



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocnou
s diagnózou Choledocholitiáza
s obstrukčním ikterem**

*Nursing Care of the Patient with
Choledocholithiasis and Obstruktive Icterus*

případová studie

bakalářská práce

Praha, duben 2008

Denisa Lepeyová

bakalářský studijní program: Ošetřovatelství

studijní obor: Zdravotní vědy

Autor práce:

Denisa Lepeyová

Studijní program:

Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor:

Zdravotní vědy

Vedoucí práce:

PhDr. Radomila Drozdová

Pracoviště vedoucího práce:

Ústav pro ošetrovatelství 3. LF UK
v Praze

Odborný konzultant:

MUDr. Ducháč Vítězslav

Pracoviště odborného konzultanta:

Chirurgická klinika FNKV
Šrobárova 50, Praha 10

Datum a rok obhajoby: duben 2008

Prohlášení

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

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Radomile Drozdové za trpělivost, podnětné připomínky, návrhy a korekce mé bakalářské práce a čas, který mi věnovala. Samozřejmě, že i mé poděkování patří MUDr. Ducháčovi za cenné informace, které jsem použila při psaní své práce.

Obsah

ÚVOD	6
2 KLINICKÁ ČÁST.....	8
2.1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	8
2.1.1 Anatomie žlučníku a žlučových cest.....	8
2.1.2 Fyziologie žlučníku a žlučových cest.....	10
2.1.3 Patofyziologie.....	11
2.1.3.1 Komplikace cholelitiázy.....	13
2.1.4 Etiologie.....	15
2.1.5 Klinický obraz.....	16
2.1.6 Diagnostika.....	17
2.1.6.1 Anamnéza.....	17
2.1.6.2 Fyzikální vyšetření.....	17
2.1.6.3 Laboratorní vyšetření.....	18
2.1.6.5 Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP).....	19
2.1.6.6 Výpočetní tomografie (CT).....	20
2.1.6.7 PTC.....	20
2.1.7 Terapie.....	20
2.1.7.1 terapie cholelitiázy.....	20
2.1.7.2 terapie komplikací cholelitiázy.....	21
2.1.8 Edukační standard.....	8
2.2 LÉČEBNÝ PLÁN.....	26
2.2.1 Základní údaje o nemocné.....	26
2.2.2 Okolnosti přijetí.....	26
2.2.3 Údaje z lékařské anamnézy.....	26
2.2.4 Diagnostické metody.....	27
2.2.5 Souhrn terapeutických opatření.....	29
2.2.6 Průběh hospitalizace.....	31
3 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST.....	33
3.1 ÚVOD.....	33
3.2 PODSTATA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU.....	33
3.3 MARJORY GORDON: MODEL FUNKČNÍCH VZORCŮ ZDRAVÍ.....	35
3.4 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA.....	37
3.5 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY.....	41
3.6 KRÁTKODOBÝ OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN, REALIZACE A HODNOCENÍ.....	41
3.6.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy ke 2. dni hospitalizace.....	41
3.6.2 Potencionální ošetřovatelské diagnózy:.....	47
3.7 DLOUHODOBÝ OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN - ZHODNOCENÍ.....	49
3.8 PSYCHOLOGIE NEMOCNÉHO – REAKCE NA NEMOC.....	51
3.9 SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA.....	54
3.10 PROGNÓZA + ZÁVĚR.....	55
3.11 EDUKAČNÍ PLÁN NEMOCNÉ PŘI PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCIHO OŠETŘOVÁNÍ.....	56
SOUHRN.....	57
SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM ZKRATEK.....	60
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	62

Úvod

Cílem předložené bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocnou A. K. ve věku 45 let, která byla hospitalizována na chirurgickém oddělení okresní nemocnice v období od 14.1. do 22.1. 2008 s dg. Choledocholitiáza s obstrukčním ikterem. Pro toto téma jsem se rozhodla, protože se s touto diagnózou setkávám poměrně často na oddělení kde pracuji. Cholelitiáza patří mezi častá onemocnění, postihující 10 - 20 % dospělé populace. Jedná se o onemocnění, které je zařazeno mezi civilizační choroby. Ty jsou zásadním celospolečenským problémem a je nutné se zajímat nejen o jejich existenci a léčbu, ale také o jejich prevenci.

V klinické části popisují anatomii a fyziologii žlučníku a žlučových cest, poté se věnují hlavní diagnóze nemocné. Stručně charakterizují epidemiologii, etiologii, rizikové faktory. V další části uvádím základní údaje o nemocné včetně lékařské anamnézy, diagnostických metod a souhrnu terapeutických opatření.

V ošetrovatelské části je popisována ošetrovatelská péče o nemocnou, která je poskytována metodikou ošetrovatelského procesu. Hodnocení získaných informací vychází z modelu funkčního zdraví Marjory Gordonové. Sebrané informace jsou zaznamenány v ošetrovatelské dokumentaci, která se nachází v příloze č. 4

Na základě získaných informací jsou stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy ke 2. dni hospitalizace a sestaven krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení. Celý plán je zaznamenán v ošetrovatelské dokumentaci v příloze č. 5, 6.

Dlouhodobý ošetrovatelský plán slouží ke zhodnocení komplexní ošetrovatelské péče.

Součástí této práce je i posouzení psychologické a sociální stránky nemocné, kdy je popsána její reakce na nemoc.

Edukační plán obsahuje popis dietních opatření a doporučení, jak se chovat v době před plánovanou operací. A je připraven přímo pro tuto klientku.

Práce je doplněna seznamem zkratek, odborné literatury, obrázků, příloh a přílohami.

2 Klinická část

2.1 Charakteristika onemocnění

2.1.1 Anatomie žlučníku a žlučových cest

Žlučník, *vesica fellea* je vakovitá nádržka na žluč, produkovanou játry. Je podlouhlého tvaru s jedním koncem širokým a druhým úzkým, přičemž se šířka žlučníku ode dna ke krčku postupně zmenšuje. Délka žlučníku se pohybuje od 8 do 14 cm, objem dosahuje 40 - 70 ccm. Je tmavě zelené barvy a má tenkou stěnu.

Na žlučníku se rozlišuje dno, *fundus vesicae felleae* - nejširší a nejdáltněji uložená část, tělo, *corpus vesicae felleae*, které tvoří střední část žlučníku. Z něho vychází vývod žlučníku, *ductus cysticus*, který spojuje žlučník s vývodem žlučovým, *ductus hepaticus communis*.

Žlučník je uložen na spodní ploše jater v prohlubni zvané *fossa vesicae felleae*, která odděluje přední část pravého laloku jaterního od *lobus quadratus hepatis*, přičemž fundus žlučníku směřuje ventrálně k přednímu okraji jater. Krček směřuje k *porta hepatis* a ukládá se spolu s *ductus cysticus* do *ligamenta hepatoduodenale*. Leží zpravidla mesoperitoneálně a je v příslušné jamce. Přiléhá peritoneem nekrytou horní plochou k játrům a spojuje se prostřednictvím řídkého vaziva s *capsula fibrosa hepatis*. Jeho volná plocha, která je obrácena dolů do dutiny břišní, je pokryta serósním listem viscerálního peritonea, který na žlučník přechází z přilehlých jater.

Stěna žlučníku se skládá ze tří vrstev: serósy, svaloviny a sliznice. Pod peritoneem kryje stěnu žlučníku tenká vrstva řídkého vaziva, která je silněji vytvořena na jeho extraperitoneální ploše.

Svalovina, *tunica muscularis*, se skládá z jedné vrstvy cirkulárních svalových hladkých snopců, doplněné na povrchu ještě snopci probíhajícími podélně a šikmo.

Sliznice, *tunica mucosa*, je tenká a má v prodloužení těla a krčku žlučníku podslizniční vrstvu, *tela submucosa*. Sliznice tvoří mnoho mělkých řas, které se navzájem kříží, takže sliznice má síťkový vzhled. Sliznice žlučníku je kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem.

Žlučové cesty - rozeznávají se tři žlučové cesty:

- ❖ společný vývod jaterní, *ductus hepaticus communis*
- ❖ vývod žlučníku, *ductus cysticus*
- ❖ vývod žlučový, *ductus choledochus*

Společný vývod jaterní, *ductus hepaticus comunis*, vzniká v porta hepatis spojením pravého a levého vývodu jaterního, které vznikají spojením intrahepatických žlučových kapilár. *Ductus hepaticus communis* sestupuje v ligamenta hepatoduodenale, spojuje se s *ductus cysticus*, který vychází ze žlučníku. Tímto soutokem vzniká vývod žlučový, *ductus choledochus*.

Vývod žlučníku, *ductus cysticus*, je dlouhý asi 3 cm, jeho průřez má v průměru asi 3 mm. Svalovina vývodu je pouze slabě vyznačena, skládá se však z vrstvy podélné, tak i z cirkulární.

Vývod žlučový, *ducus choledochus*, probíhá v přímém pokračování *ductus hepaticus communis*. V průměru je dlouhý 8 cm. Vývod žlučový má čtyři části:

- ❖ první část uloženou nad duodenem
- ❖ druhou část uloženou za horní částí duodena
- ❖ třetí část vloženou mezi hlavu pankreatu a sestupnou část duodena
- ❖ čtvrtou část přiloženou k hlavě pankreatu, kterou proráží šikmo směrem ke dvanáctníku

V dolním úseku se žlučový vývod spojuje s vývodem slinivky břišní ve společnou ampulu, jež vyúsťuje na *papilla duodeni major*. V dolní části

má *ductus choledochus* před vyústěním do duodena cirkulární svalovou vrstvou, *sphincter ampullae hepatopancreatica* (*sphincter Oddi*). (2)

2.1.2 Fyziologie žlučníku a žlučových cest

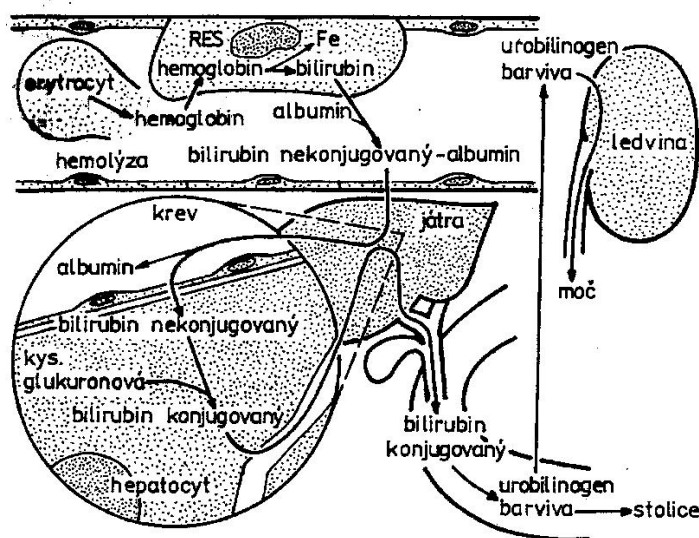
Základní stavební jednotkou jaterního parenchymu jsou lalůčky asi 1 mm veliké, tvaru šestibokých hranolků. Každý lalůček se skládá z mnoha pater trámčů buněk, radiálně se sbíhajících do středu lalůčku. Každý trámec je tvořen dvěma řadami buněk, mezi nimiž zůstává užoučký kanálek (žlučová kapilára), do něhož jaterní buňky vylučují žluč. Z těchto kanálků se žluč dostává do žlučových kanálků mezilalůčkových. Žluč je v jaterní tkáni neustále produkována. (13)

Tvorba a tok žluči spočívá v aktivním transportu iontů, který vytváří osmotický gradient podporující tok vody směrem do lumen žlučových kanalikulů. Aktivně se transportují např. ionizované žlučové kyseliny, Na^+ a HCO_3^- . Žluč má význam pro trávicí funkce střeva, žlučové kyseliny se uplatňují při emulgaci a vstřebávání tuků. S tvorbou žluči souvisí také exkretční funkce jater: do žluči se dostávají látky, které nemají pro trávení žádný význam, jde jen o to, aby se střevem vyloučily z těla (např. těžké kovy, vápenaté ionty, bilirubin).

Za 24 hodin vznikne 500 až 600 ml žluči. Žluč se skladuje ve žlučníku zhruba v tomto složení: bilirubin, lecitin, cholesterol, žlučové kyseliny, voda, ionty (Na^+ , K^+ , Cl^- , HCO_3^- , Ca^{2+}) a těžké kovy. pH žluči je 7,1 - 7,3. Žlučové kyseliny, vylučované žlučí, mají trojí význam: vylučování zbytku cholesterolu z organismu, účast na emulgaci a tvorbě micel, při vstřebávání tuků ve střevě a indukci sekrece tekutin do tlustého střeva. Většina žlučových kyselin se ze střev vstřebává zpět a enterohepatálním oběhem se vrací do jater, kde je velmi účinně (z 90 - 80%) aktivně vychytávána hepatocyty.

Barvu žluči propůjčují žlučová barviva (bilirubin, biliverdin). Bilirubin vzniklý z obíhajících erytrocytů v mikrofázích sleziny, jater a kostní dřeně je předán do krve jako tzv. volný (nekonjugovaný) bilirubin a je na bílkovinném nosiči (albuminu) přenášen k jaterním buňkám. Po

vstupu do hepatocytů je zvláštními bílkoviny přenášen v buňce dále, enzymatickou reakcí spojen s kyselinou glukuronovou a konečně jako vázaný (konjugovaný) bilirubin vylučován z hepatocytů do žlučových cest. Jím se dostává společně s ostatními složkami žluči do duodena a dále pokračuje se střevním obsahem. Činností střevních bakterií se po odštěpení kyseliny glukuronové mění na řadu látek: bezbarvý urobilinogen a žlutá barviva, zbarvující stolici: urobilin, sterkobilin. Urobilinogen i žlutá barviva se ze střeva v malém množství vstřebávají do krve a částečně se vylučují játry do žluči, částečně ledvinami a zbarvují moč. (13)



Obrázek č.1 - metabolismus bilirubinu, Patologie pro SZŠ

2.1.3 Patofyziologie

Cholelitiáza patří mezi častá onemocnění, postihující 10 - 20% dospělé populace, jedná se o tvorbu žlučových kamenů. Cholecystolitiáza je tvorba kamenů ve žlučníku. Choledocholitiázou se nazývá přítomnost kamene v choledochu, vznikající primárně po CHCE nebo sekundárně vycestováním kamene ze žlučníku.

