



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocnou
s karcinomem prsu**

*Nursing care of the patient with breast
cancer*

případová studie
bakalářská práce

Hana Přenosilová

Bakalářský studijní program: Ošetřovatelství

Praha 2007

Studijní obor: Všeobecná sestra

Autor práce: Hana Přenosilová
Studijní program: Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Radomila Drozdová
Pracoviště vedoucího práce: Ústav lékařské etiky a ošetrovatelství
3. LF UK

Odborný konzultant: MUDr. Tomáš Vedral
Pracoviště odborného konzultanta: Chirurgická klinika Fakultní
nemocnice Královské Vinohrady

Datum 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.

V Praze dne 16.5.2007



Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Radomile Drozdové a MUDr. Tomáši Vedralovi za cenné rady a připomínky při zpracování této případové studie.

OBSAH

1. Úvod	7
2. Klinická část	8
2.1 Anatomie prsu a axilly	8
2.2 Vývoj prsu	9
2.3 Mízní systém	10
2.4 Onemocnění prsu	12
2.5 Nádorová onemocnění prsu	12
2.5.1 Dělení nádorů prsu	13
2.6 Karcinom prsu	14
2.6.1 Etiologie a rizikové faktory	14
2.6.2 Klinické příznaky	16
2.6.3 Diagnostika	17
2.6.4 Léčba karcinomu prsu	22
2.6.5 Poléčebné sledování	27
2.6.6 Prevence	28
3. Základní údaje o nemocné	29
3.1 Lékařská anamnéza při přijetí	29
3.2 Výsledky vyšetření provedené před hospitalizací	31
3.3 Průběh hospitalizace	31
3.4 Farmakoterapie v průběhu hospitalizace	33
4. Ošetrovatelská část	35
4.1 Ošetrovatelský proces	35
4.2 Ošetrovatelský model M. Gordon	37
4.3 Ošetrovatelská anamnéza při přijetí	39
4.4 Ošetrovatelská péče poskytovaná v průběhu hospitalizace	40
4.4.1 Ošetrovatelská péče v den příjmu	40
4.4.2 Ošetrovatelská péče v operační den	41

4.4.3 Ošetrovatelská péče 1. pooperační den	42
4.4.3.1 Krátkodobý ošetrovatelský plán	47
4.4.4 Ošetrovatelská péče do konce hospitalizace	54
4.5 Psychický stav nemocné a její reakce na nemoc	56
4.6 Edukace	57
5. Závěr	61
Přehled odborné literatury	62
Seznam zkratk	64
Seznam příloh	65
Přílohy	

1. ÚVOD

Cílem bakalářské práce je zpracování případové studie, pro kterou jsem si vybrala osmasedmdesátiletou paní A.M., která byla hospitalizována na chirurgické klinice. Důvodem jejího pobytu na tomto oddělení byla plánovaná ablace levého prsu spolu s exenterací axilárních uzlin pro karcinom.

Práce je rozdělena na část klinickou a ošetrovatelskou.

V klinické části je popsána anatomie a fyziologie mléčné žlázy a mízního systému pro lepší seznámení se s problematikou daného onemocnění. V patofyziologii jsou uvedeny v obecné rovině příčiny, rizikové faktory, příznaky, diagnostika, léčba a prognóza tohoto onemocnění. V závěru této kapitoly jsou zaznamenány anamnestické údaje paní A.M. a průběh její hospitalizace.

V ošetrovatelské části je popsána péče poskytovaná nemocné během týdenní hospitalizace, která se uskutečňovala na základě vyhodnocení informací podle Funkčního zdraví Marjory Gordon a realizací ošetrovatelského procesu.

Vzhledem k rozsahu práce jsou stanoveny aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy pouze k prvnímu pooperačnímu dni. Obsahují daný problém spolu s předpokládanou příčinou vzniku, cíl, kterého chtěl ošetrovatelský tým dosáhnout, krátkodobý plán ošetrovatelské péče a jeho realizaci. Na závěr nechybí ani popis dlouhodobé ošetrovatelské péče a zhodnocení zdravotního stavu nemocné.

Součástí textu je i kapitola zaměřená na psychiku a edukaci pacientky a členů její rodiny.

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

2. KLINICKÁ ČÁST

2.1 Anatomie prsu a axilly

Prs (latinsky *mamma*) je největší kožní žláza těla, která vytváří vyklenutí na přední straně hrudníku. U žen v produktivním věku sahá vertikálně od úrovně třetího žebra k šestému a horizontálně od parasternální čáry k přední čáře axilární. Rozměry ženských prsů jsou značně individuální, průměrně je uváděn horizontální rozměr 12 centimetrů a vertikální 11 centimetrů (2). Je důležité si uvědomit, že velikost prsu není přímo úměrná velikosti mléčné žlázy, která je v něm uložená.

Povrch prsu je kryt kůží, která má bohaté cévní a nervové zásobení. Krev je sem přiváděna tepnami odsupujícími z tepen hrudníku (*arteriae mammarii mediales a laterales*). Vnitřní kvadranty jsou zásobovány větvemi z *arteria thoracica interna*, zevní z *arteria mamaria externa* a z větví mezižeberních tepen. Žíly prsu vytváří kruhovou síť (*circulus venosus Halleri*) a odvádí krev jak do žil hrudníku (*vena thoracica interna* a *vena thoracica lateralis*), tak i žil mezižeberních (*venae intercostales*). Nervová inervace je zajištěna senzitivními vlákny přicházejícími z nervů mezižeberních (*nervi intercostales*) a nadklíčkových (*nervi supraclaviculares*).

Prs je pokryt tenkou světlou kůží, pod níž je vrstva podkožního vaziva a tuková vrstva, která způsobuje jeho zaoblení. Na spodině se opírá o velký prsní sval (*musculus pectoralis major*). Na vrcholku prsu najdeme pigmentovaný prsní dvorec (*areola mammae*), který má průměr tři až pět centimetrů (2). Uprostřed dvorce je mírně vyvýšená prsní bradavka (*papilla mammae*), na jejímž hrotu ústí patnáct až dvacet mlékovodů. Kromě toho obsahuje i množství mazových žlázek, které svým sekretem chrání kůži ženy před macerací mlékem a slinami dítěte při kojení. Prsní dvorec je

citlivý na dotyk. Při podráždění reaguje stahem hladké svaloviny, která díky svým úponům způsobí jeho smrštění a vyzdvižení bradavky.

Mléčná žláza (glandula mammae) je uložena mezi povrchoým a hlubokým listem povrchové fascie. Skládá se z patnácti až dvaceti laloků (lobi mammae), které se větví na lalůčky (lobulli mammae) složené ze žlázových alveolů. Z každého lalůčky vycházejí mlékovody, které se vždy z jednoho laloku žlázy spojují v ductus lactifer. V době laktace se v nich objevují sinusy, kde se hromadí mléko.

Podpažní jamka (axilla) je prostor ve tvaru pyramidy uložený v místě spojení paže s hrudníkem. Je ohraničena apexem, bází a čtyřmi stěnami. Apex tvoří spojení klíční kosti s horním okrajem lopatky a prvním žebrem. Bází je nazývána axilární fascie. Zadní stěnu tvoří lopatka a svaly musculus subscapularis, musculus latissimus dorsi a musculus teres maior. Stranu mediální představuje laterální část hrudní stěny mezi 2. a 6. žebrem a musculus serratus anterior. Laterální stěnou je pažní kost (humerus) a musculus biceps brachii. Axillou probíhají cévy a nervy a v tukovém tělese je zde uloženo velké množství lymfatických uzlin, do kterých je přiváděna míza z trupu a horní končetiny.

2.2 Vývoj prsu

Již v šestém týdnu po oplodnění ženské zárodečné buňky (vajíčka) mužskou pohlavní buňkou (spermií) se začíná vytvářet v kůži embrya základ mléčné žlázy. Jedná se o pruh epitelového ztlustění (tzv. mléčná lišta) v axilinguinální čáře, ze kterého později vznikají potní, slinné a mléčné žlázy. Skládají se hlavně z tuku.

V době dospívání se u dívek nejprve zvedá prsní dvorec s bradavkou nad úroveň kůže, potom se celý prs vyvyšuje a stává se klenutým. Vývoj prsu je závislý na mnoha hormonálních faktorech. Hlavně na účinku estrogenů a progesteronu. Estrogeny mají na prs největší vliv v pubertě, kdy působí hlavně na duktální systém, progesteron spolu s prolaktinem ve fertilním období. Involuční změny v prsu se začínají objevovat již od 25. roku života ženy. Teprve od 35. roku však narůstá převaha involučních procesů nad tvorbou nových struktur prsu a nastává období involuce spojené s fibrocystickými změnami. (5)

2.3 Mízní systém

Mízní (lymfatický) systém je tvořen mízními cévami, mezi kterými jsou vřazeny mízní uzliny.

Jsou pojmenovány podle toho, že jimi protéká tekutina zvaná míza či lymfa. Její objem u dospělého člověka činí asi 10,5 litru a je ve svém složení neustále obnovována. Obsahuje hlavně vodu, ale i vysokomolekulární látky jako tuky a bílkoviny. Vzniká prostupem mezibuněčné tekutiny do malých lymfatických kapilár, které začínají jako výchlípky ve tkáních těla. Jejich stěna je tvořena jedinou vrstvou endotelových buněk, které usnadňují přestup tekutiny do jejich lumen tím, že mají výběžky, které zasahují do okolního mezibuněčného vaziva. Kromě toho je k přestupu tekutiny zapotřebí i optimální onkotický tlak plazmatických bílkovin. Postupně se mízní kapiláry rozšiřují, spojují se ve větší cévy a vytvářejí velké mízní kmeny, které ústí do žilního systému. V průběhu lymfatických cév je řada fazolovitých útvarů, kterými míza protéká a filtruje se, aby se zbavila škodlivých látek a nečistot. Ty nazýváme jako lymfatické (mízní) uzliny – nodi lymphatici. Jejich povrch

tvorí vazivové pouzdro a uvnitř jsou složeny z vazivových trámců, mezi jejichž septy najdeme prostory vyplněné lymfocyty, které se shlukují a vytvářejí vazivové uzlíky. Do uzlin přitéká čirá míza přírodními cévami (vasa afferentia) a bohatá na lymfocyty je odváděna menším počtem cév odvodných (vasa efferentia). Funkcí lymfatických uzlin je mechanická filtrace a imunologická aktivita, která spočívá ve tvorbě protilátek (antigenů), aktivují se zde T a B lymfocyty jako reakce na různé infekční antigeny a nádorové buňky.

Z prsů je lymfa odváděna cévami do regionálních axilárních mizních uzlin (nodi lymphatici axillares). Ty jsou uloženy v pravé i levé podpažní jamce v blízkosti arteria axillaris. Je to skupina asi čtyřiceti uzlin uložených zčásti na axilární fascii, zčásti v tukovém vazivu v hloubce axilly. Přitéká sem míza z povrchu hrudní stěny a mléčné žlázy, horní končetiny, části stěny břišní, zad a šíje. Odtud je lymfa odváděna přes podklíčkové uzliny (nodi subclavii) do velkých lymfatických kmenů a dále do žilního systému. (2)

Funkce lymfatického systému tedy spočívá v tom, že zajišťuje odtok tekutiny, která se do tkání dostala z krevních kapilár a buněk a kvůli velikosti svých molekul nemůže být vstřebána zpět do krevního řečiště. Do mizních cév se mohou dostávat i živé nádorové buňky. Proto řada nádorů, včetně karcinomu prsu, metastazuje právě tímto systémem. V případě poruchy odtoku lymfy z tkání dochází k hromadění tekutiny v mimobuněčném prostoru a tím vznikají otoky. V případě odstranění podpažních uzlin, které bývá často indikováno při karcinomu prsu, může dojít ke zhoršenému odtoku lymfy jak z prsu, tak i z horní končetiny. Z obou těchto částí je míza odváděna právě do těchto uzlin. Výjimkou proto nejsou masivní otoky horní končetiny, které jsou připodobňovány ke sloní noze. Vzniká stav označovaný jako elefantiáza.

2.4 Onemocnění prsu

Základní dělení onemocnění prsu

- Vrozené a vývojové vady (hypoplazie, gigantomastie, přídatné prsní žlázy)
- Záněty (akutní a chronická mastitis)
- Úrazy
- Nádory

2.5 Nádorová onemocnění prsu

Nádor (novotvar, tumor) je označení pro neomezený a nekontrolovatelný růst buněk a tkání. Podle charakteru růstu buněk se dělí na nádory benigní a maligní.

