

Univerzita Karlova v Praze
3. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Ošetřovatelská péče o nemocného s dg. karcinom
colon descendens**

Nursing Care of the Patient with Descending Colon Cancer

případová studie

Praha, květen 2008

Autor práce: Lenka Hozová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holubová

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství 3. LF UK v Praze

Odborný konzultant: MUDr. Jan Štukavec

Pracoviště odborného konzultanta: Chirurgická klinika 3. LF UK a FN

Královské Vinohrady v Praze

Datum a rok obhajoby: červen 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům v rámci 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

V Praze dne 15.4. 2008

.....
Lenka Hozová

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Holubové za metodickou pomoc, za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce a MUDr. Janu Štukavcovi za odbornou konzultaci a velmi rychlou a vstřícnou spolupráci.

Poděkování patří také pacientce, paní D.I. a personálu pracoviště, kde pacientka byla hospitalizována.

A určitě ne na posledním místě patří poděkování mé rodině a přátelům za jejich podporu během celého studia.

Obsah

Prohlášení.....	3
Poděkování.....	4
Obsah	5
1. Úvod.....	7
2. Klinická část.....	8
2.1 Anatomie tlustého střeva.....	8
2.1.1 Intestinum crassum – tlusté střevo	8
2.1.2 Stavba stěny tlustého střeva	8
2.1.3 Cévy a nervy tlustého střeva	9
2.1.4 Caecum – slepé střevo.....	10
2.1.5 Colon Ascendens – vzestupný tračník	11
2.1.6 Colon transversum – příčný tračník	12
2.1.7 Colon descendens- sestupný tračník	12
2.1.8 Colon sigmoideum – esovitý tračník	13
2.1.9 Rectum – konečník.....	13
2.2 Fyziologie tlustého střeva	14
2.2.1 Pohyby	15
2.2.2 Vstřebávání v kolon	16
2.2.3 Složení stolice	16
2.3 Patologie a patofyziologie nádorů tlustého střeva	16
2.4 Příznaky karcinomu tlustého střeva	17
2.5. Vyšetření	18
2.5.1 Anamnéza.....	18
2.5.2 Diagnostika	19
2.6 Léčba karcinomu tlustého střeva.....	20
2.6.1 Chirurgické výkony.....	21
2.6.2 Radioterapie	22
2.6.3 Chemoterapie	23
2.7 Prognóza kolorektálních nádorů	23
2.8 Údaje o pacientce s dg. ca colon descendent	23
2.8.1 Základní údaje.....	23
2.8.2 Údaje z lékařské anamnézy.....	24
2.8.2.1 Při přijetí	24
2.8.2.2 3. pooperační den (JIP)	25
2.8.2.3 5. operační den (standardní oddělení)	26
3. Ošetrovatelská část.....	28
3.1 Ošetrovatelský proces	28
3.1.1 Význam ošetrovatelského procesu.....	30
3.1.2 Fáze ošetrovatelského procesu.....	31
3.2 Ošetrovatelský model Marjory Gordon	33
3.3 Ošetrovatelská anamnesa	35
3.4 Plán ošetrovatelské péče	41
3.5 Ošetrovatelské diagnózy	41
3.5.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	42
3.5.2 Potenciální ošetrovatelské diagnózy	50
3.6 Dlouhodobý ošetrovatelský plán péče	53

3.7 Psychosociální problematika.....	55
3.8 Edukace nemocné.....	56
3.9 Prognóza.....	58
4. Závěr	59
Resumé.....	60
Abecední seznam použitých zkratk	62
Seznam literatury	64
Seznam informačních zdrojů.....	66
Seznam internetových zdrojů.....	66
Seznam příloh	67

1. Úvod

Bakalářskou práci na téma Ošetrovatelská péče o nemocného s dg. karcinom colon descendens jsem si vybrala z důvodu zájmu o tuto problematiku. Je to velmi časté onemocnění. Incidence stále stoupá. Častěji se toto onemocnění vyskytuje u nižších věkových kategorií. Při výběru bakalářské práce mě ovlivnil i výskyt onemocnění v blízké rodině.

Česká republika zaujímá první místo ve výskytu karcinomu tlustého střeva ve světě. Myslím si, že právě proto je nutné se zabývat právě touto problematikou velmi intenzivně.