Konkrementy vznikají při narušení rovnováhy cholesterol - žlučové kyseliny - fosfolipidy (tato chemicky vyvážená trojkombinace tvoří stabilní

ve vodě nerozpustné micely), jakmile je v roztoku přebytek cholesterolu nebo žlučových kyselin, dochází k jejich vypadávání z roztoku a vysrážení v podobě konkrementů. Někdy však nemusí vzniknout konkrement, ale vzniká biliární sediment tzv. „bláto“. Výše uvedený nepoměr vyvolá nukleaci, což je přechod cholesterolu z formy tekuté do formy krystalické. V další fázi se konkrementy zvětšují, hlavní příčinou je stáza žluči (městnání žluči ve žlučníku). Konkrementy rostou rychlostí 0,5 - 2,5 mm³/rok, od vzniku prvních konkrementů k příznakům uplyne asi 3 - 13 let. Konkrementy se dělí podle chemického složení na:

- cholesterolové: čistě cholesterolové jsou světle žluté a solitérní (větší a jeden), mají tendenci k růstu první dva až tři roky, poté se jejich velikost stabilizuje. Většinou jsou pod 2 cm v průměru
- smíšené (nejčastější) obsahují další soli, mají světlehnědou barvu nebo jsou strakaté, je jich více a mají tzv. fasetované plošky
- pigmentové jsou černé nebo hnědé, s obsahem bilirubinu (tvořené kalciumbilirubinátem), vznikají u hemolytických stavů, biliární obstrukce a infekcí žlučových cest, většinou obsahují kalcium, proto jsou rentgen kontrastní. Tvoří se primárně ve žlučníku
- kalciumkarbonátové jsou velmi vzácné, podobají se bílé pastě

Konkrementy mohou být celoživotně asymptomatické, nebo se může vyskytnout tato symptomatologie:

- biliární dyspepsie - objevuje se nadýmání, říhání, špatné trávení mastné potravy
- bolesti - jedná se tlakové bolesti v pravém podžebří vznikající po jídle
- biliární kolika - kolikovitě bolesti v pravém podžebří s iradiací pod pravou lopatku. Příčinou jsou stahy žlučníku nebo žlučovodu, kterými se snaží uvolnit zaklíněný konkrement v krčku žlučníku

nebo ve žlučovodu, který do něj vycestoval následkem stahů žlučníku po tučném jídle nebo stresu

- ikterus - žluté zbarvení sklér a sliznic způsobený uzávěrem žlučovodu
- hydrops žlučníku - jedná se žlučník naplněný žlučí, způsobený obstrukcí ductus cysticus

2.1.3.1 Komplikace cholelitiázy

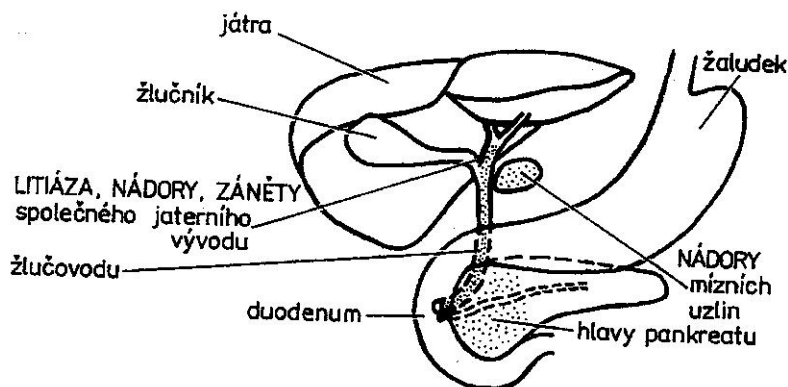
- hydrops žlučníku - vzniká při zaklínění konkrementu v krčku žlučníku nebo ductus cysticus, pokud bolest trvá hodiny. Žlučník je vyplněný žlučí. Při kontaminaci obsahu žlučníku střevními bakteriemi vznikne zánět žlučníku a empyém (hnis ve žlučníku) a nemocnému hrozí gangréna žlučníku, jeho perforace a následně vznik píštěle, abscesu, nebo peritonitida
- zánět žlučníku - cholecystitis. Infekce vznikající cestou ascendentní, hematogenní nebo lymfogenní. Nejčastěji dojde ke kontaminování střevními bakteriemi, které pronikají ascendentně do žlučových cest a žlučníku například: Escherichia coli, Clostridium, Klebsiella.
- empyém žlučníku - stav vznikají při obstrukci cystiku, v tomto případě je žlučník vyplněn hnisem. Stěnou žlučníku proniká zánět vně a vzniká ohraničený zánět pobřišnice (pericholecystitis). Pokud by došlo k perforaci žlučníku, zůstane infekce buď ohraničená, nalepením omenta a střevních kliček, a vytvoří se pericholecystitický infiltrát nebo se obsah rozlije do peritoneální dutiny a vznikne difúzní biliární peritonitida se sepsí.
- cholangitida - jedná se zánětlivou NPB, postiženy jsou extra nebo intrahepatální žlučovody a to obstrukcí způsobenou litiázou nebo infekcí vzniklou cestou ascendentní či hematogenní z portálního oběhu.

symptomatologie:

- Charcotova trias:
 - ❖ bolesti v pravém hypochondriu, známky peritoneálního dráždění

- ❖ ikterus
 - ❖ teploty s třesavkami
 - septický stav s tvorbou nitrojaterních abscesů
- perforace stěny žlučníku se vznikem:
- píštěle enterobiliární nebo biliogastrické - komunikace do střeva nebo do žaludku, kterou může konkrement vyputovat, zaklínit se v dalším průběhu střeva a vyvolat biliární ileus
 - abscesu, pokud zůstane obsah ohraničený
 - peritonitidy a sepse, pokud se obsah žlučníku rozlije po peritoneální dutině
- biliární pankreatitida - způsobena obstrukcí žlučového a pankreatického vývodu na papila Vateri nebo při kompresi ductus pancreaticus žlučovým konkrementem. Pankreatické enzymy (lipázy) a žluč přestanou odtékat do duodena, v pankreasu se zvýší koncentrace lipáz, které tkáň natráví. Proces samonatravení se nazývá autolýza. Kromě toho do slinivky pronikne žluč, která je pro ni toxická. Následkem poškození lipázami a žlučí vznikne edém až nekróza.
- Mirizziho syndrom - způsobený útlakem až obstrukcí choledochu, nebo hepaticku tlakem konkrementu zaklíněného v krčku žlučníku. Vzniká plíživý nebolestivý ikterus, ev. další komplikace ve žlučových cestách a játrech.
- maligní zvrát - vznikající při chronickém zánětu žlučníku, který je označován jako porcelánový. Karcinomy žlučníku a žlučových cest jsou agresivní a rychle metastazují, často před stanovením diagnózy. Metastázy se tvoří cestou:
- hematogenní - nejčastěji do jater
 - lymfogenní - postihují ligamentum hepatoduodenale, okolí pankreatu a duodena, jaterní hilus

- per continuitatem - vzniká karcinóza peritonea, prorůstání do jater. (11)



Obrázek č. 2 - žlučové cesty a příčiny jejich uzávěru, Patologie pro SZŠ

2.1.4 Etiologie

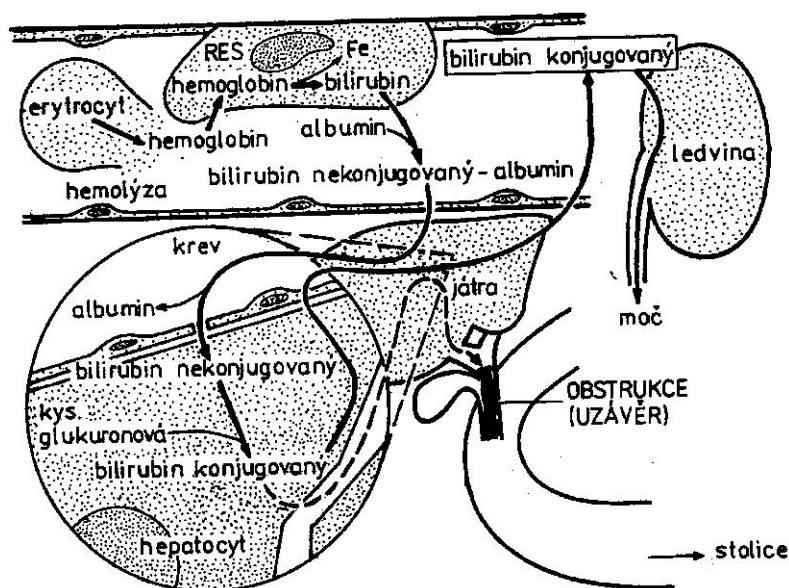
Neexistuje jasná příčina cholelitiázy, ale pouze rizikové faktory:

- genetická dispozice a 3x vyšší výskyt u žen
- vyšší věk (nejčastěji 50. - 60. rok)
- demografická závislost - nejvyšší výskyt v severní a střední Evropě, Severní a Jižní Americe
- hyperlipoproteinemie
- estrogény, gravidita
- hypolipidemika - fibráty, které zvyšují štěpení cholesterolu
- obezita, ale i prudké zhubnutí - dochází k poklesu sekrece žlučových kyselin a stáze ve žlučníku
- městnání žluči ve žlučníku - parenterální výživa, vagotomie, akromegalie
- diabetes mellitus
- cirhóza jater (11)

2.1.5 Klinický obraz

Při choledocholitiáze může vzniknout silná kolikovitá bolest. Je to křečovitý záchvat bolesti v pravém podžebří a nadbřišku přecházející do zad a pravého ramene. Příčinou jsou stahy hladkých svalů dutého orgánu, kterými se snaží uvolnit zaklíněný konkrément a vyprázdnit svůj obsah. Nauzea a zvracení jsou doprovodným znakem. Jestliže se kámen zaklíní v ductus choledochus vyvolá obstrukční ikterus.

Obstrukční ikterus má příčinu ve zúžení až uzávěru žlučových cest. Konjugovaný bilirubin nemůže odtékat se žlučí do střeva, jeho proud se obrací v játrech do krve. Krví se dostává do ledvin a je vylučován močí. Moč je tmavá. Stolice je šedobílá, mastná (acholická). Bez žluči je porušeno trávení a vstřebávání tuků a látek v tucích rozpustných, včetně vitamínu K. Nedostatečné vstřebávání vitamínu K se projeví nedostatečnou produkcí protrombinu játry s krvácivým stavem. Uzávěr žlučových cest má za následek i přítomnost žlučových kyselin v krvi, která se projevuje svědivostí. Při akutní cholangitidě se objeví třesavka s horečkou. Závažným příznakem je psychická dezorientace.(11)



Obrázek č.3 - patogeneze obstrukčního ikteru, Patologie pro SZŠ

2.1.6 Diagnostika

2.1.6.1 Anamnéza

Poskytuje informace o možné souvislosti s nynějším onemocněním, které souvisí s prodělanými chorobami, životním stylem nebo výskytem onemocnění v rodině. Je důležitým vodítkem při stanovení diagnózy až v 60% a pomáhá lékaři dále směřovat další vyšetření.

2.1.6.2 Fyzikální vyšetření

Pohled (inspekce): celkovým pohledem sledujeme stav výživy, polohu nemocného, barvu kůže. Pohledem na břicho sledujeme tvar a souměrnost, dýchací pohyby, peristaltické pohyby.

Poklep (perkuse): se provádí dvěma prsty jedné ruky na prostřední článek prostředníku druhé ruky, nebo dvěma prsty téže ruky, kdy ukazovák sklouzne z prostředníku a klepne na stěnu břicha.

Poklepy:

bubínkový - fyziologický poklep

temný - nad nevzdušnou tkání, jako jsou např. játra

zkrácený - např. nad střevem s plynem

Pohmat (palpace): je nejdůležitější vyšetřovací metodou. Je vhodné pozornost pacienta odpoutat hovorem. Palpace se provádí povrchní a hluboká, začínáme většinou v levém hypogastriu a postupujeme ve směru hodinových ručiček nebo začínáme v místě, kde pacient bolest neudává. Všímáme si napětí břišní stěny - stažení svalů u dráždění pobřišnice, které je ohraničené nebo difúzní. Všímáme si orgánů: jejich velikosti, konzistence, okrajů a bolestivosti. Například vyšetření Murphy slouží ke zjištění bolestivosti žlučníku. Palcem stlačíme břicho pod pravým žeberním obloukem v medioklavikulární čáře a vyzveme pacienta k nádechu. V případě zánětu žlučníku donutí bolest nemocného vdech přerušit.

Poslech (auskultace): při poslechu břicha je slyšet nepravidelné škroukání, fyziologicky.

Per rektum: na chirurgii se vyšetření provádí u všech hospitalizovaných i jako prevence kolorektálního karcinomu. Při náhlé příhodě břišní se objeví bolestivost Douglasova prostoru.

2.1.6.3 Laboratorní vyšetření

Provádí se biochemické vyšetření krve a moče, a také vyšetření hematologické. Při onemocnění žlučníku a žlučových cest bývá zvýšený celkový konjugovaný bilirubin, u obstrukce žlučových cest zvýšená alkalická fosfatáza a (GMT) gamaglutamyltransferáza. V moči je urobilirogen a bilirubin. U zánětu bývá leukocytóza a sedimentace nad 100/hod., zvýšené CRP (C - reaktivní protein).

2.1.6.4 Ultrasonografie (USG)

Vyšetření, které využívá schopnosti ultrazvuku pronikat tkáněmi a odrazit se od jejich rozhraní. Tkáně se podle odrazu ultrazvuku dělí:

- ❖ anechogenní (bez odrazu) - kost, plyn, cysty, tekutiny
- ❖ hypoechogenní - některé nádory
- ❖ normoechogenní - parenchymatózní orgány (játra, ledviny)
- ❖ hyperechogenní - steatóza, cirhóza, některé nádory

Po přiložení sondy na povrch těla vznikne na monitoru obraz vrstvy orgánu, jejíž poloha odpovídá poloze sondy neboli svazku UZ vln. Vyšetření se užívá při diagnostice konkrementů, ztlustění stěny žlučníku, hromadění tekutiny v dutině břišní. Je možné provést i endoskopickou ultrasonografii, při které se sonda zavádí endoskopickou cestou na Vaterskou papilu. Před vyšetřením je pacient nalačno, z důvodu naplnění žlučníku, který je pak dobře vyšetřitelný. Navíc žluč, jako vodný roztok, je výborné kontrastní medium. Po vyšetření odchází pacient domů.

2.1.6.5 Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP)

Je endoskopická vyšetřovací a zároveň léčebná metoda pro choroby žlučových cest. Metoda je kombinací rtg a endoskopie.

Příprava před vyšetřením

Pacient musí být o vyšetření informován a seznámen s postupem a sledovaným výsledkem. Svůj souhlas potvrdí podpisem na připravený formulář. (viz příloha č. 3)

Laboratorní vyšetření: amylázy, protrombinový čas (test hemokolagulace)

Fyzická příprava: od 24 hodin pacient nejí, nepije alkoholické nápoje a nekouří, pít může bez omezení. Ráno užívá pouze životně důležité léky (výběr léků provede lékař). Dvě hodiny před vyšetřením již pacient ani nepije.

Vlastní vyšetření

Pacient leží na levém boku na vyšetřovacím stole, zavede se duodenofibroskop a jím k ústí Vaterské papily cévka, kterou je podána 30 - 60% kontrastní látka a plní se ductus pancreaticus a žlučovody. Vyšetření se provádí za účelem lokalizace překážky ve žlučových cestách. Je možné je kombinovat s terapeutickým výkonem (papilotomie a extrakce konkrémentu).

Sledování po vyšetření

Po vyšetření zůstává pacient ještě půl hodiny v klidu, potom může být odvezen, ale celý den nemůže řídit motorové vozidlo. V případě provedení papilosfinkterotomie je nutná hospitalizace z důvodu možnosti vzniku akutní pankreatitidy. Obvykle 2 hodiny po vyšetření pacient nepije, po zbytek dne už nic nejí, pije jen čaj. V případě vzniku komplikací se provádí kontrolní odběr amyláz.

2.1.6.6 Výpočetní tomografie (CT)

CT vyšetření má velký význam pro diagnózu procesů v peritoneální dutině. CT kombinuje klasické RTG vyšetření s počítačovým systémem, který informace zpracovává. Snímek je matematicky spočítán a je zobrazen do nejmenších detailů. (11)

2.1.6.7 PTC

PTC (perkutánní transhepatická cholangiografie) je zobrazení intrahepatálních žlučvodů po jejich naplnění kontrastní látkou. Z mezižebří ve střední axilární čáře přes kůži a parenchym pravého jaterního laloku se pod skiaskopickou kontrolou zavádí tenká jehla do intrahepatálních žlučvodů a aplikuje se kontrast. Vyšetření se nesmí provádět při cholestáze pro riziko biliární peritonitidy.

Perorální cholecystografie a intravenózní cholangiografie se dnes používají méně. (11)

2.1.7 Terapie

2.1.7.1 Terapie cholelitiázy

Farmakologická léčba

Spazmolytika a analgetika v případě biliární koliky.

Spazmolytika jsou látky, které uvolňují křeče hladkého svalstva.

Analgetika jsou látky, které se používají ke zvládnutí stavů spojených s akutní bolestí. Dělíme je na silně účinná, označovaná jako opioidní analgetika a analgetika - antipyretika.

Lipolyza (rozpuštění konkrementů, nazývá se disoluční léčba). Je vhodná jen pro cholesterolové kameny do velikosti 1 cm v průměru. Úspěšnost léčby, která trvá 1 až 2 roky je 20 - 60%, u poloviny dojde do pěti let k recidivě. Jinou možností je přímé rozpuštění pigmentových

konkrementů ve žlučovodu endoskopickou instalací 1% kyseliny etyléndiaminotetraoctové do žlučových cest.

Konzervativní léčba

Dieta, lázeňská léčba, cholerika a cholekinetika se používají jen u osob rizikových nebo odmítajících chirurgický výkon, neřeší se tím choroba.

Operační léčba

Jediná účinná léčba u cholelitiázy je cholecystektomie (klasická nebo laparoskopická, nutnost konverze laparoskopické na klasickou cholecystektomii je 2 - 5%). Pro laparoskopické operace jsou nevhodní pacienti s difúzní peritonitidou, septickou cholangoitidou, těžkou akutní pankreatitidou, dekompenzovanou jaterní cirhózou, těžkou kolagulopatií, karcinomem žlučníku, enterobiliárními píštělemi. Pokud je peroperačně zjištěna choledocholithiaza, provede se revize žlučových cest podle prováděného výkonu laparoskopicky, laparotomicky nebo ERCP. (11)

Endoskopické techniky

Papilotomie a extrakce konkrementu je dnes nejrozšířenější technikou. Po zavedení endoskopu se provede naříznutí Vaterské papily s následnou extrakcí konkrementu speciálním košíčkem. Dále se provádí intrakorporální litotrypse (rozdrcení velkého konkrementu rázovou vlnou nebo laserem). Stenty (endoprotézy) a nazobiliární drenáž se provádí jako paliativní výkon u starých a rizikových pacientů s neodstranitelnými konkrementy. Jeden konec stentu se zavede nad konkrement a druhý konec do duodena. Tím je zajištěna dostatečná drenáž po dlouhou dobu. (11)

2.1.7.2 Terapie komplikací cholelitiázy

Cholecystitida - zánět žlučníku

Podle anamnézy:

- do 3 dnů od počátku obtíží se provádí akutní cholecystektomie

- déle od počátku obtíží nejprve konzervativní léčba, která spočívá v podávání spazmolytik, ledových obkladů, diety a antibiotik. Po zklidnění zánětu, pak s odstupem 2 měsíců je provedena plánovaná cholecystektomie. V případě kontraindikace cholecystektomie z důvodu věku, zdravotního stavu se může provést cholecystostomie: operační nebo punkční.