Benigní nádor roste ohraničeně, nemetastazuje. Většinou způsobuje obtíže pouze v místě svého vzniku tlakem na okolní struktury a po léčbě nedochází k recidivě. Naproti tomu nádory maligní rostou rychle, prorůstají do okolí a tím, že se rozpadají, poškozují další tkáně. Navíc zakládají vzdálená dceřiná ložiska (metastázy).

Ženský prs prodělává v období života mnohotvárné organické a funkční změny, které jsou závislé hlavně na hormonech. Právě proto může docházet k různým organickým a funkčním poruchám. Tím nejzávažnějším je zhoubný nádor prsu. Jeho výskyt stále vzrůstá, stává se tak závažným společenským problémem a na základě tohoto trendu je karcinom prsu zařazován mezi civilizační choroby. (5)

Karcinom prsu se může objevit v kterémkoliv věku. S přibývajícím věkem riziko stoupá. 75% onemocnění se manifestuje po 40. roce života. (8)

Nemocemi prsu se ale lékaři zabývají již od starověku. Mezi nejstaršími dochovanými lékařskými dokumenty, které se vztahují právě k nemocem prsů, nacházíme egyptské papyry z 18. dynastie (1578-1328 před n. l.). Jeden z nich obsahuje popis 48 případů onemocnění prsů, které byly léčeny operativním zákrokem a je pravděpodobně také jedním z prvních záznamů o rakovině prsu a její operační léčbě. Postava evropského lékařství, řecký lékař Hippokrates, se domníval, že rakovina prsů vzniká v souvislosti s menopauzou. (5)

Vzácně se může karcinom prsu objevit u mužů. Větší pravděpodobnost mají nemocní s Klinefelterovým syndromem. (3) To je genetické onemocnění, kdy má muž dva či více chromozomů X. (15)

2.5.1 Dělení nádorů prsu

- ❖ Benigní nádory
- ❖ Maligní nádory

1. Benigní nádory: jedná se hlavně o nádory mezenchymové a smíšené.

- Mezenchymové: lipom, hemangiom
- Smíšené: fibroadenom (nejčastější benigní nádor prsu u žen, objevuje se hlavně kolem 25.-35. roku života) a tubulární adenom

2. Maligní nádory: mezi ně patří karcinomy a karcinomy in situ

Karcinomy in situ: patří mezi neinvazivní nádory, epitelové buňky sice mají některé vlastnosti maligních nádorů, ale nepřesahují bazální membránu epitelu. Dělí se na duktální a lobulární.

Karcinomy:

- Invazivní duktální karcinomy: tvoří přibližně 75% invazivních karcinomů, může být veliký několik milimetrů až zasáhnout infiltrativně celý prs. Metastazuje hlavně do kostí, jater, plic a mozku
- Invazivní lobulární karcinomy: 6-8%, hlavně v horním zevním kvadrantu, metastazuje hlavně do gastrointestinálního traktu, meningeálních prostor, ovárií a dělohy
- Medulární karcinomy: 8%, bývají zřetelně ohraničené
- Tubulární karcinomy
- Mucinózní karcinomy

Karcinomy mléčné žlázy se šíří krevní i lymfatickou cestou. Krevní cestou se šíří hlavně do plic, jater, kostí, mozku. Zajímavé je, že metastázy se mohou objevit i po více jak deseti letech. Mízním systémem se šíří hlavně do axilárních mízních uzlin. (5)

2.6 Karcinom prsu

2.6.1 Etiologie a rizikové faktory

Přesná příčina vzniku tohoto onemocnění není dosud známá, ale na vzniku karcinomu prsu se podílí řada rizikových faktorů.

- Věk: 75% onemocnění se manifestuje po 40. roce života. U žen se zvýšeným rizikem jeho incidence stoupá s přibývajícím věkem po celou dobu života, u ostatních dosáhne svého vrcholu v období menopauzy a pak zůstává na stejné úrovni.
- Rodinná anamnéza: případ karcinomu prsu u pokrevných příbuzných z matčiny i otcovy strany. Okolo 5 % až 10 % zhoubných nádorů prsu může vzniknout na základě dědičné dispozice. Dnes jsou genetici schopni vyšetřit určité geny a odhalit případnou poruchu jejich funkce. Je známo, že ženy, které zdědily chybu v genu BRCA1 nebo BRCA2, mají mnohonásobně vyšší riziko onemocnění nádorem prsu nebo vaječníku než ostatní. Jsou známy ještě další geny, které mohou při poškození být příčinou vyššího rizika vzniku nádorů. U rodin s výskytem nádorů prsu nebo vaječníků u dvou a více blízkých příbuzných, kdy alespoň jedna z žen onemocněla v časném věku pod 50 let, je vysoké podezření na dědičnou poruchu některého genu
- Hormonální vlivy: dlouhodobé užívání estrogenů (hormonální antikoncepce, léčba v období klimakteria – např. přípravkem Klimonorm)
- Narušení imunity (chemoterapie, aktinoterapie, imunosuprese)
- Výskyt karcinomu jednoho prsu zvyšuje riziko karcinomu v prsu druhém (4-5 krát vyšší pravděpodobnost)
- Výskyt karcinomu vaječníku

- Začátek menstruace před 12. rokem nebo menopauza po 50. roce života
- Bezdětné ženy nebo věk při prvním dítěti nad 30 let
- Kouření
- Obezita
- Rasové předpoklady – největší počet karcinomů je hlášen u bělošek, nejméně u Asiatických

2.6.2 Klinické příznaky

Mezi prvotní příznaky karcinomu prsu patří:

- Hmatná rezistence: nejčastěji v horním zevním kvadrantu. Bývá nebolestivá, nejasně ohraničená a často fixovaná k okolí
- Patologická sekrece z bradavky

Kromě nich se může objevit:

- Deformace a ztlustění kůže prsu s pevnou fixací k nádoru, tzv. pomerančová kůže

- Zarudnutí a otok (u pokročilých a inflamatorních forem karcinomů)
- Bolestivost prsu
- Tvorba hematomů na prsu
- Exulcerace kůže

2.6.3 Diagnostika

Pro zahájení včasné a úspěšné léčby je nezbytná právě rychlá a spolehlivá diagnostika. Vždy se začíná metodami, které jsou neinvazivní, to znamená pro tělo nezatěžující, a na ně navazují metody invazivní.

Základem každé diagnostiky je **anamnéza**. Jedná se o sběr informací, které nám mohou velmi pomoci.

Anamnéza u onemocnění prsu se zaměřuje především na:

- Rodinnou anamnézu (zda se v rodině pacientky objevilo nádorové onemocnění prsu, hlavně u matky, babičky, sestry a ostatní geneticky podmíněné nemoci u blízkých příbuzných)
- Gynekologickou anamnézu (nástup a konec menstruačního cyklu, jeho pravidelnost, počet těhotenství a porodů, délka kojení, záněty prsu po kojení)
- Osobní anamnézu (nemoci, které pacientka prodělala během svého života, jaké měla úrazy a operace)
- Farmakologickou anamnézu (užívání léků, hlavně hormonálních preparátů)

- Nynější onemocnění (jaké má pacientka potíže, proč vyhledala lékaře, zda už jí byla provedena nějaká vyšetření a zahájena léčba)

Na anamnézu navazuje základní **fyzikální vyšetření**. V případě podezření na onemocnění prsní žlázy se zaměříme hlavně na vyšetření pohledem a pohmatem. Pohledem se hodnotí stupeň vývoje a symetrie prsů, bradavky a dvorce a také axily, paže a krk. Kůže nad nádorem může být svráštělá či vytažená, zarudlá a může být přítomen otok. Důležité je zhodnotit, zda není deformovaná či vpáčená bradavka, jaká je barva prsního dvorce. Při pohmatovém vyšetření se sleduje konzistence celého prsu, nesmí se zapomenout ani na axilární výběžek žlázy. Pokud vyšetřující nalezne nějakou rezistenci, hodnotí její velikost, tvar, konzistenci, jaký má povrch a okraje a jaký je její vztah k okolní tkáni.

Při celkovém vyšetření se nesmí zapomenout na posouzení psychického stavu. Nezbytné pro správnou diagnostiku každého onemocnění jsou i **laboratorní vyšetření biologického materiálu**. Při podezření na karcinom prsu to je vedle základních krevních testů i stanovení hladin nádorových markerů. Nádorové markery jsou látky, které se tvoří přímo v nádoru nebo jako reakce tkání na ně. Mají vlastnosti antigenů, to znamená, že je tělo rozezná jako cizí a je schopno proti nim vytvářet protilátky. Vyskytují se v mikrogramových množstvích. Existuje řada imunochemických metod, jak je v těle odhalit. Jedná se například o vyšetření RIA, ELSA, IF, aj. Kromě diagnostiky lze pomocí nádorových markerů hodnotit i úspěch léčby. V tomto případě jejich hodnota klesá. Pokud dochází k nárůstu, hrozí relaps choroby. Pro zjištění hladiny nádorových markerů při karcinomu prsu se stanovuje hladina CA 15-3, CEA a MCA. (5)

Velmi důležitou a nezbytnou součástí vyšetření jsou i **zobrazovací metody**. Mezi ně patří v případě diagnostiky nádorového onemocnění prsu hlavně mammografie a sonografické vyšetření. Obě tyto vyšetřovací metody se vzájemně kombinují a doplňují.

A. **Mammografie** je rentgenová vyšetřovací metoda, při které se provádí snímkování ve dvou na sebe kolmých projekcích. Při vyšetření jsou prsy na pár sekund sevřeny mezi dvě desky a zrentgenují se. Používá se přitom velice nízká dávka záření, takže se není potřeba tohoto vyšetření obávat. Vyšetření nijak nezvyšuje riziko onemocnění zhoubným nádorem prsu. Pro dokreslení je dobré uvést, že pokud je žena se zhoubným nádorem prsu léčena ozařováním, dostane několik tisíc jednotek záření. Pokud žena začne s pravidelným vyšetřováním pomocí mamografií ve svých 40 letech a pokračuje až do věku 90-ti let, dostane pouhých 10 jednotek záření. Mammografie by vždy měla následovat až po klinickém vyšetření prsů, včetně axil. Naše republika přistoupila v roce 2002 na bezplatný screeningový program pro ženy ve věku 45 až 69 let. Spočívá v pojišťovnou hrazeném mamografickém vyšetření, které by se mělo provádět jednou za dva roky v některém z akreditovaných center, které jsou po celé republice. Na ně jsou kladeny vysoké nároky jak na kvalitu přístrojů, tak i správnou a včasnou diagnostiku a vysokou odbornost lékařů a laborantů.

B. **Ultrasonografické vyšetření** se používá jako doplňková metoda mammografie. A to v případě, že je důvodné podezření na závažnou patologickou změnu u mladých žen do 30 let, těhotných a kojících či při nejednoznačném nálezů na mamografu. Většinou dobře rozliší maligní nádory od benigních, navíc organizmus nezatěžuje rentgenovým zářením. Nevýhodou oproti mammografii je, že neodhalí útvary menší než 5 mm.

Ultrazvuk využívá k vytvoření obrazu vyšetřovaného orgánu ultrazvukové vlny. Při vyšetření prsou je vysílá sonda přiložená na kůži prsu. Ultrazvukové vlny se odráží od tkání prsu zpět do sondy a tvoří tak ultrazvukový obraz. Zhoubný nádor odráží ultrazvukové vlny jinak než zdravá tkáň.

Pod kontrolou některé z výše uvedených zobrazovacích metod lze provést biopsii, což je odebrání vzorku tkáně, která je následně vyšetřena v laboratoři. Biopsii lze podle způsobu provedení rozdělit na punkční nebo otevřenou. Punkční biopsie se provádí pod ultrazvukovou nebo mammografickou kontrolou speciální jehlou, kterou se aspirují nádorové buňky. Otevřená biopsie je nejspolehlivější diagnostickou metodou a provádí se většinou v celkové anestezii.

Jako doplňková vyšetření se mohou provést:

- Počítačová tomografie (CT)
- Magnetická rezonance (MR)
- Ductografie
- Rentgenové vyšetření plic, sonografické vyšetření jater, scintigrafie skeletu

CT se využívá hlavně k diagnostice metastáz v mozku, plicích, játrech a skeletu.