Cílem mé bakalářské práce je zpracovat případovou studii ošetrovatelské péče o 65letou pacientku D.I.. Pacientka byla hospitalizována v nejmenované nemocnici na chirurgickém oddělení.

V klinické části se zabývám anatomií a fyziologií tlustého střeva. Dále stručně popisuji patologii a patofyziologii, vyšetření a léčbu karcinomu tlustého střeva. Uvádím zde také informace o paní D. I., údaje z lékařské anamnézy a stručný průběh hospitalizace.

V ošetrovatelské části shrnuji charakteristiku ošetrovatelského procesu, popisuji ošetrovatelský model Majory Gordonové. Informace o pacientce jsem zaznamenala do ošetrovatelského záznamu, který je přiložen v přílohách. Stanovila jsem aktuální a potenciální diagnózy k 5. pooperačnímu dni.

Další dvě kapitoly jsem věnovala psychosociální problematice a edukaci pacientky. Práci uzavírá seznam zkratk, přehled literatury a použitých zdrojů a seznam příloh.

2. Klinická část

2.1 Anatomie tlustého střeva

2.1.1 Intestinum crassum – tlusté střevo

Intestinum crassum je posledním, 1,2 – 1,5metrů dlouhým úsekem trávicí trubice. Šířka tlustého střeva značně kolísá. Šířka je závislá na okamžitém funkčním stavu stěny střeva. Na začátku bývá střevo široké 5-8 cm, a jeho průsvit se postupně zmenšuje až na 4cm. Do tlustého střeva vstupuje v ostium ileocaecale koncový úsek tenkého střeva – ileum. Ústí je proti zpětnému posunu tráveniny (ze slepého do tenkého střeva) uzavřeno chlopní. Úlohou ileocékálního ústí je bránit rychlému vyprazdňování ilea do tlustého střeva a zamezit zpětnému posunu obsahu tlustého střeva do ilea.

Tlusté střevo začíná v pravé kyčelní jámě jako vakovité rozšíření: caecum, slepé střevo na které navazuje hlavní úsek tlustého střeva – colon, tračník. Svým průběhem se tračník podobá dolu otevřenému rámu, který obkružuje kličky tenkého střeva. Tračník se podle průběhu dále člení na: colon ascendens, tračník vzestupný; colon transversum, tračník příčný; colon descendens, tračník sestupný; colon sigmoideum, tračník esovitý a rectum, konečník. Poslední úsek tlustého střeva – konečník, je již uložen v malé pánvi. Navenek ústí anus, řitní otvor.

Jednotlivé úseky tlustého střeva jsou k zadní stěně trupu upevněny pomocí různě dlouhých peritoneálních závěsů. Závěsy – peritoneální duplikatury, se nazývají vždy podle úseku střeva, který fixují: mesocolon ascendens, transversum, descendens a sigmoideum. (2, str.78-101)

2.1.2 Stavba stěny tlustého střeva

Sliznice má růžovou barvu. Je bez klků, složena v poloměsíčitě řasy. Ve sliznici je spousta žláz, které v podobě Lieberkühnových krypt (žláz) zasahují do sliznice. Hojné a pro tlusté střevo typické jsou pohárkové buňky produkující hlen.(2, str. 78-101)

Ochranou bariéru vytváří hlen povlékající povrch sliznice. Hlen chrání sliznici také před natrávením enzymy přicházejícími z tenkého střeva, a před účinky silně toxických látek vznikajících působením kvasných a hnilobných bakterií osídlujících po narození vnitřní povrch střeva.(2, str. 78-101)

Podslizniční vazivo tvoří poměrně silnou, posunlivou vrstvu (silnější než v tenkém střevě), do které zasahují mízní uzlíky sliznice. V této vrstvě také probíhá cévní a nervové pleteně střeva.(2, str. 78-101)