Cholangitida - zánět žlučových cest

Odstranění obstrukce je prvořadým cílem. Lékař může volit mezi ERCP a operačním výkonem. Při ERCP se odstraní konkrement a je možné zavést stent přes stenózu žlučovodu.

Při operaci se provádí papilosfinkterotomie s extrakcí konkrementu, strikturoplastika, nebo resekce žlučovodů a následná drenáž choledochu pomocí T - drénu.

Antibiotika dle citlivosti, analgetika, spazmolytika, infúzní terapie.

Nádory žlučových cest

Chirurgická léčba - odstranění tumoru:

- CHCE klasická + odstranění uzlin
- resekce choledochu, nebo žlučovodů + enterobiliární anastomóza
- resekce jater

Chirurgická léčba - odstranění obstrukce:

- biliodigestivní spojka
- ERCP - stent do choledochu, nebo hepatiků
- PTC - zevněvnitřní drenáž, nebo jen zevní drenáž k uvolnění přetlaku

Konzervativní léčba - analgetika, symptomatická terapie ikteru

2.1.8 Edukační standard

Význam působení na pacienta, v němž zdravotnický pracovník pacienty učí a informuje o jejich nemocech a o způsobu jejich léčby, vyplývá z následujících důvodů:

- pacient má právo ze zákona na tolik informací, aby se mohl svobodně rozhodnout pro léčbu a ztotožnit se s jejím průběhem a cílem
- u pacientů, kteří jsou dokonale informováni o svém onemocnění, lze předpokládat vyšší zájem o vlastní zdravotní stav a větší ochotu ke spolupráci při léčbě
- tím, že pacienta poučíme, jej zároveň uklidníme a zmírníme jeho obavy
- u dobře informovaného pacienta lze očekávat větší spolehlivost při dodržování léčebného režimu

Na procesu edukace pacienta se může podílet větší okruh osob. Jsou to především lékaři, kteří poskytují převážně odborné informace. Dále zdravotní sestra, která má většinou pro pacienta více času než lékař a podává informace o způsobu ošetrovatelské péče, průběhu a přípravy před vyšetřením, působí na pacientův psychický stav a podporuje jeho samostatnost. Ovlivnit pacienta mohou i ostatní členové ošetrovatelské týmu.

Má-li být edukace pacienta úspěšná, musí být vyjádřena přístupnou formou, jednoduše, citlivě a pokud možno opakovaně.

Jednoduchostí se míní komunikace na takové úrovni, aby ji pacient bez problémů porozuměl.

Opakování je nutné při každé formě výchovného působení. Nejlépe jsou zapamatovatelné informace, které byly sděleny na začátku rozhovoru, a ty, které byly několikrát zopakovány a řečeny s důrazem.

Citlivost v odhadu pacientova emocionálního stavu, jeho celkové duševní úrovně a informovanosti může podstatně zvýšit pravděpodobnost, že pacient sdělení pochopí a vštípí si ho dobře do paměti.

Mezi nejdůležitější kroky edukačního procesu patří zhodnocení informovanosti pacienta, vysvětlení problému a návrh jeho řešení, sledování emocionálních reakcí a ověření si, zda pacient porozuměl. Nejlépe je požádat ho, aby svými slovy shrnul přijaté informace.

K edukaci pacienta lze použít také různé materiály. Ideální materiál splňuje následující podmínky:

- ❖ zdravotník jej sám dobře zná
- ❖ neobsahuje reklamu na specifické výrobky či služby
- ❖ pacient mu při čtení rozumí
- ❖ měl by být souhrnný a všem přístupný
- ❖ měl by doplňovat nebo shrnovat ústně podané informace

Dieta a životospráva při onemocnění žlučníku

Častěji se kameny objevují u otlých lidí, s nadměrným příjmem potravy. Jedním z mála možných preventivních opatření, které známe, je tedy udržování tělesné hmotnosti v přiměřených mezích. Zde mají nezastupitelný význam dietní opatření.

Hlavní příčinou obezity je nesprávný životní styl. Máme nedostatek pohybu a aktivního odpočinku, jíme více, než vyžaduje fyzická náročnost naší práce. Jíme jídla s přílišným nadbytkem glycidů a tuků. Naproti tomu konzumujeme málo ovoce a zeleniny. Pijeme vysokokalorické nealkoholické nápoje a rovněž spotřeba piva je u nás značná.

Boj proti obezitě je tedy současně i prevencí žlučových kamenů. Dietním stravováním lze zabránit vzniku obtíží, hlavně žlučnickovým záchvatům. Je ovšem nutné přiznat, že potrava není jedinou příčinou, která potíže vyvolává. Často je to i nervové napětí a stresy.

Dieta při onemocnění žlučovými kameny má tyto hlavní zásady:

- ❖ zcela vyřadit potraviny, které způsobují stahy žlučníku
- ❖ nevhodné jsou potraviny s vysokým obsahem cholesterolu
- ❖ vyřadit dráždivé potraviny

Při onemocnění žlučníku se nedoporučují potraviny s vysokým obsahem tuku. Je nutné omezit i množství tuku používaného k přípravě pokrmů. Méně vhodné jsou živočišné tuky, které obsahují nasycené mastné kyseliny. Dáváme přednost tukům rostlinného původu, obsahujícím esenciální nenasycené mastné kyseliny, zejména olejům, např. slunečnicovému, sojovému a kukuřičnému. Při sestavování jídelníčku omezujeme potraviny se skrytými tuky, hlavně se jedná o tučná masa a mastné výrobky. Nevhodná je proto kachna, tučné vepřové maso, slanina, škvarky, tučné ryby, paštiky, tučné salámy a uzeniny. Nedoporučují se však ani tučné sýry, smetana a šlehačka. Do jídelníčku nezařazujeme ani ořechy a kokos.

Je třeba se vyvarovat i pokrmů s vysokým obsahem cholesterolu. Cholesterol je látka, kterou tělo potřebuje, a která je nezbytnou součástí buněk. Je-li však hladina cholesterolu v krvi zvýšena, hrozí nebezpečí vzniku řady onemocnění. Kromě tvorby žlučových kamenů je to především ateroskleróza.

Vznik žlučnickových obtíží často vyvolávají i dráždivé a kořeněné pokrmy. Proto je třeba se vyvarovat nadměrnému užívání pepře, papriky, kari koření a smažené cibulky. Obtíže mohou způsobit i čerstvé houby, kyselé okurky, pikantní nakládaná zelenina.

Velmi důležitá je i příprava jídla. Zcela nevhodné je smažení. Jako přílohu proto podávejte vařené brambory. Nikoli např. smažené hranolky. Nejlepším způsobem úpravy je vaření a dušení.

Přísnější dietu samozřejmě dodržujeme v období obtíží. Bezprostředně po záchvatu je nutný nejméně jeden den přísné diety, pouze se sladkým čajem a dietními suchary. Pak je nutné postupně, jak se obtíže uklidňují, přejít na dietu méně přísnou. V období, kdy je nemocný bez obtíží, často dochází k porušení diety, což může vyvolat nový záchvat. Volnější dietu se doporučuje dodržovat ještě po dobu dvou až tří měsíců po operaci. (19)

2.2 Léčebný plán

2.2.1 Základní údaje o nemocné

Klientkou je 45ti letá žena. Pochází, bydlí a pracuje v okresním městě v severních Čechách. Je vdaná a má dvě zdravé děti. Pracuje jako prodavačka v místním hypermarketu.

2.2.2 Okolnosti přijetí

Pacientka přijela osobním automobilem v doprovodu manžela na chirurgickou ambulanci nemocnice s bolestmi v pravém podžebří, které měla již několikrát. Vždy po jídle. U obvodního lékaře byla vyšetřena, na ultrasonografii byla zjištěna mnohočetná drobná litiáza. Paní však z obavy z dlouhodobé pracovní neschopnosti a ze ztráty zaměstnání odmítla operační výkon. Tak jako již několikrát jí byla na ambulanci chirurgického oddělení aplikována injekce proti bolesti a pacientka poučena o vhodnosti chirurgického řešení odešla domů. Avšak hodinu před půlnocí stejného dne ji opět přivezl manžel. Pacientka nyní přichází schvácená s křečovitými bolestmi spíše v epigastriu. Udává nauzeu a opakované zvracení. Stolicí neměla.

2.2.3 Údaje z lékařské anamnézy

Pacientka se v současné době léčí pouze s dyspeptickými obtížemi, které jsou spojeny s cholecystolithiázou. Jinak nebere žádné léky. Z osobní anamnézy je možné zjistit, že byla operována před 5ti lety pro karcinom děložního čípku bez potřeby následné chemoterapie. Byla jí provedena hysterektomie a adnexetomie. Od té doby je bez obtíží. Nebere žádné léky. Nekouří, nepije. Nemá žádnou alergii. Objektivně je orientovaná, schvácená, zaujímá úlevovou polohu nebo chodí po místnosti. V klidu nevydrží. TK 140/80 mm Hg, P 64 tepů za minutu, TT 36,8° C, hmotnost 67 kg, výška 164 cm.

Hlava: pokleповě nebolestivá neurologicky v normě, bulby volné, skléry anikterické, spojivky růžové, zornice isokorické, jazyk plazí středem, bez povlaku, uši a nos bez výpotku

Krk: šíje volná, uzliny nezvětšené, štítná žláza nehmatná, karotidy tepou symetricky, bez šelestů

Hrudník: symetrický, plíce - poklep plný, jasný, dýchání čisté, sklípkové, akce srdeční - pravidelná, 2 ozvy ohraničené

Břicho: v niveau, dýchá v celém rozsahu, poklep bubínkový, měkké, prohmatné, palpačně citlivé difusně, bez zn. peritoneálního dráždění, bez hmatné rezistence, peristaltika +, hepar a lien 0, klidná, pevná jizva po dolní střední laparotomii (DSL) až nad pupek

per rectum: okolí anu klidné, indagace nebolestivá, tonus svěrače přiměřený, v dosahu prstu normální nález

2.2.4 Diagnostické metody

Při přijetí a pak opakovaně během hospitalizace byly provedeny odběry krve a moče. Porovnání výsledků se nachází v tabulce, v příloze č.1

Krev byla vyšetřena biochemicky:

Urea (močovina) - organická látka obsahující dusík, která vzniká při metabolismu bílkovin

Natrium (sodík) - iont, který se podílí na udržení objemu tělesné tekutiny

Kalium (draslík) - hlavní kation nitra buněk, významný pro elektrické děje na buněčných membránách

Chloridy (chloridový anion) - hlavní anion mimobuněčné tekutiny lidského těla

Alaninaminotransferáza (ALT) - nitrobuněčné enzymy podílející se na metabolismu aminokyselin

Aspartátaminotransferáza (AST) - jako ALT

Gamaglutamyltransferáza (GMT) - enzym, který přenáší zbytek glutamové kyseliny z glutationu na aminokyseliny nebo peptidy

Alkalická fosfatáza - enzym uvolňující fosfátovou skupinu z její vazby na jinou sloučeninu, má optimum v alkalickém prostředí

Amyláza v séru - trávicí enzym štěpící dlouhé molekuly některých sacharidů

Glukóza - jednoduchý cukr se šesti uhlíky

Bílkovina - vysokomolekulární látka tvořená řetězcem aminokyselin

C-reaktivní protein (CRP) - bílkovina přítomná u zánětlivých onemocnění

Krev na hematologické vyšetření:

Erytrocyty (červené krvinky) - bezjaderné krevní buňky

Leukocyty (bílé krvinky) - jejich funkce obecně souvisí s obranou organismu proti infekcím

Hemoglobin (červené krevní barvivo) - obsaženo v erytrocytech a rozhodující měrou se podílí na přenosu kyslíku v organismu

Hematokrit - objem červených krvinek v krvi vyjádřený jako zlomek celkového objemu krve

Trombocyty (krevní destičky) - drobná tělíska bez jádra, přítomná v krvi a nezbytná pro zástavu krvácení

Sedimentace (FW) - sedlivost červených krvinek

Krev na hemokoagulační vyšetření:

APTT - aktivovaný parciální tromboplastinový čas, test hemokoagulace

INR -protrombinový čas, test hemokoagulace

Vyšetření moče chemicky:

Amyláza v moči - enzym štěpící některé dlouhé molekuly sacharidů

Urobilinogen - látka vznikající činností střevních bakterií, Erlichovou reakcí lze prokázat v moči

Na počátku hospitalizace byla pacientka vyšetřena **ultrasonografem**, který potvrdil přítomnost drobných kaménků ve žlučníku. Druhý den, po vzestupu obstrukčních parametrů, byla pacientka indikována k ERCP. ERCP bylo provedeno na pracovišti Gastroenterologické kliniky s tímto nálezem:

Indikace: obstrukční ikterus

Premedikace: Midazolam 7 mg., Buscopan 40 mg. nitrožilně, xylokain spray lokálně

Průběh: přístroj TJF 1602 je zaveden na levém boku do D2, kde je elongovaná (prodloužená) papila s orificiem traumatizovaným pasáží konkrementu. Normální pankreatikogram v hlavě a tělu, vývod spíše gracilní (štíhlý), dále již není plněno.

Choledochus je dilatovaný na 8 mm, nitrojaterní žlučovody bez dilatace, potentní cystikus, žlučník není přeplňován. Kontrastní látka je retinována v choledochu, neodtéká stenotickou papilou do duodena. Je provedena biliární sfinkterotomie, revize balónkem a extrakce malého množství sludge a drobných konkrementů. K prevenci akutní pankreatitidy je zaveden rovný pankreatický stent 3 cm dlouhý velikosti Fr 5, transsfinktericky do ductus Wirsungi.

Doporučení: po výkonu dnes jen čaj, hojnost krystaloidů v infúzi (ještě cca 3000 ml dle tolerance). Za 3 dny extrakce stentu na stejném pracovišti. Pokud nedojde k jeho spontánnímu vycestování (vhodné zkontrolovat skiagrafičky).

2.2.5 Souhrn terapeutických opatření

Dietní opatření: v prvních dnech hospitalizace byla ordinována dieta čajová.

Po ústupu obtíží pak dieta 4S, což je dieta speciální - s přísným omezením tuků.

Infúzní terapie: krystalické roztoky - roztoky bez onkotického tlaku se používají jen zcela výjimečně ke krátkodobému zvýšení cirkulačního

objemu, protože neobsahují vysokomolekulární onkoticky působící složku, uniká podaná tekutina rychle z krevního řečiště. Slouží i jako nosič léků.

Podávané léky: aplikace nitrožilně (i.v)

Augmentin 1,2 gramu - širokospektré antibiotikum, penicilinové řady.

Buscopan injekce - spazmolytikum (parasympatolytikum), léčivo blokuje cholinergní receptory v cílových orgánech, a tím brání acetylcholinu v účinku. Před ERCP podáváno k odstranění spasmů gastrointestinálního traktu.

Dormikum - anxyolytikum (léčivo zmírňující úzkost a strach), krátkodobě účinné. Aplikace před ERCP.

Podávané léky: aplikace nitrosvalová (i.m.)

Dolsin - analgetikum opioidní.

Aplikace per rektum:

Paralen čípek - antipyretikum je léčivo, které snižuje zvýšenou tělesnou teplotu. Podání per rektum je šetrnější než aplikace orální.(7)

2.2.6 Průběh hospitalizace

První den hospitalizace

Po přijetí na standardní oddělení chirurgie okresní nemocnice, byla pacientce odebrána krev a moč a zavedena nitrožilní kanyla. Kanylou jí byla aplikována spazmolytická infúze - Fyziologický roztok 1/1 500 ml + Algifen 2 ampule a 30 ml 1% Trimekainu. Pro potlačení bolestí byl podán do svalu Dolsin 70 mg. Kolikovitě bolesti v pravém podžebří a nález na ultrasonografii vedl k závěru, že se jedná o biliární koliku a výsledky biochemického vyšetření krve ukazovaly na možnost obstrukce žlučových cest, způsobenou drobným kaménkem.