Na magnetické rezonanci s využitím kontrastní látky (enhancementu) se rozliší benigní nádor od maligního. Využívá se jen vzácně při nejasných nálezech.

Duktografie se používá k odhalení intraduktálních nádorů. Při vyšetření jsou mlékovody plněné kontrastní látkou, poté se hodnotí struktura vývodů.

Samovyšetřování prsů

Samovyšetřování prsů by měla provádět každá žena starší dvaceti let, vždy po ukončení menstruace. Správný postup by ji měl naučit její gynekolog. Pomoci mohou samozřejmě i tištěné materiály či videonahrávky. Je důležité si ale uvědomit, že i žena, která postup dobře zná, je schopna vyhmatat až nádor od průměru 2 cm. Proto by kromě samovyšetřování měla nechat svá prsa klinicky vyšetřit i odborníka. Nárok na preventivní vyšetření prsů má každá žena ve věku 20 – 40 let jedenkrát za dva až tři roky. (5)

Postup samovyšetřování

Nejllepší doba k samovyšetření prsů je tři dny až týden po skončení menstruace, kdy prsy nejsou oteklé a bolestivé. Pokud nemá žena pravidelnou periodu, měla by provádět vyšetření vždy stejný den v měsíci.

Prvním krokem je vyšetření pohledem – žena se svlékne do půl těla, postaví se před zrcadlo, paže nechá volně podél těla. Posuzuje se velikost a tvar obou prsů, případné barevné změny kůže, zarudnutí, vyklenutí nebo naopak vtažená místa, svraštění pokožky, vpáčení bradavky. Pak dá ruce za hlavu a opět pečlivě sleduje vzhled obou prsů z různých úhlů pohledu.

Jako další následuje vyšetření pohmatem. Pravou rukou se vyšetřuje levý prs a naopak. Prs se pomyslně rozdělí na čtyři části (tzv. kvadranty) a

prohmatávat se začne v horním vnitřním úseku. Prsty pravé ruky se přiloží naplocho na kůži a břicho se tlačí na prs pomalými krouživými pohyby, síla tlaku se různě mění.

Poté se pokračuje vyšetřením prsního dvorce a bradavky. Při jemném zmáčknutí bradavky z ní může vytékat krev nebo jiná tekutina – může to být fyziologický jev, ale vždy je lepší informovat lékaře. Stejně se posuzuje i dolní zevní a horní zevní část prsní žlázy. Na závěr vyšetření levého prsu žena mírně zvedne levou ruku a prohmatá levé podpaží, pátrá se po vyklenutích či tvrdých bulkách. Obdobným způsobem se provede vyšetření i druhého prsu.

Posledním krokem je vyšetření pohmatem vleže. Žena se položí na lůžko, hlavu si podloží polštářem a levou ruku dá pod hlavu. Prsty pravé ruky se vyšetřuje levý prs obdobným způsobem jako vestoje, od horní vnitřní po horní zevní část. Stejně se postupuje i vpravo.

Vždy se pátrá po neobvyklých tvarech v prsní žláze. Platí, že stejné části prsů si přibližně odpovídají, v podpaží by nemělo být hmatné žádné ložisko.

2.6.4 Léčba karcinomu prsu

Karcinom prsu je systémové onemocnění, proto je léčba vždy celková. Podílí se na ní několik lékařských oborů (chirurgie, gynekologie, patologie, onkologie..).

Dělení léčby:

A. Místní

- Chirurgická

B. Celková

- Chemoterapie
- Aktinoterapie
- Hormonální léčba

Chirurgická terapie karcinomu prsu

Spočívá v operativním výkonu. Podle rozsahu je můžeme rozdělit do dvou základních skupin.

1. Radikální chirurgická léčba (mastektomie, ablace prsu). Odstraní se celá prsní žláza společně s axilou
2. Záchovné operace: odstraní se pouze nádor s bezpečným lemem zdravé tkáně (lumpektomie), segment prsního laloku (segmentektomie) či celý prsní kvadrant (kvadrantektomie)

Ad 1)

Při mastektomii se odstraňuje celá prsní žláza. Podle druhu provedení se dále dělí na modifikovanou radikální mastektomii a prostou mastektomii. V dnešní době se provádí hlavně modifikovaná radikální mastektomie s odstraněním mammy, fascie pektoralního svalu a s exenterací axilárních uzlin, při které se kromě prsní žlázy odstraní i tukové těleso s podpažními uzlinami. Alternativním zákrokem tohoto druhu může být mastektomie s odstraněním tzv. sentinelové uzliny. Při prosté mastektomii se uzliny ponechávají. Tento druh operace se provádí jako paliativní výkon u pokročilých a exulcerovaných karcinomů.

Ad 2)

V současné době se preferuje právě tento typ operace, přičemž rozsah výkonu je dán velikostí primárního nádoru, jeho histologickou povahou a nepřítomností dalších patologických ložisek v prsu.

Důležitým faktorem při rozhodování o rozsahu výkonu je přání řádně poučené pacientky.

Chemoterapie

- Neoadjuvantní: provádí se před operačním výkonem a má za cíl umožnit zákrok u inoperabilních karcinomů či zmenšit rozsah výkonu

- Adjuvantní: navazuje na chirurgickou léčbu

Chemoterapie je léčba látkami (cytostatiky), které zasahují do procesu množení se nádorových buněk a tím je ničí. Účinná látka se přenáší krví a působí tedy v celém organismu. Obvykle se podává ve formě injekcí nebo infuzí do žíly, méně často ve formě tablet. Když se chemická látka dostane do krevního oběhu, zasáhne všechny buňky těla, i ty, které se pravidelně v těle obnovují (krvinky, buňky sliznic, vlasy). Z toho plynou i nežádoucí účinky léčby.

Nežádoucí účinky chemoterapie jsou závislé na typu chemoterapie. K nejčastějším patří:

- Únava, snížená výkonnost
- Nechutenství
- Nausea a zvracení
- Ztráta vlasů (alopecie)
- Defekty na kůži a sliznicích
- Změny menstruačního cyklu až úplné vynechání menstruace
- Snížená obranyschopnost z důvodu poklesu množství bílých krvinek

Většina potíží však po skončení chemoterapie vymizí.

Aktinoterapie (radioterapie)

Radioterapie je léčba pomocí paprsků s vysokým obsahem energie. Jejím cílem je usmrcení nádorových buněk. Záření může do organismu proniknout ze zářiče, který je mimo tělo (zevní ozařování) nebo z radioaktivních materiálů, které jsou vpravovány přímo do nádoru (vnitřní

ozařování). Pro léčbu nádoru prsu se nejčastěji používá zevní ozařování. Je podobné jako vyšetření rentgenem, ale pacient je pod zářičem několik minut, aby byla do určené oblasti vpravena dostatečná dávka záření. Záření je rozloženo na dobu přibližně 6 týdnů. Přestávky mezi zářením slouží k regeneraci zdravé tkáně, která se v ozařovaném poli nachází. Léčba je ambulantní a trvá obvykle od pondělí do pátku s víkendovými přestávkami.

Nejčastější vedlejší účinky léčby zářením jsou:

- Zarudnutí kůže v ozařované oblasti podobné spálení kůže slunečním zářením
- Únava, slabost

Po skončení záření změny postupně odeznívají, kůže může zhnědnout, ozařovaný prs se může s odstupem času stát menším a tužším. Léčba zářením se nepoužívá během těhotenství ženy, protože by mohla být škodlivá pro plod.

Hormonální léčba

U pacientek, u kterých nádorové buňky v prsu obsahují tzv. hormonální receptory (tj. místa na povrchu buněk, na které se vážou ženské hormony) mohou růst nádorových buněk urychlit ženské pohlavní hormony – estrogény. Toho se využívá právě v hormonální léčbě nádoru prsu. Tato léčba je u pacientek, u kterých nebyly v nádoru přítomny steroidní receptory, neúčinná. Hormonální léčba je rozdílná u žen, které jsou v produktivním věku a ženské hormony u nich jsou produkovány hlavně vaječníky a u žen postmenopauzálních, u kterých estrogény vznikají v tukové tkáni v důsledku proměny testosteronu (mužského pohlavního

hormonu produkovaného nadledvinkami) na estrogény pomocí enzymu aromatázy.

Řešením může být:

- Chirurgické odstranění vaječnicků
- Podávání antiestrogenů (látky, které se naváží na steroidní receptory a znemožní tak vazbu ženským pohlavním hormonům)
- Podávání inhibitorů aromatázy (zabránění v tukové tkáni přeměně testosteronu na estrogény)

2.6.5 Poléčebné sledování

Poléčebné sledování pacientek je pravidelné a celoživotní. Mělo by se provádět ve zdravotnickém zařízení, kde byla žena léčena.

Součástí sledování je:

- Fyzikální vyšetření a anamnéza (1. – 2. rok: kontroly po 3 měsících, 3. rok: kontrola po 4 měsících, další roky: kontrola po 6 - 12 měsících)
- Sonografie prsů (1. – 2. rok kontrola po 6 měsících, dále po 12 měsících)
- Mammografie (prvních 5 let po 12 měsících, dále po 18 měsících)
- Individuálně se provádí vyšetření krve na onko markery (CA 15.3 a CEA), rentgenové vyšetření plic, sonografické vyšetření jater a scintigrafie skeletu (z důvodu možných metastáz)

2.6.6 Prevence

Prevenci můžeme rozdělit na:

- a) primární
- b) sekundární

a) Primární prevence znamená snížení rizikových faktorů, které zvyšují riziko vzniku zhoubného nádoru prsu. Většinu z nich ovšem ovlivnit nemůžeme (např. genetickou dispozici, věk, nástup menarche,...). Nejlepším způsobem ochrany je dodržování zásad správné životosprávy, zvýšení fyzické aktivity, omezení konzumace alkoholu, snížení příjmu tuků v potravě, vyvarování se radiačnímu záření, u rizikových žen by se měl zvážit přínos hormonální substituční léčby v přechodu.

b) Sekundární prevencí je včasné odhalení nádoru a zahájení účinné léčby.

3. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉ

Jedná se o 78 letou paní A.M., která byla na chirurgické oddělení přijata s diagnózou intraduktálního karcinomu in situ v levém prsu na plánovanou ablaci spojenou s exenterací axily. Hospitalizována byla od 11. 12. do 16. 12. 2006.

3.1 Lékařská anamnéza při přijetí:

Osobní údaje:

- A.M.
- 78 let
- Důchodkyně, dříve pracovala jako překladatelka

Nynější onemocnění:

Nemocná je po biopsii levého prsu, která byla provedena na základě nejasného mammografického vyšetření. Histologické vyšetření prokázalo intraduktální karcinom G III. Proto byla indikována ablace prsu s exenterací axily.

Rodinná anamnéza:

Matka se léčila s hypertenzí, zemřela v 85 letech na akutní infarkt myocardu, otec v 50 letech na karcinom prostaty, sourozence nemá. Syn se léčí s hypertenzí.

Osobní anamnéza:

Od roku 1998 se paní A.M. léčí s hypertenzí, v roce 1990 prodělala cholecystektomii. Je dalekozraká (+3,5 Dpt.), jiné potíže nemá. Nekouří, alkohol pije pouze příležitostně, a to červené víno.

Gynekologická anamnéza:

Menstruace od 12 do 48 let, 1 gravidita, porod spontánní, v roce 1958 se jí narodil zdravý syn

Farmakologická anamnéza:

Prestarium tbl. 4 mg, 1-0-0, antihypertenzivum ze skupiny ACE inhibitorů

Alergologická anamnéza: negativní

Sociální anamnéza:

Vdova, žije sama ve 4. patře panelového domu s výtahem. Syn s rodinou bydlí ve stejném vchodě. Rodinné vztahy jsou dobré. Paní A.M. žije aktivně, má přátele, se kterými se věnuje turistice.

Objektivní vyšetření:

- Výška: 163 cm, hmotnost 67 kg, BMI 25,2
- TK: 170/100 mmHg
- Pulz: 87/min.
- Dech: 16/min.
- Tělesná teplota: 36,4 °C

Paní A.M. je orientovaná, spolupracuje. Barva kůže je růžová, bez ikteru a cyanózy. Kromě hmatné rezistence v levém prsu je celkové vyšetření bez patologického nálezu.

