elevaci DK 	<ul style="list-style-type: none"> • u pacienta se během mé služby neobjevily známky TEN 	4.12. 18 ⁰⁰ h	Krausová

Příloha č. 1

Ošetřovatelský záznam

INICIAŁY NEM. A.A.

Věk 71 let Povolání vr důchodu
 Vyznání bez vyznání Národnost česká
 Adresa nevyplňovat
 Telefon
 Osoba, kterou lze kontaktovat bym a dcerou
 Oslovení pan

Datum přijetí: 6. 12. 2007
 Hlavní důvod přijetí: rakovinou esophagi a generalizovaná suspektmi perforace GIT
 Datum a kam propuštěn:

Lékařská diagnóza:
 1. rakovinou esophagi a general. suspektmi perforace GIT
 2. hypertrofie prostaty
 3. porucha glukozové tolerance
 4. chronická gastritis žaludku, slinivky

Jak je nemocný informován o své diagnóze? pacient je plně informován
 Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, stav po revizní jízce -
 zlomenině ruky, r. 2004 kusek dentálního části jímru,
 hypertrofie prostaty, porucha glukozové tolerance
 Rodinná anamnéza: otec v 80 letech a matka v 62 letech oba AIT.

Vyšetření: RTG břicha, TK a P a 1hod, glykemie 2x denně,
 hravní obraz a JT a mineralogram 1x denně

Terapie: i.v. - Quamatel 1 - 0 - 1 amp Amoksisiklav 1,2g á 8hod
 Ambroxolone 1 - 1 - 1amg
 i.m. Morphim 0,01g á 6hod
 s.c. dexane 0,2ml (R)

Důležité informace o stavu nemocného: Pacient 7. 12. 2007. odmítl
 navrhovanou operaci GIT.

Alergie: jídlo ne ano pokud ano, které
 léky ne ano pokud ano, které
 jiné ne ano pokud ano, na co jodové preparáty

Nemocný má u sebe tyto léky : _____
 Je poučen, že je nemá brát ano ne
 jak je má brát ano ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada)
 Pacient je při vědomí a orientovaný. Pacient je spavý a
 smutný.

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci)
 Pacient bydlí sám v bytě v panelovém domě. Má dceru
 a syna. Občas ho navštěvují rodiče pravidelně
 navštěvují.

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)?
Zhoršení zdravotního stavu
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?
Pacient není o příčinu jeho nemoci.
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?
Ano změnila.
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?
Douhá, že nebude mít bolesti.
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici?
Je to velmi dynamický pobyt v nemocnici s větší velmi špatně.
6. Jak dlouho tu podle vás budete?
Pacient netuší.
7. S kým doma žijete? Je na vás někdo závislý?
Sám - vdovec
8. Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?
Dcera a syn
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu?
Pacient douhá, že je tím neobtěžuje
10. Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat?
Pravidelně navštěvují syn a dcera
11. Co děláte rád ve volném čase?
rád chodí na procházky a čte knihy.
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dít?
Pacient není o to, co bude dál, myslí si, že se domů vrátí.

II. Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte bolesti v oblasti břicha

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte bolesti v oblasti břicha jak dlouho? Posledních 6 měsíců velké bolesti

- Na čem je vaše bolest závislá ?

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtěž)?

- Došlo po naší léčbě k úlevě ?

úplně

částečně

ne

- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění ?

Hodnocení sestry: Pacient trpí velkými bolestmi, žádná úlevová poloha nepomáhá. Paru A.A. byl pravidelně aplikován Morphim 0,109 i.m. po něm pociťoval částečnou úlevu.

b) Odpočinek / spánek

- Máte nějaké potíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte například a často ne probouzí

- Měl jste potíže i doma ?

- Usínáte obvykle těžko ?

ano

ne

- Budíte se příliš brzy ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte

- Co podle vás způsobuje vaše potíže ? bolesti a strach

- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát ?

- Berete doma léky na spaní ?

ano

ne

pokud ano, které

- Zdrímnete si i během dne ? Jak často a jak dlouho ?

Hodnocení sestry: Pacient trpí velmi špatně, během noci se často probouzí, neustále přemýšlí nad svou nemocí a trpí bolestmi.