Druhý den hospitalizace

Druhý den ráno byly provedeny kontrolní odběry, které tuto obstrukci potvrdily. U pacientky se objevil ikterus (žlutavé zbarvení sklér a kůže), moč byla tmavá. Tento vývoj potvrdil pracovní dg. choledocholithiázy. Pro tento nález byla indikována endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie. Ta se v tento den na pracovišti interního oddělení nemocnice neprováděla, proto byla paní odvezena sanitou na oddělení endoskopie Gastroenterologické kliniky. Zde jí byla provedena papilosfinkterotomie, proplach vývodných žlučových cest a jejich kontrolní nástřik. K prevenci akutního zánětu slinivky břišní byl zaveden stent (endoprotéza vkládaná do dutých orgánů k zajištění jejich průchodnosti). Po nezbytné půl hodině kontrol celkového stavu byla pacientka propuštěna a za doprovodu sestry zpět odvezena na chirurgické oddělení. Po návratu bylo nutné kontrolovat celkový stav, především bolesti, zvracení, fyziologické funkce. Večer byl plánován kontrolní odběr krve na jaterní testy a amylázy. Byla nasazena infúzní terapie, podávání krystaloidů v množství 2500 ml. Ringerův roztok v množství 2000 ml a Fyziologický roztok 1/1 500 ml. Kolem 22,00 hodiny se objevila hypertermie. Tělesná teplota byla 38,8°C. Ta po podání antipyretika, Paralen 500 mg ustoupila.

Třetí den hospitalizace

V časných ranních hodinách se opět objevily vysoké teploty od 38,5°C do 39°C. Proto lékař ordinoval kontrolní odběr biochemie krve a krevního obrazu. Obstrukční parametry poklesly, avšak vzrostly leukocyty a CRP. To byl důvod ke kontrolnímu vyšetření na ultrasonografii. Rentgenolog popsál zánět žlučníku. Žlučové cesty byly bez patologického nálezu. Byl nasazen Augmentin 1,2 gramů nitrožilně ve 100 ml Fyziologického roztoku po 8 hodinách, led na pravé podžebří, čajová dieta a parenterální výživa. Aplikoval se Nutriflex Peri - 2000 ml za den, Ringerův roztok 1000 ml + spazmolytika. Pro potlačení febrilií se zaváděly per rektum Paralen 500 mg čípky.

Čtvrtý a pátý den hospitalizace

Teploty během dne mírně poklesly, avšak v podvečerních hodinách se opět objevila teplota nad 38°C. Pokračovalo se v zavedené léčbě. Na doporučení pracoviště, kde proběhla (ERCP) endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie, byla provedena skiagrafií kontrola uložení stentu. Ten již nebyl nalezen.

Šestý a sedmý den hospitalizace

Teploty ustoupily již zcela. Pacientka se začala cítit lépe, byla bez bolestí. Lékař ordinoval dietu kašovitou s omezením tuků a infúze omezil jen na aplikaci antibiotik.

Osmý až desátý den hospitalizace

Osmý den byla pacientce zrušena antibiotika, ordinována přísná dieta s omezením tuků. Paní byla poučena a desátý den propuštěna do domácího ošetřování. Lékař jí vysvětlil, nutnost chirurgického zákroku, při kterém se odstraní žlučník s kameny. Pacientka souhlasila a byla pozvána za 6 týdnů k cholecystektomii.

3 Ošetrovatelská část

3.1 Úvod

V ošetrovatelské části je popisována ošetrovatelská péče o nemocnou, která je poskytována metodikou ošetrovatelského procesu. Hodnocení získaných informací vychází z modelu funkčního zdraví Marjory Gordonové. Získané informace jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace, která se nachází v příloze č.4. Na základě získaných údajů jsou stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy ke 2. dni hospitalizace. Je sestaven krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení, který je zhotoven na dobu 12ti hodin. Celý ošetrovatelský plán je zaznamenán v ošetrovatelské dokumentaci, která se nachází v příloze č.5 a jeho hodnocení v příloze č.6.

Součástí práce je dlouhodobý ošetrovatelský plán, který slouží ke zhodnocení komplexní ošetrovatelské péče.

V další části práce je zhodnocena změna psychiky u pacientky při přechodu z domova do nemocnice. A je zde popsána změna sociálních rolí a vliv hospitalizace na sociální stránku nemocné. Nechybí edukační plán, konkrétní a věcný popis výživy a chování v domácím prostředí.

3.2 Podstata ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelský proces (dále OP) je základním metodickým rámcem pro realizaci cílů ošetrovatelství. Umožňuje systematický způsob individualizovaného přístupu k ošetřování každého nemocného v nemocniční i terénní péči.

Ošetrovatelský proces je metoda řešení problémů nemocných, které může profesionálně ovlivnit sestra.

Je to logická metoda poskytování ošetrovatelské péče založená na 5 komponentách:

- ❖ shromažďování údajů
- ❖ stanovení ošetrovatelských diagnóz
- ❖ stanovení cílů
- ❖ realizace ošetrovatelských intervencí
- ❖ vyhodnocení reakce nemocného na poskytovanou péči

Ošetrovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči. Tyto ošetrovatelské činnosti umožňují, aby se sestra samostatně rozhodovala pro nejvhodnější způsob péče, dosahovala stanovených cílů a mohla měřit pokrok, kterého pacient jejím přičiněním dosáhl. Tak může zhodnotit účinnost OP.

OP se především odráží v aktivních činnostech sestry, k nimž se sama iniciativně rozhodne na základě hlubšího poznání nemocného. Zejména takového, který své potřeby dostatečně nesignalizuje buď proto, že toho není schopen pro svůj těžký stav, nebo proto, že je signalizovat neumí, nebo z různých důvodů nemůže či nechce.

Každá fáze je sice samostatná, ale přístup k ošetrovatelské péči musí být uplatněn jako celek - tedy každý jednotlivý krok je závislý na ostatních. Slovo proces je míněno jako průběh ošetrovatelské činnosti - jako způsob práce s nemocným, způsob přístupu k profesionální ošetrovatelské péči, která je uskutečňována v určitém logickém pořadí. OP je kontinuální a cyklický, nikdy nekončící vztah mezi sestrou a pacientem.

Jednotlivé fáze se vzájemně prolínají a ve spirále opakují. Sestra musí nejprve svého nemocného poznat, zjistit jeho základní problémy z ošetrovatelského hlediska, rozhodnout se ve spolupráci s nemocným, případně jeho rodinou pro správnou strategii jeho ošetrování a nakonec zhodnotit efekt poskytované péče. Souběžně s poskytovanou péčí zjišťuje primární nebo skupinová sestra další informace a plán kontinuálně

modifikuje tak, aby odpovídal aktuálním potřebám i potenciálním problémům tohoto nemocného. (14)

3.3 Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví

Model je odvozený z interakcí osoba - prostředí. Zdravotní stav jedince je vyjádřením bio-psycho-sociální interakce. Při kontaktu s pacientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.

Hlavní jednotky:

- ⇒ Cíl ošetřovatelství - zdraví, zodpovědnost jedince za své zdraví, rovnováha bio-psycho-sociálních interakcí,
- ⇒ Pacient - holistická bytost s biologickými, psychologickými, kognitivními a spirituálními potřebami, jedinec s funkčním nebo dysfunkčním typem zdraví,
- ⇒ Role sestry - systematické získávání informací v jednotlivých oblastech vzorců zdraví pomocí standardních metod, analýza získaných informací se závěrem: funkční nebo dysfunkční zdraví, při dysfunkčním zdraví pokračovat podle kroků ošetřovatelského procesu,

Vzorce

Vzorce jsou úseky chování jedince v určitém čase a reprezentují základní ošetřovatelské údaje v subjektivní a objektivní podobě.

Základní strukturu modelu tvoří dvanáct oblastí, označených jako dvanáct funkčních vzorců zdraví. Každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být buď funkční, nebo dysfunkční.

Dvanáct vzorců zdraví M. Gordon obsahuje:

1. **Vnímání zdraví** - udržování zdraví, obsahuje vnímání zdraví a pohody jedincem a způsoby jakými se stará o vlastní zdraví
2. **Výživa, metabolismus** - zahrnuje způsob přijímání potravy a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu
3. **Vylučování** - zahrnuje exkreční funkci střev, močového měchýře a kůže
4. **Aktivita, cvičení** - cvičení obsahuje způsoby udržování tělesné kondice cvičením nebo jinými aktivitami, zahrnuje aktivity denního života, volného času a rekreační aktivity
5. **Spánek, odpočinek** - zahrnuje způsob spánku, oddechu, relaxace
6. **Citlivost, poznávání** - obsahuje schopnost smyslového vnímání a poznávání, včetně bolesti, a poznávací schopnosti jedince: orientace, řeč, paměť, abstraktní myšlení, schopnost rozhodování
7. **Sebepojetí, sebeúcta** - vyjadřuje, jak jedinec vnímá sám sebe, jakou má o sobě představu
8. **Role, vztahy** - obsahuje přijetí a plnění životních rolí a úroveň interpersonálních vztahů
9. **Reprodukce, sexualita** - zahrnuje reprodukční období a sexualitu, včetně spokojenosti a změn
10. **Stres, zátěžové situace jejich zvládnutí, tolerance** - obsahuje celkový způsob tolerance a zvládnutí stresových situací

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

12. jiné

Dysfunkční vzorec je projevem aktuálního onemocnění jedince, nebo může být znakem potenciačního problému. Když sestra takový vzorec identifikuje, musí ho označit, zformulovat ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v ostatních krocích ošetrovatelského procesu. Při posuzování vzorců funkčního zdraví je doporučováno, aby sestra porovnávala získané údaje s jednou nebo několika následujícími položkami:

- individuální výchozí stav
- normy stanovené pro danou věkovou skupinu
- normy kulturní, společenské a jiné (18)

3.4 Ošetrovatelská anamnéza

Klientkou je žena A. K., 45 let, s diagnózou choledocholitiáza s obstrukčním ikterem dnes po ERCP, 2. den hospitalizace. Nemocná žije v okresním městě v panelovém domě s manželem a dvěma dětmi. Manžel pracuje jako technik a obě děti studují na gymnáziu. Dceři je 17 let a synovi 15 let. Velmi ráda ve volném čase pracuje na zahrádce, která je součástí jejich chaty, hodně čte a s dětmi jezdí na kole.

Před pěti lety jí byla provedena hysterektomie pro rakovinu děložního čípku. Chemoterapie nebyla nutná. Jinak je zdravá a s ničím se neléčí.

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ - SNAHA O UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Nynější hospitalizace je již její druhá, vyjma hospitalizace při porodu. Poprvé ležela na gynekologickém oddělení, kde jí byla provedena

hysterektomie. Před vlastní hospitalizací se již několik týdnů necítila dobře. Před tím se cítila zdráva, ještě na podzim jezdila na kole.

Na začátku prosince se objevily dyspeptické obtíže, bolesti v nadbřišku po jídle, říhání a tlaky v pravém podžebří. Nejdříve se snažila jíst střídavěji a nakonec vyhledala lékaře. Ten jí předepsal kapky proti bolesti a poslal ji na vyšetření ultrazvukem. Ten objevil kameny ve žlučníku, drobné a mnohočetné. Přestože, se frekvence kolikovitých bolestí zvyšovala, zatím pacientka nenašla odvalu k operačnímu řešení.

Nyní se cítí celkem dobře. Bolesti nyní lokalizuje do pravého podžebří. Nejsou již kolikovité. Charakterizuje je jako tlak. Dnešní endoskopické vyšetření proběhlo bez bolestí, doslala spoustu léků proti bolesti. Jen transport sanitou nebyl moc komfortní.

VÝŽIVA - METABOLIZMUS

Doma se nemocná stravuje pravidelně jen pokud má volno. V zaměstnání se stravuje nepravidelně a také málo pije. Váhu si drží na 67 kilogramech již několik let. Nyní v souvislosti s dietou zhubla 1 kilogram.

Dnes pije čaj jen po lžičkách, vzhledem k proběhlé endoskopické retrográdní cholangiopankreatikografii. Hlad nemá, není jí moc dobře.

Stav kůže je v normě, na břiše se nachází jizva po prodělané operaci dělohy. Ta je klidná a zahojená.

VYLUČOVÁNÍ

Doma se vyprazdňuje pravidelně, jen občas se objeví drobný problém.

Nyní druhý den hospitalizace zatím na stolicí nebyla, močí normálně. Spíše více, po infúzní terapii. Dnes navečer se začala potit, objevila se teplota 38,8 °C. V nemocnici již nezvracela.

AKTIVITA - CVIČENÍ

Nemocná udává, že ještě na podzim jezdila na chalupě s dětmi až 20 kilometrů na kole za den. Při práci v hypermarketu se musí "pěkně musí otáčet".

Nyní se necítí moc dobře. Zvláště dneska po výkonu, dojde si jen na toaletu a do koupelny. Pak leží na lůžku a odpočívá.

SPÁNEK - ODPOČINEK

Doma nemá s usínáním žádné problémy. Spí nejméně 6 hodin denně, chodí raději brzy spát. Neponocuje.

V nemocnici toho zatím moc nenaspala. Byla hospitalizována okolo 23 hodiny v noci a pak jen pospávala. Dostala sice analgetika, ale bolest nezmizela zcela a také opakovaná přítomnost sestry na pokoji ji nenechala klidně spát.

Spát se jí ještě nechce, ale obává se, že později to stejně nepůjde. S lékařem si domluvila podání hypnotika v případě potřeby.

VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ

Potíže se sluchem nemá, asi 3 roky má předepsané brýle (+ 0,45 dioptrie), ale nosí je pouze občas. Na kontrole byla před půl rokem. V rozhodování je spíše opatrnější, ráda se poradí s manželem. Bolesti měla doma opravdu veliké. Kolikovitý charakter, lokalizace v pravém podžebří vystřelující do pravého ramene ji přinutily vyhledat lékaře.

Orientuje se a odpovídá přiměřeně. S vyšetřeními, odběry a konzervativní léčbou souhlasí. O operačním zákroku se chce poradit s manželem.

Bolesti v nemocnici jsou již snesitelné. Dnes po prodělaném vyšetření je jí lépe. Dostává analgetika do svalu a v infúzi spazmolytika.

SEBEPOJETÍ - VNÍMÁNÍ SEBE SAMA

Sama sebe hodnotí jako „klid'asa“. Je ráda, že má zaměstnání. V okrese s vysokou nezaměstnaností, to nebývá v jejím věku pravidlem. Má hezké manželství a zdravé, hodné děti.

V současné době jí nejvíce vadí, že má bolesti, zvýšenou tělesnou teplotu a strach z budoucího, jako je operace, další vyšetření, výkony.

ROLE - MEZILIDSKÉ VZTAHY

Bydlí v panelovém domě v bytě 3+1. Žije s manželem a dvěma dětmi. Děti mají každé svůj pokoj. S manželem spí v obývacím pokoji. Těsný byt jí příliš nevadí. Veškerý volný čas tráví na chalupě. Má sestru a rodiče. Stejně, tak i manžel. Všichni členové rodiny se navštěvují. Jak sama říká, vztahy v rodině jsou velmi hezké.

Manžel ji do nemocnice přivezl a dnes byl i s dětmi na návštěvě.

SEXUALITA - REPRODUKČNÍ OBDOBÍ

Vzhledem k věku a prodělanému výkonu pacienta již další potomky nemůže mít.

Rozhovor probíhal na pokoji v přítomnosti ještě jedné pacientky, proto jsem se na její sexuální život neptala.

STRES - TOLERANCE, ZVLÁDÁNÍ

Nikdy nekouřila a pije jen příležitostně. Stres "vyjede" na kole a nebo „vypotí“ na záhonku.

Současná situace je pro ni stresující, má strach a obavy.

ŽIVOTNÍ HODNOTY - PŘESVĚDČENÍ

Je spokojena. Život se jí líbí, těší se na budoucnost dětí, studia a vnoučata. V Boha nevěří, ale pokud je v obtížné situaci, rodina ji podrží a to hlavně manžel.(18)

3.5 Ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelskou diagnózu stanoví sestra na základě vyhodnocení získaných informací. Stanovení ošetrovatelské diagnózy tvoří druhou fázi ošetrovatelského procesu. Znamená to verbalizaci pacientových potřeb a problémů, které může ovlivnit správně zvolená ošetrovatelská péče.

Diagnostikován je současný stav jeho zdravotního stavu. Pomáhá při plánování vhodné ošetrovatelské péče, neboť sumarizuje závěry hodnocení nemocného sestrou. (12)

Vzhledem k rozsahu práce jsou ošetrovatelské diagnózy stanoveny k druhému dni hospitalizace. Pacientka v tento den za doprovodu sestry odjela k provedení ERCP. Po výkonu ještě setrvala půl hodiny na pracovišti a poté byla převezena zpět do okresní nemocnice. Cesta sanitou proběhla bez komplikací a po hodině a půl byla pacientka již na místě. Vzhledem k rozsahu výkonu paní nesměla nic jíst a pít jen po lžičkách. Nezbytná byla kontrola zdravotního stavu, fyziologických funkcí, bolestí a zvracení. Večer byly provedeny kontrolní odběry krve a moče.

Ošetrovatelská péče je plánována na dobu 12ti hodin. Konkrétně od 18,00 do 06,00 hodin.