3.2 Výsledky vyšetření provedené před hospitalizací

Dne 29. 8. 2006 byla paní A.M. provedena na základě výsledku mammografie peroperační biopsie v celkové anestezii, při které byl odebrán vzorek na histologické vyšetření. Excizií o rozměrech 95 x 50 x 20 mm byl zaveden železný vodič, pomocí kterého se v tomto místě zjistilo tužší ložisko šedavé barvy o velikosti 10 x 7 x 7 mm. Minimální vzdálenost od okraje řezu byla 3 mm. Histologické vyšetření parafinových řezů prokázalo ductální karcinom GRADE III s četnými kalcifikacemi a nekrózami. Asi 95% nádorových buněk obsahuje estrogenový receptor.

Dne 6. 12. 2006 paní A.M. absolvovala předoperační vyšetření. Vše bylo v normě, proto může být operační výkon proveden v celkové anestezii.

3.3 Průběh hospitalizace

Paní A.M. byla přijata na chirurgické oddělení dne 11. 12. 2006 k plánované ablaci levého prsu s exenterací axily. V den nástupu jí byl znovu vysvětlen operační výkon, jeho očekávaný výsledek i případná rizika, následná terapie a prognóza onemocnění. Poté podepsala souhlas s operací. Odpoledne za ní přišel anesteziolog a na základě interního a vlastního fyzikálního vyšetření předepsal pacientce premedikaci.

Operaci se paní A.M. podrobila dopoledne 12. 12. Na výzvu z operačního sálu jí byla aplikována premedikace. Jednalo se o Atropin (1 amp. 0,5 mg) a Dormicum (1 amp. 3 mg). Operační výkon trval celkem 45 minut. Nejprve se provedla incize při přední axilární řase do podpažní jámy, byly odstraněny lymfatické uzliny, vložen Redonův drén a provedena sutura v anatomických vrstvách. Poté se odstranil celý levý prs a do místa výkonu byl také vložen Redonův drén. Dle anesteziologa snášela výkon dobře a proběhl bez komplikací. Po anestezii byla paní A.M. převezena zpět na chirurgické oddělení. Po anestezii měla neustále pocit na zvracení, byla somnolentní a udávala bolestivost v místě operačního zákroku. Obvaz byl suchý, drény funkční a odváděly krev. Množství se zaznamenávalo do zdravotnické dokumentace. První hodinu po operaci se kontroloval krevní tlak a pulz po 15 minutách, poté třikrát po jedné hodině. Všechny hodnoty byly fyziologické.

První pooperační den byl proveden převaz rány. Paní A.M. pociťovala bolest v místě zákroku a cítila se slabá. I při sebemenším pohybu měla nauzeu. Redonovy drény odváděly krev. Od tohoto dne až do propuštění pacientky do domácího léčení měla ordinovanou dietu číslo tři (racionální), tekutiny mohla přijímat bez omezení. Krevní tlak a pulz se měřily dvakrát denně. Každé ráno se převazovala operační rána. Redonův drén z podpaží byl odstraněn 3. pooperační den, drén z oblasti prsu 5. pooperační den.

Paní A.M. byla propuštěna do domácího ošetřování 16. 12., tj. 5. pooperační den. Stehy jí byly ponechány a byla pozvána na kontrolní vyšetření za 4 dny.

3.4 Farmakoterapie v průběhu hospitalizace

Prestarium 4 mg, per os

Indikační skupina: antihypertenzivum ze skupiny ACE inhibitorů

Indikace: léčba vysokého krevního tlaku, srdečního selhání

Nežádoucí účinky: snížení krevního tlaku, dýchací potíže (dušnost, kašel), průjem, zácpa, bolesti břicha, kožní projevy, neurologické potíže (poruchy spánku a nálady)

Fraxiparine 0,3 ml, s.c.

Indikační skupina: antikoagulans, antitrombotikum

Indikace: prevence tromboembolické nemoci v perioperačním období, léčba tromboembolické nemoci

Nežádoucí účinky: krvácivé projevy (např. krvácení v místě vpichu)

Diazepam 5 mg, per os

Indikační skupina: anxiolytikum

Indikace: přechodná úzkost, napětí, pocity strachu a napětí

Nežádoucí účinky: spavost, únava, porucha koordinace pohybů, závratě, dezorientace, bolesti hlavy, porucha zraku, řeči, kožní projevy, průjem, zácpa, riziko závislosti

Atropin 0,5 ml, i.v.

Indikační skupina: parasimpatikolytikum

Indikace: premedikace před celkovou anestezií

Nežádoucí účinky: útlum sekrece slinných žláz, mydriáza, tachycardie, bolesti hlavy, zácpa

Novalgin 5 mg, i.v.

Indikační skupina: analgetikum

Indikace: silná akutní bolest

Nežádoucí účinky: kožní a slizniční projevy

Torecan 1 amp., i.v.

Indikační skupina: neuroleptikum s výrazným antiemetickým účinkem

Indikace: těžká nauzea, zvracení, závratě

Nežádoucí účinky: ojediněle extrapyramidové příznaky, které vymizí s vysazením léku

4. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

Ošetrovatelská péče byla paní A.M. poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu, který vychází z individuálních potřeb pacienta. Získané informace o nemocné byly zhodnoceny podle ošetrovatelského modelu Marjory Gordon.

4.1 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelská péče se uskutečňuje na základě ošetrovatelského procesu. Jedná se o systematickou metodu plánování a poskytování takové péče, která vychází z individuálních potřeb pacienta. Člověk je zde chápán jako holistická bytost, která má své specifické fyzické, psychické a sociální potřeby. Cílem ošetrovatelského procesu je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů právě v oblasti individuálních potřeb pacienta. Je to dynamická činnost, která se v průběhu hospitalizace mění. Jedná se o sérii plánovaných činností, mezi které patří:

- Sběr informací
- Zhodnocení získaných dat
- Stanovení ošetrovatelského problému (ošetrovatelská diagnóza)
- Plán ošetrovatelské péče
- Realizace ošetrovatelské péče
- Zhodnocení poskytnuté péče

Sběr informací

Jedná se o získávání informací o potřebách pacienta, na základě kterých se zahájí poskytování individuální ošetrovatelské péče. Předpokladem této činnosti je profesionální všímavost, pozorovací dovednosti sestry a schopnost systematického vyhledávání dat (především pomocí systematicky vedeného rozhovoru). Získané informace se zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace.

Zhodnocení získaných dat

Na základě získaných informací se provede jejich analýza a určí se to, co je pro pacienta hlavními problémy plynoucími z neuspokojení určitých potřeb.

Ošetrovatelská diagnóza

Jedná se o stanovení a pojmenování konkrétního problému pacienta spolu s jeho pravděpodobnou příčinou. Stanovení pořadí diagnóz dle závažnosti by měla sestra provádět spolu s pacientem a jeho rodinou.

Plán ošetrovatelské péče

Zahrnuje plán ošetrovatelských aktivit, které mají vést k odstranění problémů pacienta. Měl by obsahovat i cíl, kterého chceme dosáhnout a kritéria pro zhodnocení poskytnuté péče.

Realizace ošetrovatelské péče

Jedná se o poskytnutí naplánovaných činností k dosažení požadovaných cílů. Součástí je i zaznamenání úkonů do zdravotnické dokumentace.

Zhodnocení poskytnuté péče

Je posledním krokem ošetrovatelského procesu a znamená sledování poskytnuté péče a zhodnocení, zda vedla k požadovanému cíli. Hodnocení je provázáno zpětnou vazbou, která je nezbytná pro zjištění dalších potřeb pacienta.

4.2 Ošetrovatelský model M. Gordon

Při zjišťování informací o paní A.M. jsem postupovala podle Modelu funkčních vzorců zdraví Marjory Gordon. Jedná se o ošetrovatelský model, který vychází ze zodpovědnosti člověka za své zdraví. Pacient je zde chápán jako holistická bytost s biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami. Mezi nimi by měla být rovnováha, která je ovlivňována různými faktory (vývojovými, kulturními, duchovními, atd.). Potom mluvíme o funkčním vzorci zdraví. Pokud ale dojde k nerovnováze jednotlivých složek, nastává aktuální nebo potencionální porucha zdraví nazývaná jako dysfunkční vzorec zdraví.

Ošetrovatelský personál má za úkol získávat informace o jednotlivých oblastech vzorců zdraví pomocí standardních metod jako je pozorování, rozhovor, fyzikální vyšetření pacienta a další. Provede se analýza získaných dat a stanoví se, zda se jedná o funkční či dysfunkční vzorec zdraví.

Dysfunkce zdraví je projevem aktuálního onemocnění jedince či potencionálního problému. Sestra by ho měla rozpoznat, pojmenovat

pomocí ošetrovatelské diagnózy a zahájit realizaci ošetrovatelského procesu. Vždy je důležité, aby se na jeho realizaci podíleli všichni členové týmu, kteří pacienta ošetřují.

Marjora Gordon pojmenovala 12 následujících vzorců zdraví:

1. Vnímání zdraví a udržování zdraví (jak pacient své zdraví vnímá a jak se o něj stará)
2. Výživa a metabolismus (příjem potravy a tekutin vzhledem k metabolické potřebě organismu)
3. Vylučování
4. Aktivita a cvičení (běžné denní aktivity a způsoby udržování tělesné kondice)
5. Odpočinek a spánek
6. Vnímání a poznávání (smyslové vnímání, kognitivní schopnosti, orientace, řeč, paměť...)
7. Sebepojetí a sebeúcta
8. Role a vztahy
9. Reprodukce a sexualita
10. Stres a zátěžové situace (jejich tolerance a zvládnání)
11. Víra a životní hodnoty
12. Jiné (9)

4.3 Ošetřovatelská anamnéza při přijetí

Informace o paní A.M. jsem získala několika způsoby: pozorováním, rozhovorem s pacientkou a ostatními členy zdravotnického týmu, z výsledků klinického vyšetření a ze zdravotnické dokumentace.

- Jméno: A.M.
- Věk: 78 let
- Povolání: důchodce
- Datum přijetí na oddělení: 11. 12. 2006 v 9:30
- Přijata z domova, opakovaně, rodina informována
- Psychický stav: pacientka je při vědomí, klidná, orientovaná, spolupracuje
- Potíže s dýcháním: ne
- Kouření: ne
- Kašel: ne
- Bolest: ne
- TK 170/100 mmHg, P 87/min., TT 36,4 °C. Hypertenze v anamnéze
- Hmotnost 67kg, výška 163 cm, BMI 25,2
- Pacientka je soběstačná
- Problémy s močením: ne
- Problémy se stolicí: zácpa
- Změny na kůži: ne
- Porucha spánku: ne
- Pomůcky: brýle, zubní protéza
- Alergie: ne
- Sociální zázemí: žije sama, syn s rodinou bydlí ve stejném domě
- Spolupráce s rodinou: ano

- Kontaktní osoba: syn
- Vyznání: římskokatolické
- Schopnost edukace: ano

4.4 Ošetrovatelská péče poskytovaná v průběhu hospitalizace

Z důvodu typu a rozsahu práce jsem ošetrovatelské diagnózy stanovila a podrobně rozpracovala pouze k 1. pooperačnímu dni. Po konzultaci s pacientkou jsem je seřadila podle závažnosti. Pro lepší pochopení problémů paní A.M. zde ještě popisuji průběh ošetrovatelské péče v den příjmu a den operace.

4.4.1 Ošetrovatelská péče v den příjmu

Pacientka byla po příchodu na oddělení pozvána na vyšetřovnu, kde jsem s ní sepsala ošetrovatelskou anamnézu. Poté jsem ji seznámila s chodem oddělením a ukázala jí celou ošetrovací jednotku. Před uložením na lůžko jsem ji představila spolupacientkám. K obědu dostala racionální dietu číslo tři, která jí chutnala. Odpoledne za ní přišel anesteziolog, aby ji poučil o narkóze. Poté jsem jí na vyšetřovně oholila podpaží a zodpověděla dotazy týkající se operační rány. Zbytek dne strávila paní A.M. na lůžku, kde si povídala s ostatními pacientkami, nebo si četla. Po večeri jí sestra změřila krevní tlak (150/80 mmHg) a pulz (78/min.) a poučila ji o tom, že od půlnoci nesmí nic jíst ani pít. V 18 hodin se jí aplikoval subkutánně Fraxiparine 0,3 ml. Ve 21 hodin dostala v rámci premedikace per os 1 tabletu Diazepamu 5 mg.