Svalovinu tlustého střeva tvoří slabší, ale souvislá vnitřní, cirkulárně probíhající svalová vrstva, a nekompletní podélná, zevní vrstva. Podélná vrstva hladké svaloviny je zhuštěna ve tři, 8-10 mm široké bělavé pruhy. Na obvodu jednotlivých úseků tlustého střeva mají tyto pruhy typické uložení, které se popisuje podle jejich polohy na příčném tračníku. Tahem těchto pruhů a stahem cirkulární svaloviny vznikají přechodná vyklenutí – haustra coli. (2, str. 78-101)

Haustra coli dodávají tlustému střevu typický „klobásovitý“ vzhled. Haustra jsou dynamickým útvarem střevní stěny, a podle stahů svaloviny se stále mění jejich tvar i poloha. Okamžitý vzhled střevní stěny se proto označuje názvem haustrace. (2, str. 78-101)

Serosa tlustého střeva je tenká, jemná pobřišnice, kterou prosvítá svalovina střeva. Pobřišnice vybíhá na volném povrchu stěny střeva ve stopkaté a ploché výběžky, vyplněné tukem. Serosa (peritoneum) nepokrývá tlusté střevo v jeho celé délce. Dolní část konečníku, která je již mimo peritoneální dutinu je obalena vazivovou adventicií. (2, str. 78-101)

2.1.3 Cévy a nervy tlustého střeva

Tepny tlustého střeva jsou větve z a. mesenterica superior et inferior. A. mesenterica superior svými větvemi zásobuje slepé střevo, vzestupný tračník a zhruba polovinu příčného tračníku. (2, str. 78-101)

A. mesenterica inferior vysílá větve pro polovinu příčného tračníku, sestupný a esovitý tračník a pro horní část konečníku. K dolní části konečníku jdou větve z a. iliaca interna. Všechny tři tepenné oblasti spolu anastomozují. Anastomozy probíhají v peritoneálních závěsech střeva. (2, str. 78-101)

Žíly tlustého střeva sledují tepny. Za hlavou slinivky břišní se spojují a vstupují do v.portae. Ve stěně konečníku se realizuje spojení mezi oblastí v.portae a v.cava inferior (cestou v. iliaca interna). Vzniká tak další portokavální anastomosa trávicí trubice. (2, str. 78-101)

Mízní cévy se sbírají z mízních pletení stěny střeva a běží podél tepen a žil do uzlin, ležících v průběhu obdobných jmen: nll. ileocolici a nll.colici medii, dextri et sinistri. Z konečníku odtéká míza především do nll. mesenterici inferiores, nll. iliaci interni a nll. sacrales. (2, str. 78-101)

Parasympatická vlákna n. vagus inervují svalovinu stěny tlustého střeva od jeho začátku, až na hranici střední a levé třetiny příčného tračníku (do tzv. bodu Cannova-Bohmova). Zbývající úseky dostávají parasympatická vlákna ze sakrálního parasymptatiku cestou rr. viscerales ze smíšeného plexus hypogastricus inferior. (Ke stěně tlustého střeva jdou buď přímo nebo podél cév). (2, str. 78-101)

Sympatická vlákna jdou k tlustému střevu z ganglion mesentericum superius et enferius cestou pletenní kolem cév nebo přímo ze sakrálních sympatických ganglií cestou smíšených rr. sacrales z plexus hypogastricus inferior. Podél tepen obdobných jmen vytvářejí pleteně, kde se sympatická vlákna mísí s vlákny parasymptatiku a společně vstupují do stěny střeva. (2, str. 78-101)

Sensitivní inervace je zajištěna vlákny, která doprovázejí parasympatická vagová vlákna a vlákna sakrálního parasymptatiku. (2, str. 78-101)

2.1.4 Caecum – slepé střevo

Slepé střevo je první vakovitě rozšířenou částí tlustého střeva, ležící pod vyústěním ilea v pravé kyčelní jámě. Vak slepého střeva je asi 6-8 cm široký a stejně tak dlouhý. Jeho tvar bývá velmi variabilní. Může být symetricky kónický nebo skutečně vakovitý, asymetrický. (2, str. 78-101)

Zleva ústí do slepého střeva ileum. Ileocékání ústí, ostium ileocaecale se vyklenuje do tlustého střeva. Toto ústí uzavírá Bauhinská chlopeč – valvula ileocaecalis Bauhini. (2, str. 78-101)

Poloha slepého střeva je stejně variabilní jako jeho tvar. Střevo obvykle leží v pravé kyčelní jámě na m.iliopsoas, a dotýká se n.cutaneus femoris lateralis.