3.6 Krátkodobý ošetrovatelský plán, realizace a hodnocení

Vzhledem k rozsahu práce je ošetrovatelský plán vytvořen na 2 den hospitalizace od 18,00 hod. do 06,00 hod a je zaznamenán v ošetrovatelské dokumentaci, která se nachází v příloze č.5.

3.6.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy ke 2. dni hospitalizace

- ❖ Bolest z důvodu onemocnění, projevující se tlakem v pravé podžebrí

- ❖ Porucha spánku z důvodu onemocnění a změny prostředí, projevující se přerušáním spánku během noci
- ❖ Strach z důvodu nezkušenosti s daným stavem, projevující se snížením pocitu sebejistoty
- ❖ Hypertermie z důvodu zánětu žlučníku, projevující se tělesnou teplotou nad 38,8°C (1)

Bolest z důvodu onemocnění, projevující se tlakem v pravém podžebří

Príznaky: neklid, naříkání, vyhledávání úlevové polohy, zrychlené dýchání

Krátkodobý cíl: zmírnění či odstranění bolesti, pacientka se bude během hodiny cítit lépe.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- získajte potřebné informace věnované bolesti a jakým způsobem dává pacient konkrétně svou bolest najevo. Vše zaznamenejte v dokumentaci pacienta
- všimněte si všech projevů, které mohou signalizovat bolest (například bolestivá grimasa, neklid, naříkání, pláč, vyhledávání úlevové polohy, zatajování dechu, přerývané dýchání, hyperventilace (zrychlené dýchání), hypertenze (vysoký krevní tlak), zpotení, nauzea, zvracení, zblednutí, mydriáza (rozšíření zornic).

Používejte při měření intenzity bolesti měřítko pro bolest např. VAS – visual analogue scale stupnice 0 - 10.

0	nepocítuje bolest
1 - 2	mírná bolest, lze se soustředit na hovor, lze odvést pozornost od bolesti
3 - 5	střední bolest, dominuje nad snahou o soustředění
6 - 9	silná bolest, bolestivá grimasa, soustředění na bolest
10	nesnesitelná bolest, pacient neovládne své chování

- věnujte pozornost lokalizaci, charakteru, šíření a časovému průběhu bolesti
- všimněte si provokujících faktorů a souvislostí vzniku bolesti a co bolest zmírňuje, nezapomeňte vše zaznamenat do dokumentace pacienta
- sledujte důležité projevy, zda bolest zeslabuje či mizí vlivem léků
- zjistěte, zda je pacient informován o příčinách své bolesti

Realizace:

V 18,00 hod. se pacientka cítí poměrně dobře. Bolesti jsou snesitelné, vnímá je pouze jako tlak v pravém podžebří. Avšak okolo 20,00 hod. se znovu zhoršují. Nejsou, tak intenzivní jako v minulých dnech, ale raději si nechává aplikovat do svalu injekci - Dolsin 65 mg i.m. Již po 30 minutách cítí úlevu. Bolest ze stupně 4 poklesla na stupeň 2.

Ve 02,15 hod. se probouzí bolestí, která má opět kolikovitý charakter a označuje ji stupněm 6. Přivolaný lékař ordinuje infúzi Fyziologický roztok 1/1 500 ml + Algifen 2 ampule i.v., do svalu Dolsin 65 mg. Bolest po 30 minutách označuje stupněm 3 a po další půl hodině již je zcela bez bolestí. Tak je tomu až do 06,00 hodin.

Hodnocení:

Bolest se opakovaně podařilo zmírnit aplikací analgetik a spazmolytik. Pacientka je v 06,00 hod. bez bolestí.

Porucha spánku z důvodu onemocnění a změny prostředí, projevující se přerušáním spánku v průběhu noci

Krátkodobý cíl: nepřerušovaný spánek nejméně 6 hodin.

Krátkodobý ošetřovatelský plán:

- zjistěte rizikové faktory způsobující poruchy spánku

- udržujte klidné a tiché prostředí, zavřete dveře a omezte množství rušivých podnětů
- nerušte zbytečně spánek pacienta
- podávejte hypnotika dle ordinace lékaře

Realizace:

Klientka je unavená, včerejší noc nespala. Měla velké bolesti, které se podařilo zmírnit, ale nutnost hospitalizace ji velmi rozrušila. Dnes je jí lépe. S lékařem si domluvila podání hypnotika. Okolo 21,00 hod. jí byl vyvětrán pokoj, upraveno lůžko. Hypnotikum jí však nebylo možné podat, z důvodu aplikace Dolsinu. Podařilo se jí usnout, ale vzbudila se bolestí. Znovu aplikovaná analgetika jí přinesla úlevu a později i spánek.

Hodnocení:

Pacientka spala déle než 6 hodin. Avšak s přerušováním. Ráno se cítila celkem dobře.

Strach z důvodu nezkušenosti s daným stavem, projevující se snížením pocitu sebejistoty

Krátkodobý cíl: zmírnění, v lepším případě odstranění strachu.

Krátkodobý ošetřovatelský plán:

- sledujte verbální a neverbální reakce pacienta na strach a jejich vzájemnou shodu
- mluvejte na pacienta jasně, zřetelně a buďte trpěliví
- pobízejte pacienta, aby slovně vyjádřil své pocity

Realizace:

Klientka dnes prodělala invazivní vyšetření při němž jí byl odstraněn kámen ze žlučových cest. Výkonu se velmi bála. Lékař i sesterský personál jí opakovaně vysvětloval podstatu a průběh vyšetření. Trochu ji to uklidnilo. Odpoledne ji navštívil manžel a děti, proto je nyní klidnější.

Avšak v 02,15 hodin ji probudila bolest obdobná té, jakou měla doma. Strach a nejistota z toho co ji čeká se opět vrátila. Lékař, který ji přišel v noci vyšetřit se pokusil její obavy rozptýlit.

Hodnocení:

Strach a úzkost se zmírnila, rozhovor s lékařem a se sestrou ji trochu uklidnil.

Hypertermie z důvodu zánětu žlučníku, projevující se tělesnou teplotou 38,8°C

Krátkodobý cíl: normální tělesná teplota nebo jen subfebrilie během 2 hodin.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- zjistěte základní příčinu hypertermie
- monitorujte tělesnou teplotu
- sledujte barvu kůže, stav vědomí a provádějte pravidelná měření krevního tlaku, pulsu, dechu
- měřte příjem tekutin a výdej tekutin
- zajistěte vhodnou hydrataci pacienta
- snižujte tělesnou teplotu pacienta odstraňováním částí oděvu, okolního prostředí
- zdůrazněte nutnost zachování klidu na lůžku, dochází ke snižování metabolických nároků i ke snížení potřeby kyslíku
- informujte pacienta o faktorech ovlivňujících tělesnou teplotu a nutnosti dostatečného příjmu tekutin

Realizace:

Paní A. K. měla dosud normální tělesnou teplotu. Okolo 22,00 hodiny se začala potit, pociťovala veliké horko. Naměřená tělesná teplota byla 38,8°C. Lékař ordinoval per rektum Paralen 500 mg čípek.

Sestra klientce vysvětlila výhodu aplikace antipyretika konečníkem. V jejím případě je tato cesta šetnější než podání per os. Po dvou hodinách byla naměřená tělesná teplota 37,4°C. Ráno v 06,00 hodin teploměr ukazoval 37,6°C. Naměřené hodnoty tělesné teploty jsou znázorněny v příloze č.2.

Hodnocení:

Tělesná teplota již nevystoupila nad 38°C.

3.6.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy:

- ❖ Riziko pádu z důvodu aplikace analgetik
- ❖ Riziko zvracení a nevolnosti z důvodu onemocnění
- ❖ Riziko vzniku infekce v místě zavedení žilní kanyly

Riziko pádu z důvodu aplikace analgetik

Krátkodobý cíl: zajištění bezpečnosti pacientky.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- zjistěte všechny rizikové faktory, které mohou ohrozit bezpečnost nemocného
- doporučte nemocnému pevnou obuv
- informujte pacienta o prevenci úrazů a poškození
- seznamte nemocného se všemi opatřeními pro jeho bezpečnost – signalizace u lůžka, nouzová osvětlení, doprovod personálu

Realizace:

Po podání analgetik se cítila pacientka slabá, točila se jí hlava a neudržela dobře rovnováhu. Od počátku hospitalizace byla však personálem opakovaně na tuto situaci upozorněna, takže vždy signalizací u lůžka přivolala sestru a požádala ji o doprovod.

Hodnocení:

Pacientka velmi dobře spolupracovala s personálem a proto nedošlo k pádu.

Riziko zvracení a nevolnosti z důvodu onemocnění

Krátkodobý cíl: pacientka nebude pociťovat nevolnost a nebude zvracet.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- zjistěte příčiny, které vyvolávají u pacienta nevolnost a zvracení
- podávejte v případě zvracení antiemetika podle ordinace lékaře a zaznamenávejte jejich účinek
- informujte pacienta, aby tekutiny konzumoval v malých dávkách a v pravidelných intervalech

Realizace:

Pacientka od počátku hospitalizace nezvracela. Byla poučena, že v případě onemocnění zažívacího traktu je vhodné pít chladnější nápoje v malých dávkách a častěji. Nejvhodnější je voda a čaj. Lékař v případě zvracení ordinoval Torecan 1 ampuli i.m. maximálně 3x denně. Jelikož pacientka nezvracela, nebylo nutné podávat žádné léky.

Hodnocení:

Klientka nezvrací.

Riziko vzniku infekce v místě zavedení žilní kanyly

Krátkodobý cíl: v místě vpichu žilní kanyly nedojde k infekci.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- sledujte vstupní místo i.v. vpichu
- dodržujte postup při ošetřování jednotlivých pacientů

Realizace: Pacientka má zavedenu periferní žilní kanylu první den, ráno byl proveden převaz. Aplikace léků jí nebolí. Okolí vpichu bylo během noci opakovaně kontrolováno.

Hodnocení:

Infekce v místě vpichu nevznikla.

3.7 Dlouhodobý ošetrovatelský plán - zhodnocení

Klientka, s níž jsem při psaní případové studie spolupracovala, je 45ti letá A.K., která byla hospitalizovaná na chirurgickém oddělení okresní nemocnice. Pacientka trpěla dyspeptickými obtížemi již před hospitalizací. Byla vyšetřena u obvodního lékaře a zde byla zjištěna drobná, mnohočetná litiáza ve žlučníku. Přestože byla poučena o vhodnosti operačního řešení, neustále ho odmítala. Držela dietu, brala léky proti bolesti a na podporu funkce žlučníku.

Večer byla na vyšetření na ambulanci chirurgického oddělení s úpornými bolestmi v pravém podžebří. Byla jí aplikována do svalu spasmolytická injekce. Hospitalizaci opět odmítla. Hodinu před půlnocí tentýž den jí však manžel přivezl schvácenou, v neutišitelných bolestech, neklidnou a opakovaně zvracející. To už hospitalizaci neodmítla.

Při přijetí byla pacientce odebrána krev a moč na hematologické a biochemické vyšetření, bylo jí též provedeno ultrasonografrické vyšetření. Sestra jí zavedla PŽK a tou jí byla aplikována spasmolytická infúze - Fyziologický roztok 500 ml + Algifen 2 ampule a 30 ml 1% Trimekainu. Pro potlačení bolesti byl podán do svalu Dolsin 70 mg. Kolikovitě bolesti v pravém podžebří a nález na ultrasonografii vedl k závěru, že se jedná o biliární koliku a výsledky biochemického vyšetření krve ukazovaly na možnost obstrukce žlučových cest způsobenou drobným kaménkem.

Druhý den ráno byly provedeny kontrolní odběry, které tuto obstrukci potvrdily. U pacientky se objevil ikterus (žlutavé zbarvení sklér a kůže), moč byla tmavá. Pro tento nález byla indikována endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie. Ta se v tento den na pracovišti interního oddělení nemocnice neprováděla, proto byla paní odvezena sanitou na endoskopické oddělení Gastroenterologické kliniky. Zde jí byla provedena papilosfinkterotomie, proplach vývodných žlučových cest a jejich kontrolní nástřík. K prevenci akutního zánětu slinivky břišní jí byl zaveden stent (endoprotéza vkládaná do dutých orgánů k zajištění jejich

průchodnosti). Po nezbytné půl hodině kontrol celkového stavu byla pacientka propuštěna a za doprovodu sestry zpět odvezena na chirurgické oddělení.

Po návratu bylo nutné kontrolovat celkový stav, především bolesti, zvracení, fyziologické funkce. Večer byl plánován kontrolní odběr krve na jaterní testy a amylázy. Byla nasazena infúzní terapie, podávání krystaloidů v množství 2500 ml. Ringerův roztok v množství 2000 ml a Fyziologický roztok 1/1 500 ml. Okolo 22 hodiny se objevila hypertermie. Naměřená tělesná teplota byla 38,8°C.

Během dopoledne třetího dne hospitalizace se objevily vysoké teploty okolo 38,5°C - 39°C. Proto lékař ordinoval kontrolní odběr biochemie a krevního obrazu. Obstrukční parametry poklesly, avšak vzrostly leukocyty a CRP. To byl důvod ke kontrolnímu vyšetření na ultrasonografii. Rentgenolog popsal zánět žlučníku. Žlučové cesty byly bez patologického nálezu. Byl nasazen Augmentin 1,2 gramů nitrožilně ve 100 ml Fyziologického roztoku po 8 hodinách, led na pravé podžebří, čajová dieta a parenterální výživa. Aplikoval se Nutriflex Peri 2000 ml/24 hodin, Ringerův roztok 1000 ml + spazmolytika. Pro potlačení febrilií se zaváděly per rektum Paralen 500 mg čípky.

Čtvrtý a pátý den hospitalizace teploty během dne mírně poklesly, avšak v podvečerních hodinách se opět objevila teplota nad 38°C. Pokračovalo se v zavedené léčbě. Na doporučení pracoviště, kde bylo provedeno ERCP, se přistoupilo ke kontrole stentu skiagrafiicky. Ten již nebyl nalezen.

Šestý a sedmý den hospitalizace teploty ustoupily zcela. Pacientka se začala cítit lépe, byla bez bolestí. Lékař ordinoval dietu kašovitou s omezením tuků a infúze omezil jen na aplikaci antibiotik.

Osmý den byla pacientce zrušena antibiotika, a ordinována přísná dieta s omezením tuků.

Paní byla poučena o nutnosti dodržovat přísnou dietu a desátý den byla propuštěna do domácího ošetřování. Lékař jí vysvětlil, podstatu a vhodnost chirurgického zákroku, při kterém se odstraní žlučník s kameny.

Pacientka souhlasila a byla pozvána za 6 týdnů k provedení cholecystektomie.

3.8 Psychologie nemocného – reakce na nemoc

Pacientem se obvykle nerodíme. Stáváme se jím. Mezi zjištěním existence určitých příznaků negativně změněného zdravotního stavu člověka, jeho příchodem a odevzdáním se do rukou lékaře se něco odehrává v pacientově psychice. To něco se nazývá proces boje s nemocí.(8)

Etapy procesu boje s nemocí (F.C. Shonz, 1975)

Šok

K šoku dochází u mnoha pacientů, kteří se dozývají, že se u nich objevilo vážné onemocnění. Tento stav je na jedné straně charakterizován jako ustrnutí. Na straně druhé jako zděšené chování. Obě formy šoku se mohou v čase prostřídávat.

Usebrání

Po relativně krátké době šoku dochází u pacienta, u něhož se vážně změnil zdravotní stav, k psychickému návratu do skutečnosti. Nejde však o zcela normální mentální stav. Pacient má do určité míry neuspořádané myšlení, jeho emoce jsou výrazně negativní. Nacházíme u něho obavy, strach, zármutek, žal, pocity bezmoci a nedostatku pomoci. Celkově je pacient obvykle mimořádně vzrušený.

Stažení se ze hry

V této fázi pacient – tentokrát již vědomě, odchází do únikového mentálního osamění. V něm je mu dána možnost popření všeho, a tím i ulehčení duševní tíhy, která přišla s objevením závažného onemocnění.

Tvorba programu k řešení krize

Předpokladem je, že udržení celkové rovnováhy je u člověka jedním z hlavních cílů veškerého chování. Z toho hlediska je nemoc chápána jako narušení rovnováhy. To je třeba odstranit a stav vyrovnat.