4.4.2 Ošetrovatelská péče v operační den

Ráno byla pacientce změřena tělesná teplota (36,5 °C) a podána chronická medikace (Pretarium 4 mg 1 tbl. per os). Spala dobře. Před vstáním z lůžka jsem jí zabandážovala dolní končetiny jako prevenci tromboembolické nemoci. Paní A.M. si provedla ranní hygienu a pobývala na lůžku. Změřila jsem jí krevní tlak (150/85 mmHg) a pulz (86/min.). Na předloktí pravé horní končetiny jsem jí zavedla periferní žilní kanylu. Vše jsem zaznamenala do zdravotnické dokumentace. Po výzvě z operačního sálu (v 11:30) jsem pacientku poslala vymočít a poté jsem jí aplikovala intramuskulárně premedikaci. Jednalo se o Atropin (1 amp. 0,5 mg) a Dormicum (1 amp. 3 mg). Poučila jsem ji o nutnosti zůstat na lůžku dokud nebude odvezena na sál. Paní A.M. si odložila brýle, šperky, vyndala zubní protézu a svlékla pyžamo. Cennosti staniční sestra uložila do trezoru, zbytek věcí zůstal na pokoji pacientky. V 11:40 byla paní A.M. odvezena na sál. Operace trvala 45 minut a jednalo se o ablaci levého prsu s odstraněním podpažních uzlin. O tomto výkonu byla paní A.M. poučena a souhlasila s ním. Dle operatérů snášela zákrok dobře. Na oddělení se pacientka vrátila při vědomí, byla somnolentní, nepocítovala žádnou bolest. Lůžko měla ve vodorovné poloze bez polštáře. Na noční stolek jsem jí připravila emitní misku s buničitou vatou a na dosah ruky jí dala signalizační zařízení. V rane měla zavedeny dva Redonovy drény, které odváděly krev. Obvaz byl suchý. První hodinu se po 15 minutách měřili fyziologické funkce (krevní tlak, pulz a dech). Vše bylo v normě. Poté se prováděla kontrola třikrát po jedné hodině. V 16 hodin dostala pacientka dle ordinace lékaře intravenózně analgetikum (Novalgin 1 amp.). I přes podání pocítovala bolest v místě operační rány. Navíc se necítila dobře, neustále měla pocit na zvracení, který se zhoršoval i při nepatrném pohybu. Po třech hodinách se paní A.M. vymočila do podložní mísy, která jí byla přinesena k lůžku. Aby

nepocítovala stud před ostatními pacientkami, dali jsme jí kolem postele přenosný paravan. V 18 hodin dostala podkožně Fraxiparine 0,3 ml a byly jí předělané bandáže. Poprvé se zkusila posadit. Pocítovala závrať, která po chvíli odezněla a poté se pacientka s mou pomocí postavila a udělala i několik kroků kolem lůžka. Oblékla si pyžamo a dostala čaj. Stále udávala bolest v místě zákroku, byla smutná a plakala. Na návštěvu za ní nikdo nepřišel, ani netelefonoval. Před spaním došla již sama na toaletu a do koupelny, kde si provedla večerní hygienu.

4.4.3 Ošetrovatelská péče 1. pooperační den

Při ošetrovatelské péči jsem vycházela z potřeb pacientky, které jsem vyhodnotila na základě Modelu funkčního zdraví M. Gordon, abych mohla určit, zda se jedná o funkční či dysfunkční vzorec zdraví. Informace jsem získávala od prvního dne hospitalizace na základě pozorování, rozhovoru s nemocnou a ostatními členy zdravotnického týmu a ze zdravotnické dokumentace. Na základě získaných dat jsem 1. pooperační den stanovila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy a zahájila realizaci ošetrovatelského procesu.

A) Sběr informací podle Modelu funkčních vzorců zdraví M. Gordon

Vnímání zdraví – udržování zdraví

Paní A.M. řadí své zdraví na první místo v žebříčku hodnot a je si vědoma toho, že o něj musí řádně pečovat. První zdravotní potíže se u ní objevily až v důchodovém věku. Od té doby, co u ní lékaři diagnostikovali hypertenzi, dodržuje jejich doporučení a chodí na pravidelné lékařské kontroly.

V nemocnici je opakovaně a říká, že toto prostředí jí nečiní žádné psychické problémy. Zdravotnickému týmu věří, dbá na jeho rady a při léčbě spolupracuje. Aktivně se na svůj zdravotní stav neptá. Nádorové onemocnění bere jako zlo, se kterým se musí bojovat, i když není jasné, kdo vyhraje. S operací souhlasí, ale má strach, co bude dál. Říká, že pokud bude nutná chemoterapie, odmítne ji, protože nechce trpět. Jiné léčby se nebojí a je ochotna ji podstoupit.

Výživa – metabolismus

Paní A.M. se snaží přijímat pestrou stravu, kterou si rozděluje do tří hlavních jídel. Sama přiznává, že jí málo ovoce a zeleniny. Kvůli diagnostikované hypertenzi solí jen minimálně a výrazně omezila živočišné tuky. Denně vypije maximálně litr tekutin, nejraději má ovocný čaj. Jednou denně si vaří černou kávu. Alkohol pije pouze příležitostně, a to jen červené víno.

První den pobytu v nemocnici a od prvního pooperačního dne měla ordinovanou dietu číslo tři a tekutiny mohla přijímat bez omezení. V den operace musela být kvůli celkové anestezii před zákrokem lačná, odpoledne již mohla pít čaj.

Vylučování

S močením nemá nemocná žádné potíže. Množství i barva moči jsou fyziologické, bez příměsí. Při mikci necítí žádnou bolest, pálení ani řezání. Na stolici chodí paní A.M. pouze dvakrát týdně, již řadu let trpí zácpou. Lze usuzovat, že svou roli zde hraje i nedostatek tekutin a vlákniny ve stravě. Vylučování potu kůže pociťuje pacientka především v podpaží, proto používá neparfémované antiperspiranty. Ke ztrátám tekutin zvracením či průjmem nedochází.

Po zákroku musela pobývat na lůžku, proto močila do podložní mísy. Od večera operačního dne ale již chodila na toaletu.

Aktivita – cvičení

Paní A.M. je v důchodu, proto nemusí denně nikam docházet. V produktivním věku pracovala jako překladatelka technické literatury, dodnes ráda čte cizojazyčné texty. Také se věnuje domácím pracem a vaření, chodí nakupovat a na procházky. Každé ráno provádí několik protahovacích cviků. Je aktivní členkou turistického oddílu, díky čemu se dvakrát týdně účastní krátkých výletů do přírody. Několikrát do roka jezdí i na turistické zájezdy do hor. Po návratu z nemocnice chce v těchto aktivitách pokračovat.

Při přijetí do nemocnice měla volný pohybový režim a byla soběstačná ve všech sebeoslužných činnostech. Po zákroku jí byl ordinovaný klid na lůžku a chodit mohla nejprve jen s pomocí sestry. Od 1. pooperačního dne měla fyzickou aktivitu omezenou bolestí operační rány, únavou a nevolností. Základní prvky sebeobsluhy si prováděla sama.

Spánek – odpočinek

Se spánkem nemá žádné potíže, denně spí zhruba sedm hodin. Nespavostí trpí pouze v případě bolesti či psychického stresu. Odpočívat se snaží každý den po obědě tím, že si na hodinu lehne, ale nespí. Žádné relaxační metody neprovádí, ani o tom neuvažuje.

Po výkonu kvůli omezení operační ránou a drény nemohla večer usnout a v noci se často budila.

Citlivost (vnímání) - poznávání

Paní A.M. je plně při vědomí, orientována v prostoru, čase, místě i o své osobě a komunikace jí nečiní žádné potíže. Je to žena, která se zajímá o okolní svět. Stěžuje si na občasné zapomínání, což je pravděpodobně dáno věkem. Smyslové vnímání má v pořádku, pouze trpí dalekozrakostí, což kompenzuje nošením brýlí.

Sebepojetí – sebeúcta

Paní A.M. se snaží mít na sebe realistický pohled. Připouští si, že je vážně nemocná, ale snaží se s tím bojovat. Říká, že už je stará a co chtěla, to prožila, ale zároveň toho chce ještě hodně poznat.

Změnu tělesného vzhledu po odstranění prsu si uvědomuje, ale nebere ji jako vážný handicap. Ví, že plnohodnotný život může vést i nadále.

Role- vztahy

Paní A.M. je vdova a žije sama. Hlavní je pro ní role matky a babičky. Její syn s rodinou žije ve stejném domě, proto si jsou stále nablízku a vzájemně si pomáhají. Také má několik dobrých přátel, u kterých ví, že se na ně může spolehnout. Tyto vztahy se snaží udržovat a váží si jich.

Při pobytu v nemocnici za ní po celou dobu nikdo nepřišel, ale byla v kontaktu se synem přes mobilní telefon.

Reprodukce – sexualita

Nemocná je matkou jednoho syna. Již 30 let je v menopauze. Od té doby, co ovdověla, sexuálně nežije.

Stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance

Jak říká, snaží se stresovým a pro organizmus zátěžovým situacím vyhýbat, protože z nich má strach. Nerada o nich s někým mluví a řeší vše raději sama. Když ví, že ji čeká nějaká nepříjemná událost, trpí nespavostí, nechutenstvím a průjmem.

Po zákroku byla kvůli bolesti a nevolnosti smutná a plakala.

Víra – životní hodnoty

Paní A.M. je věřící římskokatolické církve. V dětství chodila do kostela každou neděli, nyní jen o křesťanských svátcích. V nadpřirozené

síly nevěří. Na vrchol žebříčku hodnot řadí zdraví, rodinné zázemí a upřímné jednání.

B) Ošetrovatelská péče 1. pooperační den – ošetrovatelský proces

Společně s paní A.M. jsem k tomuto dni stanovila 5 aktuálních ošetrovatelských diagnóz a jednu potenciální a seřadila je podle závažnosti.

1) Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- *Akutní bolest z důvodu operačního zákroku*
- *Nevolnost z důvodu pooperačního stavu*
- *Snížená schopnost sebeobsluhy z důvodu pooperačního stavu, bolesti a nevolnosti*
- *Strach z budoucnosti z důvodu maligního onemocnění a nejasné prognózy*
- *Porucha integrity kůže jako následek operačního výkonu*

2) Potenciální ošetrovatelské diagnózy

- *Riziko vzniku infekce z důvodu porušené integrity kůže*

- *Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu pooperačního stavu*

4.4.3.1 Krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení v průběhu 24 hodin

Ad 1)

Akutní bolest z důvodu operačního zákroku

Cíl ošetrovatelské péče

- paní A.M. chápe příčinu vzniku bolesti
- umí bolest hodnotit podle analogové stupnice po podání analgetik bude nemocná pociťovat do 30 minut úlevu a bolest hodnotit max. stupněm dvě

Plán ošetrovatelské péče

- vysvětlit nemocné, proč bolest vzniká
- seznámit ji se způsoby hodnocení bolesti
- sledovat verbální a neverbální projevy bolesti
- seznámit pacientku s úlevovou polohou
- aplikovat léky na základě ordinace lékaře, sledovat jejich účinek
- informovat lékaře
- zápis do zdravotnické dokumentace

Realizace a zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Paní A.M. lékař vysvětlil, že bolestivost v okolí rány po operačním zákroku je zcela fyziologická a do několika dnů sama odezní. Seznámila jsem pacientku s analogovou stupnicí, která jí pomůže hodnotit stupeň bolesti. Jedná se o posuvné pravítko, které je očíslované od jedné do pěti (0 žádná bolest, 5 nesnesitelná bolest). Ověřila jsem, zda paní A.M. chápe princip a důvod tohoto hodnocení a poté jsem ho využívala. Kromě toho jsem sledovala i verbální a nonverbální projevy bolesti. Na základě ordinace lékaře se jí aplikovaly intravenózně analgetika (Novalgin 5 mg., i.v., 8 – 16 - 24 hodin).

Úleva se u nemocné dostavila již po několika minutách. Žádné nežádoucí účinky léků se neobjevily. Paní A.M. si sama zvolila úlevovou polohu, ve které se pocit bolesti výrazně snížil. Vše bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace.