Mezi stěnou a nervem může být zasunuté peritoneum. Na přední a vnitřní plochu slepého střeva se klade omentum majus a kličky tenkého střeva. Zevní plocha střeva naléhá na břišní stěnu. (2, str. 78-101)

Dolní konec slepého střeva je poměrně volný. K zadní stěně břišní dutiny není přirostlý, a ani zde není typický peritoneální závěs fixující trubicovité orgány. Vzniká tak zdola přístupný prostor (kapsa) ležící mezi střevem a nástěnnou pobřišnicí, recessus retrocaecalis. Pokud není fixována ani horní část slepého střeva, je mezi střevem a stěnou trupu různě dlouhý a volný závěs (mesocaecum). Slepé střevo je pak značně pohyblivé. Pohyblivost může být spojena i s vysokou polohou céka v podjaterní krajině. (2, str. 78-101)

Appendix vermiformis, červovitý výběžek je slepá, tužkovitá výchlípka slepého střeva, ležící na jeho zadní a vnitřní straně - asi 3cm pod ileocékálním ústím. Na červovitém výběžku je vše variabilní: délka, šířka, stavba i poloha. Jeho délka se pohybuje mezi 5-20cm, šířka mezi 0,5 – 1cm. Poloha červovitého výběžku je klinicky velmi významná, ale individuálně variabilní. Appendix vzhledem ke slepému střevu a k vyústění ilea může zaujímat několik typických poloh. Serosa pokrývá celý appendix. (2, str. 78-101)

2.1.5 Colon Ascendens – vzestupný tračník

Vzestupný tračník vystupuje bez zřetelné hranice z horního okraje slepého střeva, a běží po pravé straně břišní dutiny nahoru ke spodní ploše jater, kde se v pravém (jaterním) ohbí náhle lomí v téměř pravém úhlu doleva, a přechází v příčný tračník. Colon ascendens je dlouhé 12-16 cm a je užší než slepé střevo. Vzestupný tračník naléhá na m.iliacus, m.quadratus lumborum a na dolní pól pravé ledviny. Přední plocha tračníku je v kontaktu s břišní stěnou a někdy i s kličkami tenkého střeva. (2, str. 78-101)

Flexura coli dextra, pravé ohbí vzestupného tračníku je poměrně ostrý ohyb ve výši chrupavek desátého a jedenáctého žebra. Je uloženo pod játry, vpravo od žlučníku. Pokud i zde chybí peritoneální závěs, leží ohyb přímo na části přední plochy pravé ledviny. Tato flexura může být spojena druhotnými řasami pobřišnice s játry a se žlučníkem. (2, str. 78-101)

Fixaci colon ascendens zajišťuje závěs vzestupného tračníku, mesocolon ascendens. Závěs je velmi krátký a v některých úsecích stěny tračníku prakticky chybí. V těchto místech střevo svým zadním obvodem naléhá na zadní stěnu břišní dutiny a srůstá s ní. (2, str. 78-101)

2.1.6 Colon transversum – příčný tračník

Příčný tračník probíhá od flexura coli dextra napříč břišní dutinou, doleva a poněkud nahoru směrem ke slezině. Zde se ve flexura coli sinistra opět náhle zatáčí dolů a poněkud dozadu, kde přechází v sestupný tračník. Colon transversum je dlouhé 50- 60 cm, je volně zavěšeno a prohnuto směrem dolů, do pánve. Nejnižší bod příčného tračníku nejčastěji dosahuje do výše pupku.

Colon transversum sousedí nahoře s játry, žlučníkem, žaludkem a se slezinou. Vzadu se stýká s pravou ledvinou, dvanáctníkem, slinivkou břišní, levou ledvinou a slezinou. Dole je v kontaktu s kličkami tenkého střeva a vpředu naléhá příčný tračník na přední břišní stěnu.

Flexura coli sinistra příčného tračníku je uložena hluboko za žaludkem, na přední ploše levé ledviny a při dolním okraji sleziny. Je ve svém průběhu ostřeji zakřiveno než pravé ohbí, a vzhledem ke skeletu leží poměrně vysoko – až u chrupavky osmého žebra.