2. Osobní péče

Můžete si všechno udělat sám ?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při mytí ?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při čištění zubů ?

ano

ne

- Máte obvykle kůži

suchou

mastnou

normální

- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? ano ne
- Potřebujete pomoc při koupání? ano ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno - odpoledne - večer - je to jedno

Hodnocení sestry: Pacient potřebuje během hygieny pomoc sestry. Zvládne umýt si sám obličej a myčím si ruce.

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? ano ne
pokud ano, upřesněte... velmi slabý
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano ne
pokud ano, upřesněte... časté kolapnavi starý
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano ne
pokud ano, upřesněte... pohyb pouze na sedačce
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? ano ne nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? ano ne
pokud ano, upřesněte... brýle na čtení
- Nosíte brýle? ano ne
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? -

c) sluch

- Slyšíte dobře? ano ne
pokud ne, užíváte naslouchadlo? ano ne
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl? -

Hodnocení sestry: Pacient nechodí, protože ne cítí velmi slabý, myšlenka sedět na sedačce. nosí brýle na čtení.

4. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
- Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne
pokud ano, upřesněte -
- Máte rozbolavělá ústa? ano ne
pokud ano, ruší vás to při jídle?

- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu vyšší (o kolik?) přiměřenou nižší (o kolik?) 10kg

- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul? 2kg přibral.....
- c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano ne
- Co obvykle jíte? omáčky, těstoviny a kaviár
 - Je něco, co nejíte?
pokud ano, co a proč? ovocná zelenina
 - Máte zvláštní dietu? ano ne
pokud ano, jakou?
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován?
pokud ano, upřesněte.....
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?
pokud ano, upřesněte obtěženi polykání
 - Co by mohlo váš problém vyřešit?
 - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu?
 ano ne
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?

Hodnocení sestry: Pacient během posledních 6 měsíců výrazně zhubnul
2kg. Nemá vůbec chuť k jídlu. Pacient má velké potíže při polykání - velké omrzliny při jídle.

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin, od té doby, co jste onemocněl?
zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete? vodu mléko ovocné šťávy
 kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád? hovězí
- Kolik tekutin denně vypijete? 500ml
- Máte k dispozici dostatek tekutin? ano ne

Hodnocení sestry: Pacient trpí dehydratací. Velmi nízký příjem tekutin.

6. Vyprazdňování

a) střeva

- Máte obvykle normální stolicí? zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? 2x denně
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? ráno
- Berete si projímadlo? pravidelně často nikdy
 příležitostně
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil?
pokud ano, co to je?
- Máte nyní problémy se stolicí? ano ne

pokud ano, jak by se daly řešit ?.....

b) močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ?
ano ne
- pokud ano, upřesněte časté močení
Jak jste je zvládal ? lik. kávu - nepšem
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?.....
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?
ano ne
- pokud ano, myslíte, že to zvládnete ? ANO

Hodnocení sestry: Pacient trpí dlouhodobými problémy při močení - časté močení způsobené hypertrofií prostaty.

7. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?
ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?
ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal ?
- Máte nyní potíže s dýcháním ? ano ne
- pokud ano, co by vám pomohlo ?.....
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?
ano ne nevím
- pokud ano, zvládnete to ?.....
- Kouříte ? ano ne
- pokud ano, kolik ? 15 cigaret / den

Hodnocení sestry:

Pacient nemá problémy s dýcháním

8. Kůže

- pozorujete změny na kůži ? ano ne
- Svědí vás kůže ? ano ne

Hodnocení sestry:

Pacient žádné problémy s kůží nemá, ani s dýcháním.

9. Aktivita / cvičení / záliby

Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte?

Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ano ne

Máte doporučeno nějaké cvičení? ano ne

pokud ano, upřesněte.....

Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ano ne

Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?

čtení knih.....

Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění?

Hodnocení sestry: Pacient má pohybový režim BS, mimo lůžko pouze ma pedace.

10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem pohlavním životě?

ano ne

pokud ano, upřesněte.....

- Očekáváte, že se váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?

ano ne

pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry: Touto oblastí, jsem se vzhledem ke staru a věku pacienta, nezabývala.

III. Různé

- Jakou školu jste ukončil?

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy?

ano ne

pokud ano, upřesněte.....

- Jak velká je vaše rodina? Syn a dcera, a jejich rodiny.....

- S kým společně žijete? sám v bytě.....

- Kdo se o vás může postarat? Syn a dcera.....

- V jakém bytě žijete? v panelovém domě 2+1.....

- Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? ano ne

- Máte dostatek informací o nemocničním režimu? ano ne

- Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči?

Hodnocení sestry: Pacient má syna a dceru oba se o pana A.A. zajímají a chodí ho pravidelně navštěvovat.

IV. Jak sestra nemocného soulavně vidí:

1. Pacient je:

snadno odpovídá
odpovídá váhavě
neptá se
mlčenlivý
hovorný
spolupracuje
úzkostlivý
vyděšený
nejistý
nedůvěřivý
rozzlobený

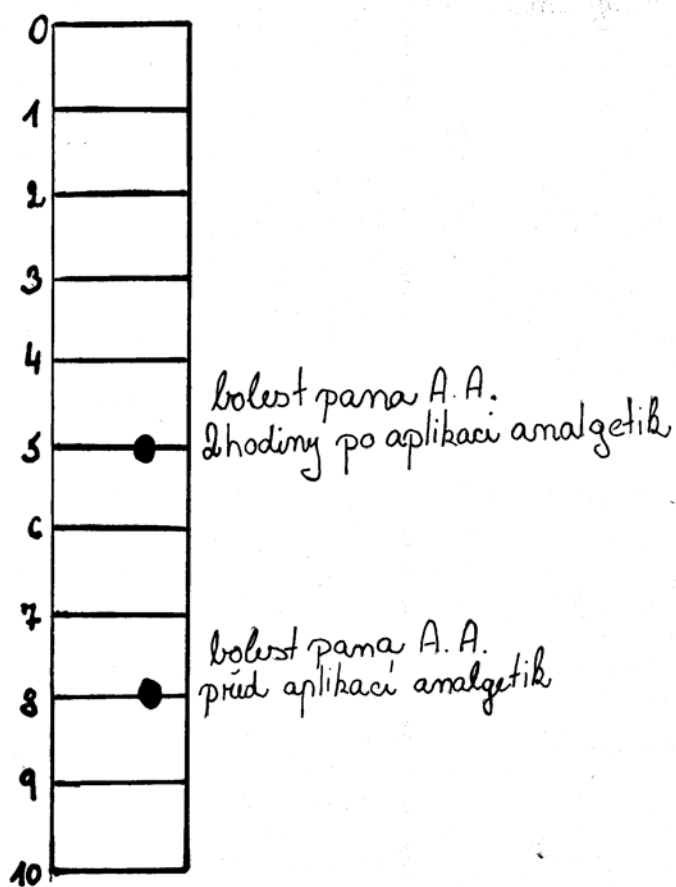
smutný
rychle chápe
pomalu chápe
nechápvavý
aktivní
přizpůsobivý
nepřizpůsobivý
psychicky stabilní
psychicky labilní
dobře se ovládá
špatně se ovládá

2. Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči.....

Pan A. A. byl od 6. 12. 2004 hospitalizován na oddělení chirurgie JIP. Byla mu navrhnuta operace, kterou však odmítl, a proto mu byla navržena konzervativní terapie. Pacient měl velkou bolest, proto mu byly aplikovány pravidelně po 5 hodinách Morphium 0,01gr i.m. Pacient si postupně zvažoval, a stále si nebyl na svůj rozhodnutí o odmítnutí operace.

Příloha č. 2

ANALOGOVA ŠKALA PRO HODNOCENÍ BOLESTI



Průloha č. 4

Barthelův test základních všedních činností
(ADL-activity daily living)

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti: 45 bodů

- 0 – 40 bodů vysoce závislý
- 45 – 60 bodů závislost středního stupně
- 65 – 95 bodů lehká závislost
- 96 – 100 bodů nezávislý

Priloha č. 5

Zjištění rizika pádů		
Pohyb	Neomezený	0
	Používá pomůcky	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1
	Neschopen přesunu	①
Vyprazdňování	Nevyžaduje pomoc	①
	V anamnéze nykturie, inkontinence	1
Medikace	Neužívá rizikové léky	0
	Užívá rizikové léky ze skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, psychotropních látek, benzodiazepinů	①
Smyslové poruchy	Žádné	0
	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1
Mentální stav	Orientován	①
	Občasná/noční dezorientace	1
	Dezorientace	1
Věk	18 -75 let	①
	75 let a výše	1
Pád	Pád v anamnéze	①
Poznámka:		
Celkem		3/2

Zjištění rizika pádů