Moos a Schaefer (1984) vypočítávají změny, s nimiž se musí pacient v takovéto zdravotní krizi vyrovnat:

- změna osobní identity pacienta
- změna prostoru, v němž se pacient pohybuje
- změna role, kterou pacient zaujímá
- změna v souboru osob, které pacientovi mohou poskytovat sociální oporu
- změna perspektivy – co pacient v budoucnosti může očekávat

Faktory, které pacientovi stěžují jeho psychický stav:

- nepředvídatelnost změny zdravotní situace
- nejasnosti v diagnóze
- postoje lékaře
- nejasnosti v pohledu na příčiny vzniku nemoci, na její další průběh a následky
- požadavek rychlého rozhodování v závažných věcech
- nezkušenost pacienta v situaci pro někoho zcela nové (8)

Porovnání psychického stavu pacientky v době zdraví a v době nemoci:

Ve stavu zdraví :

Aktivita – paní je ve svém životě velmi aktivní, je hlavním aktérem ve svém životě. Je zaměstnaná, pečuje o rodinu, ráda čte, dělá ruční práce a zahradničí.

Relativní nezávislost – každý člověk si do určité míry může dělat co chce. Pacientka je členkou rodiny, pracovního kolektivu a je samozřejmé, že je nucena chovat se kooperativně.

Životní rytmus – ráda má tzv. stereotypy, rytmus práce a odpočinku má zažitý a cítí se v něm dobře.

Sebedůvěra – podává poměrně dobrý výkon v činnostech, které ovládá. Je výbornou kuchařkou, dobrou ženou a matkou. V zaměstnání dobrou prodavačkou a kolegyní. To jí dává značnou sebedůvěru a kladné sebehodnocení.

Sociální interakce – žije v sociální síti své vlastní rodiny, mezi přáteli, známými, spolupracovníky, které dobře zná.

Životní prostředí – pohybuje se v dobře známém prostředí domova, pracoviště.

Zájmy – pacientka má poměrně stabilizovaný rozsah svých vlastních zájmů. Zahradničí, čte, jezdí na kole. Ráda vaří a věnuje se rodině.

Zvládání problémů – i jí se problémy nevyhýbají. Řeší je s manželem a dětmi. Snaží se postavit se všemu čelem.

Emoce – udává, že v jejím životě převládají zdravé emoce – radost, štěstí. Spokojená rodina, zdravé děti jsou životní jistotou a nadějí do budoucnosti. Jak sama říká: „Hlavně, ať je zdraví“. (8)

V době nemoci:

Pasivita - pacientka v době hospitalizace v nemocnici je předmětem péče mnohých lidí – lékařů, zdravotních sester. Ti jsou teď hlavními aktéry jejího života. Z toho nemá velkou radost.

Závislost na druhých - nemůže dělat, co by sama chtěla, ale musí dělat, to co jí druzí lidé určí. Není žádnou rebelkou, ale ráda o sobě rozhoduje sama.

Životní rytmus - pacientka je postavena do situace zcela odlišné od té, kterou zná. Není zvyklá na to co jí je předkládáno v nemocnici. Zpočátku jí nebylo dobře, celý den prospala. V době rekonvalescence jí byl dlouhý každý den.

Sebedůvěra - cizí prostředí, spolupráce při výkonech, které nezná jí snížilo sebedůvěru. Také na počátku hospitalizace potřebovala pro celkovou slabost pomoc sestry i při běžných úkonech hygieny či vyprazdňování.

Životní prostředí - uzavřena v neznámém prostředí, kde jí bylo vše cizí, se cítila velmi sama.

Sociální interakce - v relativní sociální izolaci se jí velmi stýskalo po rodině. Navštěvoval ji každý den manžel a děti také chodily. Nakonec se seznámila i s jednou pacientkou a velmi si rozuměly.

Zájmy - nebylo jí dobře a měla velké bolesti, proto na zájmy a koníčky neměla náladu. Poté co se jí ulevilo nechala si donést spoustu knih a celé dny četla.

Zvládání problémů - zpočátku nerozuměla svému fyzickému a psychickému stavu, ztrácela nad sebou vládu a to ji děsilo. Pak si nechala lékařem vše objasnit a hned se cítila lépe.

Emoce - svůj emocionální stav charakterizovala jako soubor negativních citů - strach, obavy, bolest a nejistota. Cítila se jako uzlíček nervů.(8)

3.9 Sociální problematika

Sociologové se dívají na život člověka v určité situaci obdobně jako divadelní umělci. Chápu člověka jako „herce“ – v určité roli. Proto i o životě nemocničního pacienta hovoří jako o roli. Tuto roli přitom charakterizují řadou speciálních příznaků.

Role pacienta: je vesměs nedobrovolná, vnucená, leckdy náhlá, člověk je obvykle nepřipraven. Nemocný člověk se dostává cizího a nového prostředí, již to samo o sobě navozuje nejistotu a pasivitu. Situace je pro něj obvykle nová, neznámá, nejistá. Pacient musí často odkrývat intimní sféry svého života či těla a ztrácí své soukromí. Opouští všechny role a přijímá jedinou.

Vzdává se svobody jednání a podřizuje se rozhodnutím lékaře. Nemoc je doprovázena často bolestmi, nevolnostmi, slabostí. Pro pacienta je jeho nemoc centrálním problémem jeho života.

Pacientka nebyla hospitalizována dlouhou dobu, proto nedošlo k poruše zvládání rolí. V roli pacientky se necítila moc dobře, ale po seznámení se s prostředím nemocnice a s personálem to bylo mnohem lepší.

Po propuštění se velmi těšila na své známé role: ženy, manželky, matky, kolegyně, kamarádky.(8)

3.10 Prognóza + Závěr

Cholelitiáza je poměrně časté onemocnění, postihující 20 % dospělé populace. Nejčastěji se kameny vyskytují ve žlučníku, ale mohou, jak tomu je i v tomto případě, se nacházet v extrahepatálních žlučových cestách. V období biliární koliky, která byla způsobena dietní chybou, došlo ke stahům žlučníku, drobný kamének se uvolnil a vycestoval do žlučovodu. Tam způsobil obstrukci žluči, tedy obstrukční ikterus. Tento stav byl vyřešen při ERCP a protože se v průběhu hospitalizace objevila horečka a zánět žlučníku byla pacientce aplikována nitrožilně antibiotika. Bylo nutné také dodržovat přísná dietní opatření.

Během 10 dnů hospitalizace se zdravotní stav upravil natolik, že mohla být klientka propuštěna do domácího ošetřování, pod dohled praktického lékaře, protože nelze nikdy vyloučit nějakou další komplikaci spojenou s kameny ve žlučníku.

Pacientka byla řádně poučena o dietě, způsobu chování a příznacích možných komplikací, při kterých je nutné vyhledat lékařskou péči.

Plánovaný operační výkon, při kterém lékař odstraní žlučník i s kameny, pak vyřeší další možné komplikace. Pacientka je opakovaně poučena, s operací souhlasí a k nástupu do nemocnice je objednána za 6 týdnů.

Odstraněním kamenů při operaci se vyřeší veškeré zdravotní obtíže. Prognóza je tedy dobrá, dá se předpokládat, že dojde k úplnému uzdravení.

3.11 Edukační plán nemocné při propuštění do domácího ošetřování

Pacientce lékař podrobně vysvětlil, že dokud nebude odstraněna příčina vzniku kolikovitých bolestí, tedy kamenů, mohou se obtíže kdykoliv opakovat. Pacientka se tedy dostaví za 6 týdnů k plánované operaci žlučníku a s tímto výkonem souhlasí. Do té doby je potřeba dodržovat následná opatření:

- bude dodržovat ordinovanou dietu a to po dobu 2 týdnů. Dietu 4S – což je převážně sacharidová dieta bez bílkovin masa, s omezením bílkovin mléčných a s naprostým vyloučením volného tuku a se značně sníženou energetickou hodnotou. Technologická úprava: výběr pokrmů je velmi omezen charakterem diety. Základním nápojem je čaj slazený glukózou, sladké ovocné šťávy, mléko jen v čaji. Karlovarské suchary.
- další 4 týdny až do operace bude dodržovat dietu 4 – dieta je plnohodnotná, fyziologický obsah bílkovin a sacharidů, snížený je obsah tuků, které se používají nepřepalované, se sníženým obsahem cholesterolu. Kuchyňská příprava – dušení, vaření.
- nebude se přejídat
- bude se vyvarovat zvýšené námahy, jako je například mytí oken a činností, při kterých se žlučník při předklonu stlačuje
- při mírných obtížích bude popíjet čaj z máty peprné, nebo užívat léky ke zlepšení funkce žlučníku. Recept jí vystavil ošetřující lékař.
- do tří dnů od propuštění navštíví obvodního lékaře, se kterým bude až do plánované hospitalizace v kontaktu

Souhrn

V předložené bakalářské práci jsem se zabývala zpracováním případové studie ošetrovatelské péče o nemocnou A.K. ve věku 45ti let, která byla hospitalizována na chirurgickém oddělení okresní nemocnice v období od 14.1. do 22.1.2008 s dg. Cholelithiáza s obstrukčním ikterem. Práci jsem rozdělila do dvou částí.

Klinická část obsahuje stručný popis anatomie a fyziologie žlučníku a patofyziologii onemocnění. Následuje charakteristika onemocnění. Stručně je popsána epidemiologie, etiologie, rizikové faktory. V další části jsou uváděny základní údaje o nemocné včetně lékařské anamnézy, diagnostických metod a souhrnu terapeutických opatření.

V ošetrovatelské části je popisována ošetrovatelská péče o nemocnou, která je poskytována metodikou ošetrovatelského procesu. Hodnocení získaných informací vychází z modelu funkčního zdraví Marjory Gordonové.

Na základě získaných informací jsou stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy ke druhému dni hospitalizace a je sestaven krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení ne dobu 12ti hodin.

Dlouhodobý ošetrovatelský plán shrnuje úspěšnost komplexní ošetrovatelské péče poskytované během celé hospitalizace a je ukončen doporučením pro pobyt v domácím prostředí.

Součástí této práce je i zhodnocení psychologické a sociální stránky nemocné a edukační plán, který je připraven přímo pro pacientku.

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

Seznam odborné literatury

1. Červinková, E. a kol.: Ošetrovatelské diagnózy, Brno, NCO NZO, 2006, ISBN 80-7013- 443-7
2. Fleischmann, J., Linc, R.: Atlas anatomie člověka, Praha, Avicenum, 1970, str.90-92, ISBN 08-064/ II-70
3. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F.: Kapesní průvodce zdravotní sestry, Praha, Grada, 2001, ISBN 80- 247-0242-8
4. Haškovcová, H.: České ošetrovatelství 5, Brno, IDVPZ, 2003, ISBN 80-7013-310-4
5. Haškovcová, H.: České ošetrovatelství 9, Brno, IDVPZ, 2002, ISBN 80-7013-349-X
6. Haškovcová, H.: České ošetrovatelství 10, Brno, IDVPZ, 2002, ISBN 80-7013-363-5
7. Hynie, S.: Farmakologie v kostce, Praha, Triton, 2001, ISBN 80-554-181-1
8. Křivohlavý, J: Psychologie nemoci, Praha, Grada, 2002, ISBN 80-247-0179-0
9. Musil, J., Nováková, O.: Biochemie, Praha, Scienta Medica, 1995, ISBN 80-85526-50-6
10. Nejedlá, M., Šafránková, A.: Interní ošetrovatelství I, Praha, Grada, 2006, ISBN 80-247-1148-6
11. Nejedlá, M., Šafránková, A.: Interní ošetrovatelství II, Praha, Grada, 2006, ISBN 80-247-1777-8
12. Pavlíková, S.: Modely ošetrovatelství v kostce, Praha, Grada, 2006, ISBN 80-247-1211-3
13. Sinělnikov, L.D.: Atlas anatomie člověka II, Praha, Avicenum, 1970, ISBN 08-064./ II-70
14. Staňková, M.: České ošetrovatelství 3, Brno, NCO NZO, 2003, ISBN 80-7013-282-5
15. Staňková, M.: České ošetrovatelství 4, Brno, NCO NZO, ISBN 80-7013-283-35

16. Staňková, M.: České ošetřovatelství 11, Brno, NCO NZO, 2002, ISBN 80-7013-368-6
17. Stříteský, J.: Patologie, Brno, IDVPZ Brno, 1993, ISBN 80-7013-155-1
18. Trachtová, E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu, Brno, NCO NZO, 2006, ISBN 80-7013-324-4
19. Duda, M.: Dieta a životospráva při onemocnění žlučníku, Praha, SZÚ, 1997, informační brožura
20. LEMON 2 Učební texty pro sestry a porodní asistentky, WHO/EURO, Copenhagen 1996, překlad IDVPZ Brno, 1996, ISBN 80-7013-238-8
21. LEMON 3 Učební texty pro sestry a porodní asistentky, WHO/Euro, Copenhagen 1997, překlad IDVPZ BRNO, 1997, ISBN 80-7013-244-2
22. ošetřovatelská dokumentace IK+EM
23. ošetřovatelská dokumentace nemocnice Chomutov, o.z.
24. informovaný souhlas ÚVN Střešovice Praha
25. ošetřovatelská dokumentace ÚVN Praha

Seznam zkratek

ALP	alkalická fosfatáza
ALT	alanintransferáza
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AST	aspartátaminotransferáza
ATB	antibiotika
CRP	C-reaktivní protein
CT	computer tomography
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
ESWL	litotrypse (rozbití konkrementu rázovou vlnou)
F 1/1	fyzilogický roztok, 0,9% NaCl
FW	sedimentace erytrocytů
GMT	gamaglutamyltranspeptidáza
GIT	gastrointestinální trakt
gtt	guttae
Hb	hemoglobin
INR	protrombinový čas
KO	krevní obraz
LACHE	laparoskopická cholecystektomie
NPB	náhlá příhoda břišní
P	pulz
PŽK	periferní žilní katétr
RTG	rentgenové vyšetření
tbl	tableta
TF	tepová frekvence
TK	tlak krevní
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografie

Seznam obrázků

obrázek č. 1 metabolismus bilirubinu

obrázek č. 2 žlučové cesty a příčiny jejich uzávěru

obrázek č. 3 patogeneze obstrukčního ikteru

Seznam příloh

Příloha č.1: Vyšetřené hodnoty krve a moče během hospitalizace - tabulka

Příloha č.2: Naměřená tělesná teplota 2. den hospitalizace - tabulka

Příloha č.3a, 3b: Poučení pacienta před endoskopickým vyšetřením

Příloha č.4: Ošetřovatelská anamnéza

Příloha č. 5a, 5b, 5c: Plán ošetřovatelské péče

Příloha č.6: Realizace ošetřovatelského plánu

Příloha č. 7: Hodnocení ošetřovatelského plánu

Příloha č. 1

tabulka č.1: vyšetřené hodnoty krve a moče během hospitalizace

	14.01.	15.01.	17.01.	19.01.	21.01.	normální hodnoty
natrium	138	140	140	142	137	136-146
kalium	3,8	3,5	3,5	4,5	4,3	3,6-5
chloridy	103	106	106	103	101	95-107
urea	7,1	6,8	5,1	3,8	3,3	2,8-8
bilirubin	32	50	25	20	10	0-22
ALT	2,44	2,2	1,38	079	0,7	0,1-0,78
AST	1,58	1,36	0,54	0,24	0,27	0,1-0,78
GMT	3,3	6,3	2,77	1,76	1,48	0,7 -1,1
ALP	3,35	6,5	2,43	2,09	055	0,4-0,29
amyláza	0,7	0,5	0,7	1,1	0,8	0,5 -1,5
glukóza	5,4	5,2	4,1	6,1	5,3	3,6 -6,1
celková bílkovina	74	62	72	68	70	64 -82
CRP	53,24	80,4	122,54	142,22	18,1	0,1 -10
amyláza - moč	14,3	12	8,2			0
urobilinogen	2	2	2	0	0	0
bilirubin	0	0	0	0	0	0
leukocyty	4,7	8,	10,5	8,8	5,3	3,8 -10,5
erythrocyty	4,24	4,4	4,3	4,2	4,0	4,2 -5,5
hemoglobin	122	124	125	133	136	120 -155
hematokrit	0,36	0,38	0,38	0,42	0,44	0,4 -0,52
trombocyty	197	188	201	194	192	135 -450
APTT	1,16					
INR	0,91					

Příloha č.2

tabulka č.2: naměřená tělesná teplota 2. den hospitalizace
od 18,00 do 06,00 hod.

14.01.2008 - hodina měření	naměřená TT	antipyretika	měření pulsu
18,00 hod.	37,1°C		80/min.
22,00 hod.	38,8°C	Paralen čípek 500mg	92/min.
24,00 hod.	37,4°C		90/min.
02,00 hod.	37,2°C		88/min.
06,00 hod.	37,6°C		88/min.