Nevolnost z důvodu poperačního stavu

Cíl ošetrovatelské péče

- nemocná zná důvod své nevolnosti
- zmírnit či odstranit pocit nevolnosti
- zabránit zvracení

Plán ošetrovatelské péče

- seznámit nemocnou s důvody nevolnosti
- sledování pacientky
- podávání léků dle ordinace lékaře a sledování jejich účinku
- zajištění pomůcek pro případ zvracení

- v případě zvracení zabránit aspiraci žaludečního obsahu

Realizace a zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Nemocná byla lékařem upozorněna, že v důsledku celkové anestezie a pooperačního stavu může docházet k nevolnosti, která sama odezní. Na základě ordinace lékaře jí byl při nauze (v 11 a 15 hodin) aplikován intravenózně Torecan.

Po aplikaci došlo ke zlepšení, nevolnost se ale stále objevovala při rychlejším pohybu a změně polohy, proto paní A.M. trávila většinu dne v klidu na lůžku. Na nočním stolku měla připravenou emitní misku a buničitou vatu pro případ zvracení. Večer prvního pooperačního dne byla pacientka již bez nauzey.

Snížená schopnost sebeobsluhy z důvodu pooperačního stavu, nauzey a bolesti

Cíl ošetrovatelské péče

- nemocná si řekne o pomoc při sebeobslužných činnostech
- spolupracuje se sestrou
- sama se nají
- sama si dojde na toaletu
- je čistá, upravená a cítí se dobře

Plán ošetrovatelské péče

- nabídnutí pomoci při sebeobslužných činnostech
- pomoc při vykonávání těchto činností
- zajištění pomůcek pro snadnější zvládnutí sebeobsluhy
- nácvik sebeobsluhy, dohled sestry

Realizace a zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Paní A.M. jsem se zeptala, zda se sama zvládne najíst a dojít si na toaletu. Poprvé jsem na ni dohlížela a byla připravena jí pomoci. Při ranní hygieně jsem jí pomohla v činnostech, které sama nezvládla. Kvůli bolestivosti místa zákroku a levé horní končetiny jí činilo problém hlavně mytí zad a učesání se. Jídlo jsem jí přinesla na pokoj, kde se u jídelního stolu sama najedla. Pokud chtěla při nějakých činnostech pomoci, sama si řekla.

Pacientka si většinu sebeobslužných aktivit provedla sama. Pokud chtěla při nějaké činnosti pomoci, požádala sestru o pomoc. Byla čistá, upravená a cítila se dobře.

Strach z budoucnosti z důvodu maligního onemocnění a nejasné prognózy

Cíl ošetrovatelské péče

- odstranění či zmírnění strachu
- pacientka umí vyjádřit své obavy a požádat o pomoc
- nemocná má dostatek informací o svém zdravotním stavu a prognóze

Plán ošetrovatelské péče

- navázání vztahu důvěry
- dostatečná informovanost
- zajištění rozhovoru s lékařem o zdravotním stavu a prognóze

Realizace a zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Pacientce jsem se snažila být stále nablízku a odpovídat jí na dotazy ohledně ošetrovatelské péče. Poskytovala jsem jí co nejvíce informací, které byly v mé kompetenci. Zajistila jsem jí kontakt s lékařem, aby se ho mohla v soukromí zeptat na možnosti další léčby a případné komplikace. Když plakala, snažila jsem se jí uklidnit a dodat optimizmu.

Nemocné jsme spolu s ostatními členy zdravotnického týmu podali dostatečné množství informací a zodpověděli jí všechny dotazy. Díky tomu dokázala o svých obavách mluvit a jak říkala, to jí v boji proti strachu pomohlo.

Porucha integrity kůže jako následek operačního výkonu

Cíl ošetrovatelské péče

- hojení rány per primam

Plán ošetrovatelské péče

- kontrola rány a sledování případných změn
- péče o kůži kolem operační rány
- aseptické ošetrování rány
- sledování procesu hojení a vznik možných komplikací (krvácení, infekce, dehiscence)
- sledování drénů a jejich funkčnosti
- sledování invazivních vstupů a jejich okolí

Realizace a zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Při ranní vizitě kontroloval ránu lékař, poté byla odezinfikována a kryta sterilními mulovými čtverci. Dále byla rána sledována každé tři hodiny (11 – 14 – 17 – 20 - 23). Drény byly kontrolovány každé dvě (sudé) hodiny, odváděly přiměřené množství sekretu.

Operační rána byla klidná, nekrvácela a nejevila známky infekce.

Ad B)

Riziko vzniku infekce v důsledku porušené integrity kůže (operační rána, drény a invazivní žilní vstup)

Cíl ošetrovatelské péče

- u pacientky se neobjeví známky infekce

Plán ošetrovatelské péče

- pracovat podle zásad asepse
- pravidelně sledovat všechny invazivní vstupy
- dbát na průchodnost periferní kanyly a drénů
- operační ránu převazovat sterilně
- provádět dostatečnou hygienu
- před podáním léků a jiných látek do periferní kanyly vždy odezinfikovat místo vstupu
- sledovat třikrát denně místo kolem invazivního vstupu, zda nejeví známky infekce jako je zčervenání, bolestivost, otok

Realizace a zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Ráno byl proveden převaz operační rány, postupováno bylo podle zásad asepse. Při hygieně bylo zvýšeně pečováno o okolí invazivních vstupů. Při aplikaci léků do periferní kanyly bylo vždy postupováno asepticky a byly sledovány možné projevy nefunkčnosti katétru.

Okolí operační rány i periferní kanyly bylo klidné a nejevilo známky infekce.

Riziko vzniku pooperačních komplikací (infekce, krvácení z operační rány, tromboembolické nemoci) z důvodu pooperačního stavu

Cíl ošetrovatelské péče

- hojení rány per primam
- zabránění vzniku pooperačních komplikací

Plán ošetrovatelské péče

- dodržování zásad asepse a antiseptiky při ošetřování operační rány
- zvýšená péče o kůži kolem operační rány
- kontrola rány a sledování případných změn (zarudnutí, krvácení...)
- sledování procesu hojení
- sledování drénů a jejich funkčnosti
- mobilizace nemocné
- správný postup aplikace antikoagulačních léků na základě ordinace lékaře
- bandážování dolních končetin

Realizace a zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče

Ráno byl proveden převaz operační rány za přísně aseptických podmínek. Rána byla odezinfikována a překryta sterilními mulovými čtverci. Dále byl obvaz sledován každé tři hodiny. Drény se kontrolovaly každou sudou hodinu. Na základě ordinace lékaře byl v 18 hodin aplikován podkožně Fraxiparine 0,3 ml. Celý den měla pacientka bandáže dolních končetin, které sahaly od prstů pod koleno. Byla poučena, že má dolní končetiny procvičovat a alespoň několikrát za den se projít. To dodržovala.

Žádné pooperační komplikace se u pacientky neobjevily.

4.4.4 Ošetrovatelská péče do konce hospitalizace - dlouhodobý ošetrovatelský plán

Druhý pooperační den

Pacientka se cítila od rána slabá, proto pobývala celý den převážně na lůžku. Ranní hygienu si provedla sama, pomoc sestry odmítla. Po snídani jí byly podány ordinované léky (Prestarium 4 mg, 1 tbl.). V osm hodin jí byla převázána operační rána a periferní žilní kanyla. Obě místa byla klidná, nekrvácela a nejevila známky infekce. Drény odváděly krvavý sekret, množství se sledovalo po 12 hodinách. Jako prevence tromboembolické nemoci jí byly ponechány bandáže dolních končetin a v 18 hodin aplikován Fraxiparine 0,3 ml. Pacientce se dvakrát denně měřily fyziologické funkce (krevní tlak, pulz a tělesná teplota), všechny hodnoty byly fyziologické. Dietu měla číslo tři (racionální) a tekutiny mohla přijímat bez omezení. Na základě ordinace lékaře jí byly aplikovány analgetika (Novalgin 1 amp. i.v., 8 – 16 – 24 hodin) a díky tomu pacientka bolest celý den nepocítovala. Z důvodu nauzey jí byl v 10:30 podán intravenózně Torecan (1 amp. i.v.).

Účinek se dostavil během několika sekund. Vylučování moče bylo bez obtíží, poprvé od operace byla pacientka na stolici odpoledne. Na návštěvu za ní nikdo nepřišel, ale s rodinou byla v kontaktu přes mobilní telefon.

Třetí pooperační den

Paní A.M. se již cítila lépe, léky proti bolesti i nevolnosti již odmítala. Operační rána byla klidná, nejevila známky infekce. Byl odstraněn Redonův drén z podpaží, místo bylo sterilně kryto a poté se po hodině sledovalo. Obvaz mírně prosakoval, proto byl po 2 hodinách vyměněn. V dopoledních hodinách byla odstraněna i periferní žilní kanyla. Pacientka měla až do konce hospitalizace ordinovanou dietu číslo tři, tekutiny přijímala bez omezení. Z léků dostávala ráno Prestarium 4 mg. Dvakrát denně se jí měřil krevní tlak, pulz a tělesná teplota. Na základě ordinace lékaře cvičila s fyzioterapeutkou a do podpaží si začala přikládat tlakový polštář jako prevenci vzniku lymfatického otoku horní končetiny. V 18 hodin jí byl aplikován Fraxiparine 0,3 ml.

Čtvrtý pooperační den

Pacientka se vyspala dobře, po snídani jí byla převázána operační rána, která byla klidná, nekrvácela a nejevila známky infekce. Stehy byly ponechány. Byl odstraněn Redonův drén z prsu a místo se sterilně krylo. Poté se obvaz po hodině sledoval a kvůli prosáknutí byl po 4 hodinách vyměněn. Z důvodu plánovaného propuštění byla pacientka edukována v oblasti dalšího postupu léčby, ošetřování operační rány, rehabilitace, atd. Na kontrolu byla pozvána za 4 dny. Do nemocnice pro ni přijel syn, který se o ni bude doma se svou manželkou starat.

4.5 Psychický stav nemocné a její reakce na nemoc

Hovoří - li se o změnách v průběhu nemoci, většině lidí se vybaví pouze změny, které probíhají v oblasti tělesné. Ale je důležité si uvědomit, že i v psychice nemocného dochází k řadě změn, které jsou pro něj často na prvním místě. Nepříznivé vlivy v psychosociální oblasti mají na lidské zdraví stejně negativní dopad, jako nepříznivé vlivy biologické. Ztráta bezpečí, jistoty a sociálního postavení může vyvolat stejné zdravotní potíže jako např. dlouhodobý nedostatek pro tělo nezbytných látek. Problémem nemocného nemusí být pouze přítomnost bolesti, kožních defektů, otoků či chronického kašle, ale také strach, úzkost, nedostatek informací, nejistota. Právě zdravotní sestra je ta, která by měla být pacientovi oporou a v těžkém období nemoci mu podat pomocnou ruku. Někdy stačí pouhá přítomnost a umění naslouchat.

Prožívání nemoci ovlivňuje řada faktorů. Mezi ně patří:

- Charakter nemoci
- Okolnosti vzniku nemoci
- Přítomnost více nemocí současně
- Reaktivita organismu
- Citlivost vůči nepříjemným podnětům
- Žebříček hodnot pacienta
- Vzdělání a informovanost v dané problematice
- Sociální postavení jedince

Psychický stav a reakce paní A.M. na její onemocnění

Tato pacientka je vzdělaná a inteligentní žena, která byla celý život zvyklá své problémy řešit sama. Když jí lékaři sdělili, že má zhoubný nádor prsu, byla rozhodnutá se nemoci postavit a bojovat s ní. Synovi s rodinou nejprve diagnózu nesdělila, protože je nechtěla znepokojovat. Po výsledku biopsie a kvůli nutné ablaci prsu jim však o své nemoci řekla. Bylo pro ní velmi těžké o rakovině mluvit, ale hned poté se jí ulevilo a pomohlo jí, že na zvládnání nemoci není sama. Poté, co se dozvěděla, že nádor prsu je zhoubný, pronásleduje ji strach z toho, aby neměla v těle metastázy. S odstraněním celého prsu souhlasila. Říká, že změna jejího vzhledu pro ni není v tomto věku již důležitá. Hlavní pro ní je, aby neměla bolesti a nádor se neobjevil znovu. Důsledně dbá na všechny rady zdravotníků a snaží se je dodržovat. Při přípravě na operační zákrok spolupracovala, a byla ráda, že jí bylo sděleno, co přesně ji čeká. Díky tomu se výkonu moc nebála. Po operaci měla bolesti, které snášela špatně. Byla plačtivá, obtížně se s ní komunikovalo. Navíc byla smutná z toho, že se jí rodina vůbec neozvala a nepřišel za ní nikdo na návštěvu. Měla strach i z toho, zda je v jejím bytě vše v pořádku. Před odchodem domů, kdy bolesti již nebyly intenzivní, působila klidným dojmem, byla usměvavá a měla radost, že to nejhorší má již za sebou. Říkala, že se bude šetřit, aby nedošlo k žádným komplikacím a dodržovat léčebný režim včetně kontrolních prohlídek u lékaře.