Pohyblivost příčného tračníku není dána pouze jeho délkou, ale je podmíněna i délkou jeho závěsu. Mesocolon transversum, závěs příčného tračníku je na svém začátku poměrně krátký (2-3cm) a omezuje pohyblivost celého pravého oddílu střeva. Levý oddíl colon transversum má závěs delší a pohyblivost této části střeva je také větší. (2, str. 78-101)

2.1.7 Colon descendens- sestupný tračník

Sestupný tračník sestupuje od flexura coli sinistra, podél levé stěny břišní až do levé kyčelní jámy, kde přechází do esovitého tračníku. Tento úsek je dlouhý 20- 30 cm, a ve srovnání s předchozími úseky tlustého střeva je užší.

Sestupný tračník jde téměř vertikálně od dolního pólu levé ledviny do levé kyčelní jámy, kde bez zřetelné hranice přechází v colon sigmoideum.

Colon descendens nemá peritoneální závěs (mesocolon descendens), takže jeho zadní stěna – podobně jako u colon ascendens, srůstá se zadní tělní stěnou. Pobřišnice je tedy pouze na přední a boční stěně sestupného tračníku. (2, str. 78-101)

2.1.8 Colon sigmoideum – esovitý tračník

Colon sigmoideum, esovitý tračník je čtvrtým oddílem tlustého střeva. Konvenční hranicí jeho začátku je hrana kyčelní kosti, a tračník končí na úrovni hranice S₂-S₃. Celý esovitý tračník je dlouhý 30-40cm, a je nejužší partií tlustého střeva. Jeho vnitřní průsvit je pouze asi 3,7cm. Skutečný tvar tohoto úseku tlustého střeva jen vzdáleně připomíná písmeno sigma. Spíše ho lze přirovnat k ležícímu písmenu Z nebo N.

Colon sigmoideum probíhá od hřebene kyčelní kosti k m.iliacus, pak zahýbá vzhůru a přes okraj malé pánve. Kříží vasa iliaca sinistra a levý močovod. Druhým zahnutím se esovitý tračník dostává dolů na přední plochu křížové kosti a plynule přechází do konečníku. Vpředu a nahoře je colon sigmoideum zakryto kličkami tenkého střeva, v pánvi naléhá na močové a pohlavní orgány.

Mesocolon sigmoideum (závěs) má velmi proměnlivou délku (výšku) a tím i pohyblivost. (2, str. 78-101)

2.1.9 Rectum – konečník

Konečník je posledním oddílem tlustého střeva. Dosahuje celkové délky 12-15cm, a nenaplněný má šířku 4- 5cm. Šířka konečníku značně kolísá. Na začátku je konečník prstencovitě zúžen, ale vzápětí se nálevkovitě rozšiřuje(v ampulla recti) až na 10-12cm. V tzv. canalis analis se rectum před vyústěním opět rozšiřuje a jeho vnitřní průsvit dosahuje 4-5cm.

Rectum začíná při S₂ – S₃ jako plynulé pokračování esovitého tračníku a končí vyústěním střeva na povrchu v řitní rýze, crena ani. Distální část konečníku pokrývá pánevní vazivo, které umožňuje značnou pohyblivost a roztažnost recta.

Konečník má dva hlavní úseky. Ampulla recti je kraniální, 10-12cm dlouhý a velmi prostorný oddíl, ve kterém se hromadí stolice. Jeho šířka kolísá mezi 4-10cm. Canalis analis, 2,5 – 4cm dlouhý a užší oddíl, začínající pod hrotem kostrče a procházející svalovým pánevním dnem. Kanál navenek ústí řitním otvorem (anus), který je lemovaný temněji pigmentovanou a zřasenou kůží. V podkoží análního otvoru probíhají široké žíly, které svoji náplní podporují pružný uzávěr řitního otvoru.