Příloha č. 3a

Poučení pacienta před endoskopickým vyšetřením - ERCP (dokumentace ÚVN Střešovice Praha)



ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE PRAHA
II. INTERNÍ ODDĚLENÍ
Klinika gastroenterologie a hepatologie
I. LF UK Praha
Subkateóra gastroenterologie IPVZ
přednosta: doc. MUDr. Miroslav Zavoral, PhD
tel: 973 20 30 76 fax: 973 20 30 68



POUČENÍ PACIENTA PŘED ENDOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM - ERCP

Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP) je kombinované endoskopické a rentgenové vyšetření, které slouží k zobrazení žlučového systému a slinivky břišní. Provádí se pomocí ohebné sondy (endoskopu) o průměru cca 11-13 mm. Obraz je přenášen optickými vlákny nebo elektronikou. Pomocí endoskopu je do žlučových cest a do vývodu slinivky břišní podána kontrastní látka. Náplň je hodnocena pod rentgenovou kontrolou. Vyšetření trvá v průměru 20-30 minut, u léčebných výkonů i déle.

Ke každému ERCP vyšetření je třeba donést výsledky krevního obrazu, včetně počtu krevních destiček, Quickova času (INR) a APTT. Toto vyšetření Vám zařídí lékař, který u Vás vyšetření doporučuje. U žen v reprodukčním věku se vyšetření vyjma urgentních případů provádí jen v prvních 10 dnech menstruačního cyklu. Při sjednání termínu vyšetření je potřeba udat termín poslední menstruace, neméně důležitý je údaj o případném těhotenství.

Před vyšetřením je potřeba alespoň 8 hodin nejíst, pit jen malé množství čiré tekutiny. Pokud je vyšetření prováděno v ranních hodinách, doporučujeme odložit užití ranních tablet až na dobu po vyšetření. Informujte sestru či ošetřujícího lékaře o případných alergických reakcích na léky, o závažných onemocněních, pro která jste léčen(a) (např. ischemická choroba srdeční, cukrovka, epilepsie, průduškové astma). Vyndejte a uložte snimatelné zubní náhrady. Odložte a uschovejte šperky a hodinky. Převlékněte se do nemocničního oděvu.

Těsně před výkonem Vám bude na sliznici v ústech podán spray s místním znecitlivěním. Poté dostanete nitrožilní injekci se sedativem a spazmolytikem, která má zajistit klidný průběh vyšetření. Injekce může způsobovat ospalost.

Po této přípravě Vám lékař zavede přístroj do žaludku a dvanáctníku, v úvodní fázi je potřeba Vaši spolupráce při polknutí. V dalším průběhu již lékař přístroj zavádí sám. Během vyšetření dýchejte klidně nosem, sliny nepolykejte a vypouštějte je do připravené buničiny.

Pokud si to povaha Vašeho onemocnění žádá, je někdy během vyšetření nutno rozetnout Vaterovu papílu (místo vyústění žlučových cest a vývodu slinivky břišní do dvanáctníku), odstranit kameny ze žlučovodů nebo slinivky břišní nebo u zúžených žlučovodů zavést tzv. endoprotézu. Tyto léčebné procedury jsou nebolestivé. Po některých výkonech je však potřeba počítat s nutností krátkodobého pobytu v nemocnici (24-72 hodin). Při nekomplikovaném vyšetření je možno po odeznění sedativního účinku injekce (obvykle 60-120 minut na odpočinkové místnosti) a konzultací s lékařem opustit nemocnici. Pacientům doporučujeme, aby si k odchodu z nemocnice domluvili doprovod z okruhu svých blízkých. V den podání injekce není pacientům dovoleno řídit motorová vozidla a vykonávat činnosti, které vyžadují zvýšenou pozornost. Po vyšetření tráví pacienti den v domácím prostředí a není-li určeno jinak, konzumují jen tekutou stravu. Ambulantní pacienti dostanou kopii lékařské zprávy i pro případ, že by se po vyšetření objevily bolesti břicha a bylo by třeba vyhledat lékařskou pohotovostní službu. V případě potřeby je možno konzultovat službu konajícího lékaře II. interního oddělení ÚVN. Druhý den po vyšetření se pacienti dostaví ke svému ošetřujícímu lékaři, který je k vyšetření odeslal. Přínos ERCP pro diagnostiku i léčbu vysoce převažují míru rizika. Tak jako při každém invazivním vyšetření, může i při ERCP dojít k nečekaným komplikacím., které si mohou vyžádat hospitalizaci, nebo i chirurgický výkon. Tyto komplikace jsou však v celosvětovém měřítku krajně vzácné.

Alternativou ERCP je vyšetření magnetickou rezonancí (MRCP), to však neumožňuje léčebný výkon ani odběr biopsií. Alternativou léčebných procedur při ERCP je buď klasická operace, nebo tzv. transhepatální přístup, kdy se do žlučových cest proniká přes jaterní tkáň. Rizikovost obou přístupů je vyšší než u ERCP. Pokud vyšetření odmítnete, vystavujete se riziku různých komplikací v závislosti na povaze onemocnění – např. nerozpoznání nádorového onemocnění v časném stádiu, zánětu žlučových cest, poruše funkce jater – které mohou ohrozit Váš zdravotní stav a v některých případech i život.

Pokud máte v souvislosti s endoskopickým vyšetřením jakékoliv dotazy, neváhejte se s nimi obrátit na sestru nebo na vyšetřujícího lékaře

Objednávání a informace o endoskopickém výkonu na tel. čísle: 973 20 30 76

S O U H L A S

A) S LÉKAŘSKÝM VYŠETŘENÍM

B) S LÉČEBNÝM POSTUPEM

Jméno a příjmení pacienta

Rodné číslo

Vypílní lékař: -

Název vyšetření či popis léčebného postupu pro které je nutný písemný souhlas pacienta, zák. zástupce:

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu a výhody lékařského vyšetření/léčebného postupu pacientovi (zák. zást. pacienta) způsobem, který byl podle mého soudu pro něho (pro ně) srozumitelný. Rovněž jsem ho/ji seznámil s předpokládanou úspěšností tohoto výkonu, s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s následujícími riziky:

krvácení perforace akutní pankreatitis cholangitida jiné.....

Seznámil jsem pacienta (zák. zástupce pacienta) s možnými alternativami navrhovaného vyšetření/léčebného postupu s problémy, které mohou nastat během uzdravování i s důsledky odmítnutí výkonu.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ LÉKAŘE:

Podpis:

Datum:

Pacient (zák. zástupce)

1) Přečtěte si laskavě pozorně obě strany tohoto listu.

2) Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte zeptat se lékaře.

3) Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.

Já, pacient (zák. zástupce):

Prohlašuji, že jsem lékařem byl/a srozumitelně informován/a o povaze lékařského výkonu/léčebného postupu uvedeného výše, byl/a jsem též informován/a o některých možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mne informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu/postupu, s možnými alternativami k výkonu/postupu i s důsledky toho, že by se výkon/postup neprovedl. Byl/a jsem rovněž informován/a o možných problémech během uzdravování.

Měl/a jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným lékařským výkonem (léčebným postupem)

- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

Jsem srozuměn/a s tím, že uvedené vyšetření, léčebný postup nemusí být proveden /o lékařem, který mne dosud ošetřoval.

Poučení pro pacienty

Zájmem lékaře je Vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu lékařského výkonu (léčebného postupu) a seznámí Vás s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navrženou léčbu (vyšetření) odmítnout. V nemocnici probíhá doškolování lékařů a výuka studentů lékařství a fyziatrie. Bez této výukové činnosti není možné vychovat odborníky a nové lékaře. Vaše vyšetření může být prováděno školenci pod bezprostředním a pečlivým dohledem odborných pracovníků nemocnice.

Máte právo odmítnout, aby Vaše vyšetření prováděl personál v zázvuku. Takové odmítnutí v žádném případě neovlivní léčebnou péči, která Vám je nemocnicí poskytována

Podpis pacienta(zák.zástupce pacienta):

Datum:

Příloha č.4

**Ošetřovatelská anamnéza odebraná 2. hospitalizace
(ošetřovatelská dokumentace nemocnice Chomutov)**

NEMOCNICE CHOMUTOV příspěvková organizace

Oddělení:

VSTUPNÍ OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

2. dom. hospitalizace

Příjmení: _____ Jméno: _____ Přiját odkud: _____		Rodné číslo: _____ Datum + hodina přijetí: <i>18⁰⁰h</i>
Hlavní důvod přijetí: <input type="checkbox"/> Diagnostický výkon <input checked="" type="checkbox"/> Terapeutický výkon <input type="checkbox"/> Akutní onemocnění <input type="checkbox"/> Sociální hospitalizace	Psychika: Komunikuje <input checked="" type="checkbox"/> Nekomunikuje <input checked="" type="checkbox"/> Rozrušený <input type="checkbox"/> Plačtivý - úzkostný <input type="checkbox"/> Zmatený	Stav kůže: Bez defektů <input checked="" type="checkbox"/> Změny na kůži: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Lokalizace: _____
Rodina informována: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Souhlas k podání informací komu: Jméno: <i>MANXEL</i> Telefon: _____	Výživa: <input type="checkbox"/> Dieta č. _____ <input checked="" type="checkbox"/> Soběstačný <i>po léčbě</i> <input type="checkbox"/> S pomocí <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/> Jiné: _____	Dekubitus: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Lokalizace/velikost/stupeň: _____
Stav při přijetí: Váha: <i>63 kg</i> Výška: <i>168</i> TK: <i>120/80</i> TT: <i>86/4</i>	Vylučování moče: Problémy s močením: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Močový katétr zaveden dne: _____ <input type="checkbox"/> Vložné pleny <input type="checkbox"/> Plenkové kalhotky	Smyslová omezení: <input checked="" type="checkbox"/> Špatně vidí <i>myla (4000)</i> <input type="checkbox"/> Nevidí <input type="checkbox"/> Špatně slyší <input type="checkbox"/> Neslyší <input type="checkbox"/> Problém s řečí
Alergie: ANO <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> Jaké: _____	Vylučování stolice: <input type="checkbox"/> Pravidelná <input checked="" type="checkbox"/> Nepravidelná <i>NEBYLA</i> <input type="checkbox"/> Zápcha <input type="checkbox"/> Průjem <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Léky: _____	Pomůcky: <input checked="" type="checkbox"/> Brýle/čochy <input type="checkbox"/> Zubní protéza <input type="checkbox"/> Naslouchátko <input type="checkbox"/> Berle, hál <input type="checkbox"/> Vozík <input type="checkbox"/> Protéza <input type="checkbox"/> Jiné: _____
Dýchání: Problémy s dýcháním: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Jaké: _____	Soběstačnost: <input type="checkbox"/> Soběstačný <input checked="" type="checkbox"/> Pomoc při chůzi <i>VERTIGO</i> <input type="checkbox"/> při hygieně <input type="checkbox"/> při oblékání <input type="checkbox"/> při jídle <input type="checkbox"/> Nesoběstačný <input type="checkbox"/> Ležící	Jiná specifika: <input type="checkbox"/> Kardiostimulátor <input type="checkbox"/> DM-PAD <input type="checkbox"/> DM-inzulín <input type="checkbox"/> Shunt LHK <input type="checkbox"/> Shunt PHK <input type="checkbox"/> Stomie: _____ <input type="checkbox"/> Jiné: _____
Vědomí: Orientace: <input checked="" type="checkbox"/> Plná <input type="checkbox"/> Dezorient. <input type="checkbox"/> Bezvědomí Kontakt: <input checked="" type="checkbox"/> Dobrý <input type="checkbox"/> Obtížný <input type="checkbox"/> Nelze navázat	Spánek: <input type="checkbox"/> Bez poruchy <input checked="" type="checkbox"/> S poruchou <input type="checkbox"/> Léky na spánek/jaké: _____ <i>STILNOX p.p.</i>	Seznam věcí + cenosti <input type="checkbox"/> Sepsán <input checked="" type="checkbox"/> Nesepsán
Bolest: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Místo: <i>pravé podbrnění</i>	Hygienická péče: <input checked="" type="checkbox"/> Celková koupel dne: <i>13.1.</i> <input checked="" type="checkbox"/> Mytí vlasů dne: <i>13.1.</i>	_____ Podpis sestry:
Pohybová aktivita: <input type="checkbox"/> Chodí, nezávislý <input checked="" type="checkbox"/> S doprovodem, min. dohled <i>VERTIGO</i> <input type="checkbox"/> Potřeba pomůcek <input type="checkbox"/> Ležící s úplným dohledem <input type="checkbox"/> Ležící nepohyblivý, sám neschopen	Poslední provedená medikace I/ATB, časované léky, <i>analgetika na ERCP</i>	
Periferní kanyla zav. dne: <i>14.1.</i>		
Centrální kanyla zav. dne: _____		
Chronická léčba: _____		

4056 06/10/1716

Příloha č.5a
Krátkodobý ošetrovatelský plán
(ošetrovatelská dokumentace ÚVN Střešovice, Praha)

Příjmení:
 Jméno:
 R.č.:

Datum	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán
Stanovil:	Bolest		
Ukončil:	<input checked="" type="checkbox"/> Akutní <input type="checkbox"/> chronická	<input checked="" type="checkbox"/> zmírnění bolesti <input type="checkbox"/> odstranění bolesti	<input checked="" type="checkbox"/> zjistí lokalizaci, charakter, trvání, stupeň bolesti <input checked="" type="checkbox"/> záznam sledování bolesti <input checked="" type="checkbox"/> informuj o úlevové poloze, prevenci bolesti (komprese rány při otáčení, vstávání, změně polohy) <input checked="" type="checkbox"/> sleduj účinek podávaných analgetik <input checked="" type="checkbox"/> věnuj pozornost psychickému stavu nemocného <input type="checkbox"/> zajisti vhodný způsob RO/pohovávání, lokomoce, kondiční nebo aktivní cvičení/
	č.dg 1.		
Stanovil:	Úzkost a strach		
Ukončil:		<input checked="" type="checkbox"/> zmírnění strachu a úzkosti <input checked="" type="checkbox"/> odstranění strachu a úzkosti	<input checked="" type="checkbox"/> promluv si s nemocným o jeho strachu/úzkosti <input checked="" type="checkbox"/> informuj nemocného o výkonech, léčebném plánu, seznam jej s novým prostředím <input checked="" type="checkbox"/> dlp, zajisti konzultaci s lékařem <input type="checkbox"/> vytvoř podmínky pro častý kontakt s rodinou <input type="checkbox"/> zajisti RO /relaxace/ <input type="checkbox"/> využívej při komunikaci prvky haptiky
	č.dg 2.		
Stanovil:	Porucha dýchání z důvodu:		
Ukončil:	<input type="checkbox"/> plic. postižení – CHOPN, otok plic, plicní embolie, astma <input type="checkbox"/> srdeční selhání, IM <input type="checkbox"/> úrazy/operace <input type="checkbox"/> těžké infekce <input type="checkbox"/> otravy CO, kyanidy <input type="checkbox"/> šokové stavy	<input type="checkbox"/> nem. dosáhne účinného dýchání <input type="checkbox"/> nem. bude mít dostatek okysl. tkáně <input type="checkbox"/> nem. bude mít průchodné DC	<input type="checkbox"/> zvol vhodnou polohu <input type="checkbox"/> podej zvlhčený, ohřátý O2 dle ordinace, postupuj v souladu s oš. standardem č.14 <input type="checkbox"/> dlp. odsávej sekrety z dých cest, sleduj vzhled sputa <input type="checkbox"/> prováděj dech. RHB, nácvik odkašlávání <input type="checkbox"/> sleduj FF, vědomí, oxygenaci, měř frekvenci <input type="checkbox"/> podávej léky, inhalace dle ordinace lékaře <input type="checkbox"/> poskytni pacientovi psychickou podporu, klidné prostředí <input type="checkbox"/> sleduj poslechové fenomény
	č.dg 3.		
Stanovil:	Porucha výživy		
Ukončil:		<input type="checkbox"/> udržení optimální tělesné hmotnosti	<input type="checkbox"/> doporuč úpravu stravovacích návyků - sleduj příjem a výdej <input type="checkbox"/> kontroluj FF, vědomí, tělesnou hmotnost/BMI <input type="checkbox"/> sleduj kožní turgor, stav sliznic <input type="checkbox"/> sleduj frekvenci průjmu, zvracení, odpad z drénů, krvácení <input type="checkbox"/> spolupracuj s lékařem a dietní sestrou <input type="checkbox"/> zajisti RO/pasivní a aktivní cvičení
	č.dg 4.		
Stanovil:	Porucha hydratace		
Ukončil:	<input type="checkbox"/> dehydratace <input type="checkbox"/> zvýšení objemu tekutin (otoky)	<input type="checkbox"/> udržení objemu tekutin na optimální úrovni	<input type="checkbox"/> zajisti rizikové faktory přispívající k retenci tekutin <input type="checkbox"/> sleduj aktivní ztráty <input type="checkbox"/> sleduj FF,P,V, vědomí, těl. hmotnost <input type="checkbox"/> sleduj kožní turgor, stav sliznic, otoky <input type="checkbox"/> při zvracení zajisti pomůcky, vhodnou polohu, výplach DÚ <input type="checkbox"/> zajisti časnou mobilizaci <input type="checkbox"/> sleduj frekvenci průjmu, zvracení, odpad z drénů, krvácení <input type="checkbox"/> sleduj teplotu na pokoji <input type="checkbox"/> zajisti edukaci dietní sestrou/omezení soli/
	č.dg 5.		
Stanovil:	Změny FF		
Ukončil:	<input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> hypertenze <input type="checkbox"/> hypotenze <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> tachykardie <input type="checkbox"/> bradykardie <input type="checkbox"/> arytmie <input checked="" type="checkbox"/> TT <input checked="" type="checkbox"/> hypertermie <input type="checkbox"/> hypotermie <input type="checkbox"/> dýchání <input type="checkbox"/> hyperventilace <input type="checkbox"/> hypoventilace	<input checked="" type="checkbox"/> nem. má fyz. hodnoty <input type="checkbox"/> dosažení hemodynamické stability	<input checked="" type="checkbox"/> sleduj FF, prováděj prav. měření dle ordinace lékaře <input type="checkbox"/> připoj nem. na monitor, v případě arytmie kontaktuj lékaře <input type="checkbox"/> zaznamej EKG záznam při změně stavu či dle ordinace lékaře <input type="checkbox"/> sleduj orientaci, vědomí,P+V, barvu kůže, stav sliznic <input type="checkbox"/> měj v pohotovosti pomůcky ke KPR <input checked="" type="checkbox"/> podporuj ochlazování povrchu těla /vysvětknutí, větrání, ledování/ <input checked="" type="checkbox"/> sleduj účinnost ord. léků <input type="checkbox"/> monitoruj FF jako odezvu na zátěž. aktivitu
	č.dg 6.		
Stanovil:	PR komplikací DM z důvodu:		
Ukončil:	<input type="checkbox"/> nově diagnostikovaného DM <input type="checkbox"/> nedostatečných znalostí o DM <input type="checkbox"/> dietní chyby <input type="checkbox"/> operace/úrazu <input type="checkbox"/> infekční	<input type="checkbox"/> nem. udržuje hodnoty glykemie ve fyziol. rozmezí	<input type="checkbox"/> informuj nemocného o onemocnění, o příznacích hypo/hyperglykemie a komplikacích <input type="checkbox"/> sleduj labor. hodnoty glykemie, FF, těl. hmotnost, popř. projevy hypo/hyperglykemie <input type="checkbox"/> léky podávej přesně dle ordinace <input type="checkbox"/> dbej správného podávání stravy, kontroluj snědené množství <input type="checkbox"/> sleduj příjem a výdej tekutin <input type="checkbox"/> spolupracuj s lékařem a edukační sestrou
	č.dg 7.		