4.6 Edukace

Edukací se rozumí soubor činností, které mají za cíl zvýšit zájem nemocného o vlastní zdraví. Uskutečňuje se pomocí rozhovoru, ukázek

činností, využívá se různých informačních zdrojů (letáky, brožury, videonahrávky...). Nemocný by se měl edukovat v průběhu celé hospitalizace, a to za pomoci ostatních členů zdravotnického týmu.

Mezi základní kroky edukace patří:

- Seznámení se s nemocným
- Vytvoření partnerského vztahu mezi sestrou a pacientem, který je založený na důvěře
- Aktivní zapojení pacienta do ošetřování
- Poskytnutí všech dostupných informací
- Zodpovězení všech dotazů

V edukační činnosti u paní A.M. jsem se zaměřila především na tyto oblasti:

1. Péče o operační ránu
2. Prevence lymfatického otoku horní končetiny
3. Sledování pacientky po propuštění z nemocnice
4. Prevence karcinomu druhého prsu
5. Výživa
6. Psychický stav

Péče o operační ránu

Stehy byly paní A.M. ponechány. Do doby, než budou odstraněny, je pacientka poučena, aby si operační ránu nesprchovala a jedenkrát denně ji převazovala pomocí dezinfekce, sterilních mulových čtverců a náplastí. Po odstranění stehů může místo zákroku sprchovat teplou vodou, jejíž teplota by však neměla překročit 38 °C. Používání mýdla ani sprchových gelů se nedoporučuje. Jizvu je vhodné masírovat a promazávat. Lehká tlaková

masáž, při které se kůže na 30 vteřin stlačí proti spodině a následně povolí, zlepši prokrvení. Postupovat by se mělo od středu hrudníku směrem k podpaží. Na promazávání je nejvhodnější masť z měsíčku lékařského nebo sádlo.

Prevence lymfatického otoku horní končetiny

V důsledku odstranění podpažních mízních uzlin, je u paní A.M. zvýšené riziko vzniku lymfatického otoku. Proto by se měla vyvarovat většímu zatěžování končetiny a nošení těžkých břemen. Při výraznější fyzické práci dojde ke zvýšení přítoku krve do paže, která má ale kvůli chybění uzlin zhoršený odtok a tím vznikne otok. Předcházet tomu lze přiměřeným pohybem, polohováním končetiny nad úroveň srdce. Také není vhodné nosit prádlo s těsnými lemy a ramínky. Zlepšení žilního návratu napomáhají tzv. pumpovací cviky, při kterých se na 5 sekund zatne pěst, napnou se svaly končetiny, poté se povolí a paže se nechá ležet volně na podložce.

Sledování pacientky po propuštění z nemocnice

Poléčebné sledování ženy, která prodělala karcinom prsu je pravidelné a celoživotní. Paní A.M. o něm informoval lékař. Byla poučena, že by ho mělo provádět zdravotnické zařízení, ve kterém byla pacientka léčena. Součástí sledování je pravidelné fyzikální vyšetření, vyšetření krve na onko markery, mammografie a sonografie prsu.

Prevence karcinomu druhého prsu

Při nádorovém onemocnění jednoho prsu se zvyšuje riziko výskytu v prsu druhém. Proto mu je důležité věnovat zvýšenou pozornost.

Samozřejmě by mělo být samovyšetřování prsu, preventivní prohlídky lékařem a mammografie.

Výživa

Zásady správné výživy jsou pro zdraví téměř nezbytné. Paní A.M. jsem doporučila, aby si stravu rozdělila do pěti menších porcí a zvýšila příjem tekutin, mléčných výrobků, ovoce a zeleniny.

Psychický stav

Psychická pohoda má na uzdravování zásadní vliv. Paní A.M. jsem seznámila s existencí svépomocných skupin, ve kterých se setkávají ženy s tímto onemocněním, aby se vzájemně podpořily.

V případě, že by pacientka nebyla spokojená se současným vzhledem, informovala jsem ji o možnosti nošení prsních epitéz. Ty mají nejen funkci estetickou, ale pomáhají i proti bolestem zad a nesprávnému držení těla.

5. ZÁVĚR

Tato případová studie je věnována péči o pacientku, která byla hospitalizována z důvodu plánované ablace levého prsu pro karcinom. Cílem bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku tohoto onemocnění a seznámení s případem konkrétní pacientky.

V klinické části je pro lepší pochopení problematiky popsána anatomie, fyziologie a patologie mléčné žlázy a okolních struktur. Poté se práce zabývá případem konkrétní pacientky.

Jednalo se o 78 letou paní A. M., která byla 6 dnů hospitalizována na chirurgické klinice. S jejím souhlasem jsem si ji vybrala ke zpracování této případové studie a popsala zde její potíže, léčbu a ošetrovatelský proces.

Operační výkon u nemocné dopadl dobře a při propuštění do domácího ošetřování byla řádně edukována o postupu další léčby. Díky histologickému nálezu, kdy se prokázal karcinom in situ, nemusí paní A. M. podstoupit chemoterapii ani ozařování a další léčba spočívá hlavně v dispenzarizaci a rehabilitaci.

PŘEHLED ODBORNÉ LITERATURY

1. Abrahámová, J., Povýšil, C., Horák, J. a kol. Atlas nádorů prsu. Praha: GRADA Publishing, 2000. 328 s. ISBN 80-7169-771-0.
2. Čihák, R. Anatomie 3. Praha: GRADA Publishing, 1997. 672 s. ISBN 80-7169-140-2.
3. Dientsbier, Z., Skala, E. Nádorová diagnostika pro lékaře v praxi. Praha: GRADA Publishing, 1995. 184s. ISBN 80-7169-152-6.
4. Doenges, M., Moorhouse, M. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Praha: GRADA Publishing, 1996. 576s. ISBN 80-7169-294-8.
5. Dražan, L., Měšťák, J. Rekonstrukce prsu po mastektomii. Praha: GRADA Publishing, 2006. 168s. ISBN 80-247-1123-0.
6. Ferko, A., Vobořil, Z., Šmejkal, K., Bedrna, J. Chirurgie v kostce. Praha: GRADA Publishing, 2002. 596 s. ISBN 80-247-0230-4.
7. Měšťák, J. Prsa očima plastického chirurga. Praha: GRADA Publishing, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-1834-7.
8. Měšťák, J. a kolektiv. Úvod do plastické chirurgie. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 126s. ISBN 80-246-1150-3.
9. Pavlíková, S. Modely ošetřovatelství v kostce. Praha: GRADA Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

10. Richards, A., Edwards, S. Repetitorium pro zdravotní sestry. Praha: GRADA Publishing, 2003. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
11. Rokyta, R. a kolektiv. Fyziologie. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 364s. ISBN 80-85866-45-5.
12. Šafránková, A., Nejedlá, M. Interní ošetrovatelství II. Praha: GRADA Publishing, 2006. 212s. ISBN 80-247-1777-8.
13. Šamánková, M. a kol. Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl. Praha: Karolinum, 2002. 275 s. ISBN 80-246-0477-9.
14. Venglářová, M., Mahrová, G. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: GRADA Publishing, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8.
15. Vojáčková, Z. Kromě prsu mi nic nechybí. TRITON, 2003. 80s. ISBN 80-7254-354-7.
16. Vokurka, M., Hugo, J. Praktický slovník medicíny. MAXDORF, 2000. 498s. ISBN 80-85912-38-4.
17. Walló, O. Sekundární zisky. Neutíkejte před rakovinou prsu. Gutenberg, 2005. 122s. ISBN 80-86349-21-7.
18. Zeman, M. a kol. Chirurgická propedeutika. Praha: GRADA Publishing, 2000. 520 s. ISBN 80-7169-705-2.

SEZNAM ZKRATEK

amp.	ampule
BMI	Body Mass Index
$^{\circ}\text{C}$	celsiův stupeň
cm	centimetr
CT	počítačová tomografie
Dpt.	dioptrie
g	gram
i.v.	intravenózní podání
kg.....	kilogram
mg	miligram
mm	milimetr
mmHg.....	milimetry rtuťového sloupce
mmol / l	milimol na litr
MR.....	magnetická rezonance
P	pulz
s.c.	subkutánní podání
tbl	tableta
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Ošetrovatelský záznam
Příloha č. 2 Plán a hodnocení ošetrovatelské péče
Příloha č. 3 Samovyšetření prsu

PŘÍLOHA č. 1

Ošetřovatelský záznam

(STANOVEN K 1. POOPERACNÍMU DNI)

Jméno a příjmení..... A. M.
Rodné číslo..... XXXXXX
Věk..... 78 LET
Vyznání..... ŘÍMSKO-KATOLICKÉ
Adresa: XX..... nevyplňovat... XX.....
Povolání..... ŽUKODKYNĚ
Národnost..... ČESKÁ
Telefon:..... KXX
Osoba, kterou lze kontaktovat..... PYN
Oslovení..... PANI M.

Datum přijetí:..... 11. 12. 2006
Hlavní důvod přijetí:..... PLÁNOVANÁ ABLACE LEVÉHO PRŮW P EXENTERACÍ
Datum a kam propuštěn:..... 16. 12. 2006, DOMŮ AXILY

Lékařská diagnóza:

1. INTRAMETALNÍ CARCINOM IN SITU V LEVÉM PRŮW
2. HYPERTENZE
- 3.....
- 4.....

Jak je nemocný informován o své diagnóze? NADOR V PRŮW

Osobní anamnéza: HYPERTENZE (OD R. 1998), CHOLECYSTITIDIE (V R. 1990), DALEROZAKOT (1 + 3,5 DPT).

NEKOUŘÍ, ALKOHOL JEN PŘÍLEŽITOSTNĚ

Rodinná anamnéza: MATKA ZEMŘELA V 85 LETECH NA AKUTNÍ MYOKARDIUM, OCEK ZEMŘEL V 50 LETECH NA CA PROSTATY. PYN SE LÉČÍ P HYPERTENZÍ.

Vyšetření: MAMMOGRAFIE, BIOPSIE + HISTOLOGICKÉ VYŠ. VZORKŮ Z LEVÉHO PRŮW. PREDOPERACNÍ INTERNÍ VYŠETŘENÍ.

Terapie

MEDIKACE: PREVTARIUM 4 MG PER OS, FRAXIPARINE 0,3 MG P.C., DIAZEPAM 5 MG PER OS, ATROPIN 0,5 ML I.V., NOVALBIN 5 MG I.V., TORERAN 1 AMP. I.V.

OPERACE: ABLACE LEVÉHO PRŮW P EXENTERACÍ AXILY.

Důležité informace o stavu nemocného: PACIENTKA JE PLNĚ PĚT VĚDOMÍ, ORIENTOVARNA, SPOLUPRACUJE.

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

Nemocný má u sebe tyto léky : PREVIPIUM 4 mg 100.

Je poučen, že je nemá brát ano ne
jak je má brát ano ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada)

NEHOCNA' JE POD VĚDOMÍ, PLNE ORIENTOVANÁ,
JE KLIDNÁ, SPOLUPRACUJE. MÁ STRACH Z OPERACE.

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)

ŽIJE SAMA VE 4. PATŘE PANELOVÉHO DOMU
V VYTAŘEM. SYN BYDLÍ VE STEJNÉM DOMĚ.