Příloha č. 5b

Plán ošetrovatelské péče				
Oddělení:				
Datum	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Podpis
ii:	Stanovil: PR porušení kožní integrity			Stanoví
ii:	z důvodu: <input type="checkbox"/> imobilizace <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> operace <input type="checkbox"/> kachexie <input type="checkbox"/> obezity <input type="checkbox"/> základního onemocnění (DM, onemocnění CNS, nádorové onem...) <input type="checkbox"/> cévní invaze <input type="checkbox"/> popáleniny	<input type="checkbox"/> nedojde k narušení kožní integrity <input type="checkbox"/> zhojení defektu bez komplikací	<input type="checkbox"/> sleduj stav výživy, hydratace <input type="checkbox"/> pečuj o hygienu kůže <input type="checkbox"/> udržuj lůžko v suchu a čistotě <input type="checkbox"/> polohuj nemocného minimálně a 2 hodiny <input type="checkbox"/> cvičení, lokomoce, nácvik soběstačnosti <input type="checkbox"/> zajisti edukaci fyzioterapeutem <input type="checkbox"/> při vzniku dekubitu či rány založ záznam a postupuj dle MP 6/2003	Ukončí
ii:	Ukončil:			
ii:	č.dg 8.			
ii:	Stanovil: Porucha soběstačnosti v oblasti:			Stanoví
ii:	<input type="checkbox"/> hygieny <input type="checkbox"/> mobility <input type="checkbox"/> vyprazdňování <input type="checkbox"/> příjmu potravy a tekutin <input type="checkbox"/> oblékání	<input type="checkbox"/> osvojení způsobů, umožňující opět provádění činnosti <input type="checkbox"/> rozpoznání a uspokojení individ. potřeb	<input type="checkbox"/> zjistí stupeň soběstačnosti nem. <input type="checkbox"/> prováděj hyg. péči, krmení, oblékání, podávej nápoje <input type="checkbox"/> pečuj o NG sondu dle standardu <input type="checkbox"/> zajisti všechny pomůcky k lůžku, uprav okolí lůžka a signalizaci <input type="checkbox"/> zajisti RO /polohování, aktivní cvičení, sebeobsluha/ <input type="checkbox"/> spolupracuj s fyzioterapeutem a soc. pracovníci <input type="checkbox"/> používej kompenzační a ortop. pomůcky <input type="checkbox"/> motivuj pac., poskytni mu dostatek času <input type="checkbox"/> dohlídni na bezpečnost nemocného <input type="checkbox"/> přizpůsobuj se schopnostem nem. <input type="checkbox"/> aktivně zapojuj rodinu	Ukončí
ii:	Ukončil:			
ii:	č.dg 9.			
ii:	Stanovil: Porucha spánku z důvodu:			Stanoví
ii:	<input checked="" type="checkbox"/> bolesti <input checked="" type="checkbox"/> změny prostředí <input type="checkbox"/> strachu, úzkosti <input type="checkbox"/> hluku, nevhodného osvětlení	<input checked="" type="checkbox"/> nepřerušeny spánek 6 hod. <input type="checkbox"/> zajištění správného biorytmu	<input checked="" type="checkbox"/> před spaním vyvětrej, uprav lůžko <input checked="" type="checkbox"/> zajisti klid na pokoji <input checked="" type="checkbox"/> podej hypnotika (event. analgetika) dle ordinace lékaře <input checked="" type="checkbox"/> sleduj účinek sedativa	Ukončí
ii:	Ukončil:			
ii:	č.dg 10.			
ii:	Stanovil: PR TEN z důvodu:			Stanoví
ii:	<input type="checkbox"/> upoutání nemocného na lůžko <input type="checkbox"/> operačního výkonu <input type="checkbox"/> flebotrombóza v minulosti <input type="checkbox"/> varixy	<input type="checkbox"/> nemocný nebude ohrožen komplikacemi	<input type="checkbox"/> informuj o nezbytnosti cvičení DK na lůžku, názorně ukáž <input type="checkbox"/> kontroluj funkčnost BDK <input type="checkbox"/> sleduj příznaky TEN <input type="checkbox"/> časné mobilizuj nemocného <input type="checkbox"/> podávej antikoagulační dle ordinace lékaře <input type="checkbox"/> sleduj projevy krvácivosti <input type="checkbox"/> zajisti elevaci DK <input type="checkbox"/> sleduj barvu a teplotu DK <input type="checkbox"/> zajisti hygienu a oš. DK	Ukončí
ii:	Ukončil:			
ii:	č.dg 11.			
ii:	Stanovil: Riziko pádu/úrazu z důvodu:			Stanoví
ii:	<input type="checkbox"/> onemocnění pohybového aparátu <input type="checkbox"/> neurologického onemocnění <input type="checkbox"/> postižení smyslového ústrojí <input type="checkbox"/> kardiovaskulárního onemocnění <input checked="" type="checkbox"/> medikace	<input checked="" type="checkbox"/> snažit se zabránit pádu/úrazu	<input checked="" type="checkbox"/> pouč nemocného o nebezpečí pádu/úrazu <input type="checkbox"/> uprav vhodné okolí lůžka <input type="checkbox"/> zajisti pomůcky pro bezpečí <input checked="" type="checkbox"/> zajisti k ruce signalizaci <input type="checkbox"/> označ lůžko rizikového nemocného <input type="checkbox"/> vysvětlí techniku chůze, zajisti doprovod, doporuč vhodnou obuv, ortoped. pomůcky <input type="checkbox"/> zajisti RO /lokomoce, pasivní pohyby/ <input type="checkbox"/> zajisti edukaci fyzioterapeutem	Ukončí
ii:	Ukončil:			
ii:	č.dg 12.			
ii:	Stanovil: PR časných komplikací z důvodu:			Stanoví
ii:	<input type="checkbox"/> operačního výkonu <input type="checkbox"/> anestezie <input type="checkbox"/> invazivního výkonu <input type="checkbox"/> podání TRF	<input type="checkbox"/> nemocný nebude mít poop.komplikace <input type="checkbox"/> včasné odhalení komplikací	<input type="checkbox"/> monitoruj základní životní funkce, vč. stavu vědomí <input type="checkbox"/> kontroluj operační ránu/obvazy <input type="checkbox"/> sleduj funkčnost drénů <input type="checkbox"/> sleduj močení <input type="checkbox"/> sleduj průchodnost cévních invazivních vstupů/PŽK,CŽK,AŽK a jiné/ <input type="checkbox"/> kontroluj příjem a výdej tekutin <input type="checkbox"/> sleduj krvácení, obvody DK <input type="checkbox"/> sleduj barvu kůže, prokrvení končetin <input type="checkbox"/> zajisti RO /polohování, pasivní pohyby, lokomoce/ <input type="checkbox"/> postupuj dle směrnice o podání TRF přípravků <input type="checkbox"/> pouč nem. o pocitech, které může vnímat/ horkost, dušnost, pálení na hrudi, zarudnutí/	Ukončí
ii:	Ukončil:			
ii:	č.dg 13.			

Příloha č. 5c



ÚVN Stře

list č.

Datum	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Po
	Stanovil: Nevolnost/zvracení z důvodu:			
Ukončil:	<input type="checkbox"/> anestezie <input type="checkbox"/> dietní chyby <input checked="" type="checkbox"/> onemocnění GIT <input type="checkbox"/> neurogenických příčin <input type="checkbox"/> IIM <input type="checkbox"/> toxického účinku léků <input type="checkbox"/> č.dg 14.	<input checked="" type="checkbox"/> nem. nemá nauzeu/ nezvrací	<input type="checkbox"/> sleduj frekvenci, množství, obsah zvratků, POZOR NA ASPIRACI <input type="checkbox"/> podávej antiemetika dle ord. lékaře, sleduj jejich účinek <input type="checkbox"/> kontroluj příjem a výdej tekutin <input checked="" type="checkbox"/> doporuč úpravu stravovacích návyků (suché pokrmy, malé porce, nedráždivá strava...) <input type="checkbox"/> zajisti zvýšenou péči o DÚ	
	Stanovil: Při vzniku infekce z důvodu:			
Ukončil:	<input checked="" type="checkbox"/> zavedení PŽK <input type="checkbox"/> CŽK, AŽK a jiné <input type="checkbox"/> močového kat., <input type="checkbox"/> epidurálního katétru <input type="checkbox"/> operační rány <input type="checkbox"/> č.dg 15.	<input checked="" type="checkbox"/> nemocný nebude ohrožen infekční komplikací	<input checked="" type="checkbox"/> včas diagnostikuj místní známky infekce v místě vstupu (kontrola min.1x denně) <input checked="" type="checkbox"/> při každé manipulaci postupuj přísně asepticky <input type="checkbox"/> převazy prováděj dle potřeby/indikace <input checked="" type="checkbox"/> dbej na řádnou hygienu rukou <input checked="" type="checkbox"/> nepamenej na riziko systémové infekce (horečka, třesavka,...)	
	Stanovil: Porucha močení			
Ukončil:	<input type="checkbox"/> retence z důvodu <input type="checkbox"/> infekce <input type="checkbox"/> chirurgického výkonu <input type="checkbox"/> anatomické obstrukce <input type="checkbox"/> neurologického postižení <input type="checkbox"/> zavedení močového katétru <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> č.dg 16.	<input type="checkbox"/> zabránění vzniku moč. infekce <input type="checkbox"/> dosažení fyziol. způsobu vyprazd. moči	<input type="checkbox"/> sleduj PV / 24 diureza/, barvu a příměsi moče <input type="checkbox"/> zajisti soukromí při vyprazd. <input type="checkbox"/> posiluj přirozené reflexy vyprazdňování moče <input type="checkbox"/> zajisti péči o moč. katétr, kontroluj průchodnost <input type="checkbox"/> dle potřeby přikládej plen. kalhoty <input type="checkbox"/> dbej na dostatečnou hygienu genitálií <input type="checkbox"/> doporuč vhodně cviky pro zpevnění pánevního dna <input type="checkbox"/> dle ordinace lékaře zajisti výměnu katétru, pravidelné vyšetření urikultu <input type="checkbox"/> zajisti RO /aktivní cvičení,relaxace/	
	Stanovil: Porucha vyprazdňování stolice			
Ukončil:	<input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> meteorismus <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> č.dg 17.	<input type="checkbox"/> nemocný netrpí zácpou/průjmem, pravidelně se vyprazdňuje	<input type="checkbox"/> zaznamenávej frekvenci a charakter stolice <input type="checkbox"/> zajisti soukromí při defekaci <input type="checkbox"/> zjistí zda je přítomna bolest, křeče, zvýš.TT, příměsy ve stolici <input type="checkbox"/> pouč o vhodném výběru stravy, důležitosti pitného režimu, edukace sestrou- DLP <input type="checkbox"/> u ležících pac. dbej na hygienu genitálií <input type="checkbox"/> zhodnot účinek podávaných léků <input type="checkbox"/> zajisti RO/aktivní a pas. cvičení,relaxace,lokomoce/	
	Stanovil: Kašel			
Ukončil:		<input type="checkbox"/> zmírnění kašle <input type="checkbox"/> odstranění kašle	<input type="checkbox"/> sleduj intenzitu a charakter kašle <input type="checkbox"/> sleduj expektoraci - vzhled a množství sputa <input type="checkbox"/> zajisti dostatek teplých tekutin <input type="checkbox"/> prováděj dle potřeby poklep. masáž, úlev. polohu <input type="checkbox"/> sleduj účinek podávaných léčiv a inhalací <input type="checkbox"/> dle potřeby odsávej DC	
	Stanovil: Intolerance aktivity / únava/			
Ukončil:		<input type="checkbox"/> dostatečná fyz. síla	<input type="checkbox"/> sleduj faktory podílející se na únavě <input type="checkbox"/> posuzuj kardiopulmonální odpověď na zátěž <input type="checkbox"/> posud psych. faktory /stres,deprese/, které mají vliv na souč. situaci <input type="checkbox"/> střídaj aktivitu s dostatečným odpočinkem <input type="checkbox"/> podpoř pozitivní atmosféru, měj trpělivý přístup, vytvoř klidné prostředí <input type="checkbox"/> spolupracuj s lékařem, psychologem a fyzioterapeutem	
	Stanovil: Ztížená komunikace a orientace z důvodu:			
Ukončil:	<input type="checkbox"/> smyslové poruchy /slepota, hluchota/ <input type="checkbox"/> poruchy soc. <input type="checkbox"/> poruch CNS	<input type="checkbox"/> zlepšení komunikace s nem. <input type="checkbox"/> obnovení a udržení orientace realitě	<input type="checkbox"/> zhodnot rozsah poruchy orientace a komunikace s okolím <input type="checkbox"/> dle smyslové poruchy zajisti pomůcky ke komunikaci <input type="checkbox"/> urči míru ohrožení/bezpečí nem. <input type="checkbox"/> chraň nem. před úrazem, pádem, zajisti zvýšený dohled <input type="checkbox"/> sleduj PV tekutin, výživu u nem. <input type="checkbox"/> buď trpělivá, vstřícná <input type="checkbox"/> zajisti kontakt s rodinou <input type="checkbox"/> spolupracuj s lékařem, psychologem, inženýrem atd.	

Příloha č.6

Realizace ošetřovatelského plánu
(ošetřovatelská dokumentace IKEM Praha)

Realizace ošetřovatelského plánu	
Jméno: _____	IKEM
Příjmení: _____	
H. dg. : C.1) 10.11.2017 převážně	- 10 ⁰⁰ pacienta provést měření tlak s pravím pravicí, 20% - 110/70 a 20% s př. pravím pravicí, 200% sli. krv. tlak 107/74/14, 20% sli. krv. tlak na 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14;
C.2) Může pacient převážně	- 10 ¹⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ³⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ⁴⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ⁰⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14;
C.3) 11.11.2017 pacient převážně	- 10 ⁰⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ¹⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ³⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ⁴⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14;
C.4) 12.11.2017 pacient převážně	- 10 ⁰⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ¹⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ³⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ⁴⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14;
C.5) 13.11.2017 pacient převážně	- 10 ⁰⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ¹⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ³⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ⁴⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14;
C.6) 14.11.2017 pacient převážně	- 10 ⁰⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ¹⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ³⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ⁴⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14;
C.7) 15.11.2017 pacient převážně	- 10 ⁰⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ¹⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ³⁰ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14; - 10 ⁴⁵ hod sli. krv. tlak 107/74/14; 20% sli. krv. tlak 107/74/14;