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? KVŮLI OPERACI NA'DOR
PRŮW
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? NEVÍM
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?
ANO, VÍCE SE VĚTRÍM
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?
VYOPERUJI' MI NA'DOR
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici?
NEPŘÍJEMNÉ'
6. Jak dlouho tu podle vás budete?
TY'DEN
7. S kým doma žijete? Je na vás někdo závislý?
SAMÁ, SYN JE ZAVISLÝ'
8. Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?
SYN
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu?
ZÁBLU'
10. Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat?
ANO, SYN
11. Co děláte rád ve volném čase?
ČETBA, CESTOVÁNÍ'
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit?
DOUFA'M, ŽE DOBŘE

II. Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pocítíte bolest nebo něco nepříjemného ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte... *BOLEST V MIŠTĚ OPERAČNÍ ZÁKLKY*

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

ano

ne

pokud ano, upřesněte..... —

jak dlouho ? —

- Na čem je vaše bolest závislá ? *NA ŽOHNUTÍ*

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži) ? *U'LEVOVA' ŽOLOHA*

- Došlo po naší léčbě k úlevě ?

úplně

částečně

ne

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

Hodnocení sestry :

*PACIENTKA POCÍTÍ BOLEST V MIŠTĚ ŽALOKŮ, ZAKAŽEN
OŤEŽOVATELNÝ PROCES*

b) Odpočinek / spánek

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

ano

ne

pokud ano, upřesněte... *NEMŮŽU SPÁT*

- Měl jste potíže i doma ? *NE*

- Usínáte obvykle těžko ?

ano

ne

- Budíte se příliš brzy ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte..... —

- Co podle vás způsobuje vaše potíže ? *STRACH Z OPERACE, BOLEST*

- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát ? *NE*

- Berete doma léky na spaní ?

ano

ne

pokud ano, které..... —

- Zdřímnete si i během dne ? Jak často a jak dlouho ? *ANO, KODINŮ DENNE*

Hodnocení sestry:

*PACIENTKA NEMOHLA SPÁT, Z DŮVODŮ STRACHU
Z OPERACE A POOPERAČNÍ BOLESTI*

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? LEŽENÍM
- Potřebujete pomoc při koupání? ano ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno -odpoledne- večer je to jedno

Hodnocení sestry :

PACIENTKA Z DŮVODU BOLETI V MÍSTĚ ZÁKROKU
POTŘEBOVALA POMOCI PŘI KÝTÍ ZAD A ČEVANÍ.

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- 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..... DALEKO ZRAK
- Nosíte brýle? ano ne
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? NE

c) sluch

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

Hodnocení sestry :

V TĚTO OBZRAKY JE NEMOCNÁ ŽE Z POTÍŽÍ

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 přiměřenou
vyšší (o kolik?)..... nižší (o kolik?).....

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

Hodnocení sestry:

PACIENTKA JE V TĚTO OBLASTI BEZ POTÍŽÍ

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 ?.....
- Kolik tekutin denně vypijete ?..... *1 LITR*
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? ano ne

Hodnocení sestry:

PACIENTKA V TĚTO OBLASTI NEMÁ ŽÁDNÝ PROBLÉM

6. Vyprazdňování

a) střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? *JEDNOU ZA 2 DNY*
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? *ZA NO*
- Berete si projímadlo ? pravidelně často
příležitostně nikdy
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne
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

Jak jste je zvládal ?.....

- 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 ?

Hodnocení sestry:

BEZ POTÍŽÍ

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 ?.....

Hodnocení sestry:

DÝCHÁNÍ BEZ POTÍŽÍ

8. Kůže

- pozorujete změny na kůži ?

ano

ne

- Svědí vás kůže ?

ano

ne

Hodnocení sestry:

STAV KŮŽE BEZ PROBLÉMŮ

9. Aktivita / cvičení / záliby

- Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? **NE**
- 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?
ČETBA, ZLEVIZE
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? **ZLEVIZE NA POKOJI**

Hodnocení sestry :

PACIENTKA JE DUŠKRODNĚ. V NEMOCNICI ZNÁ VŮVŠ POHYBOVÝ REŽIM.

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 :

PACIENTKA OD SMRTI MANŽELA SEXUÁLNĚ NEŽÍJE

III. Různé

- Jakou školu jste ukončil? **VŠ**
- 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? **1VN, 1NACNA, 1VNHOVA**
- S kým společně žijete? **1AMA**
- Kdo se o vás může postarat? **1VN**
- V jakém bytě žijete? **2+1, 4.poko, 2úM v VITAREM**
- 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?
..... **NE**
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? **NE**

Hodnocení sestry:

PACIENTKA BŮDE PO PROPŮTĚNÍ DO VEŠKHO BYTU. 1VN SE O NI PODLE POTŘEBY POSTARÁ!

IV. Jak sestra nemocného souhrnně vidí:

1. Pacient je:

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

smutný
rychle chápe
pomalu chápe
nechápvý
aktivní
přízpůsobivý
nepřízpůsobivý
psychicky stabilní
psychicky labilní
dobře se ovládá
špatně se ovládá

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

- BOLEAVIVOST V MÍSTĚ OPERAČNÍHO ZÁČROKU
- NUTNÁ POMOC PŘI HYGIENĚ
- STRACH Z BUDOUCNOSTI
- PORUŠENÁ INZORITMA KŮŽE (PĚL - periferní nízká krevní
OPERAČNÍ ZÁNA)
- NUTNÁ PREVENCE TROMBOEMBOLICKE NEMOCI

PŘÍLOHA č. 2

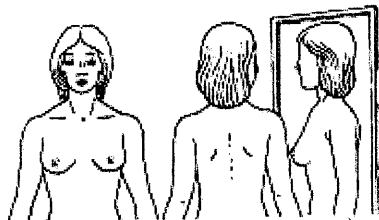
Plán a hodnocení ošetrovatelské péče

Pořadí potřeb (ošetř.diagnóz)	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetr.péče	Efekt poskytnuté péče	Dat.	Podpis sestry
ALUTNÍ BOLEST Z DŮVODU OPERAČNÍHO ZÁKROKU	ODSTRANĚNÍ / ZMÍRNĚNÍ BOLESTI, NEMOŽNÁ UHÍ KODNOTIT STUPĚŇ BOLESTI	POUCENÍ NEMOŽNÉ O KODNO- VĚNÍ BOLESTI, O ULEVOVÉ POLOZE. PODÁNÍ ANALGETIK DLE ORDINACE LÉKAŘE A PLEDOVÁNÍ VĚTICKÉ UČINKU	PACIENTKA PO PO- DÁNÍ ANALGETIK POCITOVALA ULEVV DO 30 MIN., ZAJÍMALA ULEVO- VŮV POLOHU.	13/11	Munon
NEVOLNOST Z DŮVODU POOPERAČNÍHO STAVU	ZMÍRNIT ČI ODSTRANIT POCIT NEVOLNOSTI	PLEDOVÁNÍ STAVU PACIENTKY, PODÁNÍ LÉKU (TORECAN) DLE ORDINACE LÉKAŘE, ZAJISTĚNÍ POMŮCKY PRO PŘÍPAD ZVRA- CENÍ	PO PODÁNÍ TORE- CANU A LIDU NA LŮŽKU NE- VOLNOST DO VE- CERA UHÍ ZELÁ	13/11	Munon
SNÍŽENÁ SPOKOJNOST SEBE- OBZKRY Z DŮVODU POOP. STAVU, NAUZEY A BOLESTI	NEMOŽNÁ SI VĚRNE O POMOC, SPOLU PRACUJE SE VĚTROW, JE SNTA, UPRAVENA A ČITI VE DOBZE	POMOC PACIENTCE PŘI KYBIENĚ, MOTIVACE K SAMOSTATNOSTI, ALUTNÍ NABÍDLA POMOCI	PACIENTKA SPOLU- PRACOVALA SE SEST- ROW, BYLA SNTA, UPRAVENA, SPOKOJENÁ	13/11	Munon
STRACH Z BUDOUCNOSTI Z DŮVODU MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ A NEJAVNĚ PROGNÓZY	ODSTRANĚNÍ ČI ZMÍRNĚNÍ POCITU STRACHU	NAVRŽANÍ A UDRŽENÍ POCITU DŮVĚRY, DOSTATEČNÁ INFORMOVANOST	PACIENTKA DOKLAŽA- LA O SVĚM STRACHU MLUVIT, BYL SI POKRYTNUT DOSTATEK INFOR- MACE. V PACIENT- KY SE SNÍŽIL POCIT STRACHU	13/11	Munon
POZUCKA INTEBRITY KŮŽE JAKO NÁSLĚDEK OPERAČNÍHO VÝKONU	KOJENÍ ZÁMÝ PEE PRIMAM	KONTROLA ZÁMÝ A PŘÍPAD- NÝCH ZMĚN, ZMĚJENÁ PĚČE O OKOLI OPERAČNÍ RÁM, ANESTICKÝ POSTUP PŘI OŠETŘOVÁNÍ RÁM.	KOJENÍ ZÁMÝ PEE PRIMAM, ZÁDNE KOMPI- KACE SE NEOBJEVILY.	13/11	Munon

Příloha č. 3

Samovyšetření prsu

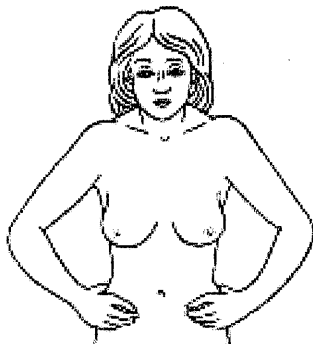
Žena se postaví před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi, velice pečlivě sleduje oba prsy.



Všimne si jejich symetrie, tvaru a změny tvaru, event. důlkovatění či změny na kůži. Část žen má lehkou asymetrii prsů (jeden prs větší), další část má vtaženou bradavku již od puberty.

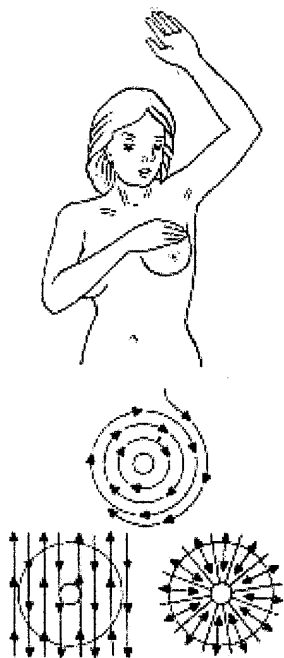


Toto prohlížení provádí jak zepředu, tak z boku pravého i levého. Dívá se do zrcadla a vzpažuje nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu.



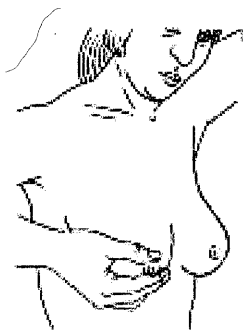
Další fáze-žena založí ruce v bok a svěsí ramena a nepatrně svěsí hlavu, lokty mírně dopředu. V těchto polohách jsou opět prsa symetrické bez tvarových změn. V případě onemocnění můžeme pozorovat důlkovitění, vtahování kůže atd.

Následující dvě fáze lze dobře provádět po večerní koupeli, protože po vlažné sprše jsou bradavky i kůže vláčné.



Žena zvedne levou paži a bříšky prstů pravé ruky prohmatává velmi pečlivě a opatrně pravý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech. Pohybuje prsty v malých soustředných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu. Speciální pozornost věnuje oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Je nutné věnovat pozornost jakékoliv bulce nebo nepravidelnosti v podkoží. Toto vyšetření se pak doplní vyšetřením oběma rukama proti sobě, poté totéž opakuje na druhé straně. To znamená, že zvedne pravou paži atd. Během tohoto vyšetření prohmatává i podpaží.

Žena jemně uchopí bradavku mezi dva prsty a dívá se na jakékoliv nepravidelnosti. Totéž opakuje na druhé straně. Všimá si možné sekrece (výtoky) z bradavky.



Poslední fáze je prováděna v poloze vleže.

Žena se položí na záda na rovnou podložku. Levou paži založí za hlavu nebo v bok a rameno si podloží polštářem nebo složenou osuškou. V této poloze dojde k oploštění prsu a k jeho rozlití. Tím se zjednoduší jeho prohmatání, které provádí pravou rukou. Použije týchž krouživých pohybů, jako jsme popsali v poloze vestoje. Zopakujte tytéž manévry totéž vyšetření na straně pravé.

Zdroj:

Abrahámová, J., Povýšil, C., Horák, J. a kol. Atlas nádorů prsu. Praha: GRADA Publishing, 2000. 328 s. ISBN 80-7169-771-0.