Stavba stěny konečníku má všechny obecné rysy stavby stěny tlustého střeva. Sliznic má narůžovělou barvu a je složena v četné řasy. V rozšířené, ampulární části recta jsou konstantní tři poloměsíčné, příčně až cirkulárně probíhající řasy. Podslizniční vazivo je velmi řídké a pohyblivé, proto se sliznice při posunu obsahu střeva může vychlípit – až vyhřeznout z řitního otvoru. Svalovina je poměrně silná. Zevní, podélná vrstva tvoří souvislý plášť. Cirkulární hladká svalovina je zesílena v bázi Kohlrauschovy řasy, kde vytvářejí m.sphincter ani tertius (Nélatonův sval) a v místě zona haemorrhoidalis 1-2cm široký svěrač – m.sphincter ani internus. K hladké svalovině konečníku se pod pánevním dnem přikládá příčně pruhovaný (vůli ovládaný) zevní svěrač, m.sphincter ani externus, který vývojově pochází ze svaloviny hráze. Svěrač má podle uložení svých svalových snopců tři části: hlubokou, povrchovou a podkožní. Pro účinný mechanismus uzávěru konečníku je nejdůležitější hluboká část zevního svěrače, obkružující střevo těsně pod jeho průchodem pánevním dnem. Seróza (peritoneum) kryje pouze horní třetinu konečníku až do úrovně Kohlrauschovy řasy. (2, str. 78-101)

2.2 Fyziologie tlustého střeva

Do kolon prochází trávenina 4cm dlouhým ileocékálním svěračem, který brání překotnému vyprazdňování tenkého střeva a současně návratu tráveniny.(3)

Kolon má dvě hlavní funkce:

1. Rezervoárovou (skladování stolice až do možného vyprázdnění-defekace)
2. Regulaci objemu a elektrolytového složení stolice

Do tlustého střeva se denně dostává přibližně 1,5 l tekutého chymu, který je přeměněn na stolicí s obsahem pouze 60-120ml vody. Sliznice nemá klky. Membrána buněk je složena do kartáčového lemu (mikroklky). V kolon se trávenina přeměňuje na stolicí.(4)

2.2.1 Pohyby

Pohyby tlustého střeva jsou zajišťovány jeho hladkou svalovinou. Posun stolice je zajišťován peristaltikou. Komplexní pohyby jsou spojeny s defekací.(4)

Motilita kolon vychází z vlastní aktivity jeho svalových vláken a nervových pletení.(4) Parasymptická inervace působí na střevu zrychlení peristaltiky, zesílení kontrakcí a zvyšuje sekreci střevních žláz. Sympatikus zpomaluje peristaltiku, navozuje slabší kontrakce a snižuje sekreci střevních žláz.(2)

Podíl na řízení pohybů mají i reflexy gastro-, duodeno-, a kolonokolický a defekační. Hlavními míchacími pohyby celého tlustého střeva jsou haustrace (90% všech pohybů). Podobají se segmenčním pohybům, jsou však velmi pravidelné. Gastrin a cholecystokinin zvyšují motilitu a sekretin a glukagon ji tlumí.(4)

Posun chymu a dále i stolice na větší vzdálenosti i v kolon zajišťují tzv. velké (Holzknechtovy) pohyby. Jejich krátké série se objevují 1-3x denně.(4)

Přechod nestrávených částic od ileocekální chlopně po rektum trvá obvykle 2-3dny. Rychlost pasáže významně ovlivňuje složení potravy.(4)

Naplnění rekta a tlak před defekací reflexně relaxují vnitřní svěrač a zároveň vyvolají kontrakci příčně pruhovaného zevního svěrače. Parasymptický defekační reflex výrazně zesiluje peristaltické vlny a relaxaci vnitřního svěrače.(4)

2.2.2 Vstřebávání v kolon

V kolon se vstřebává 90% objemu přesunutého z tenkého střeva – voda a elektrolyty. Uvádí se, že z tlustého střeva se může vstřebat do 5l tekutin (funkční rezerva). Při větším přísunu z ilea již kolon nestačí a dochází k průjmům.(4)

2.2.3 Složení stolice

Stolice je tvořena ze ¾ vodou. Zbytek obsahuje mimo další anorganické látky (10-20%) v průměru okolo 30% mrtvých bakterií, 2-3% bílkovin, 10-20% tuků z bakterií a oloupaných epitelů a nerozložené hrubé vlákniny potravy, části trávicích šťáv a zbytky epitelů. Zápach stolice je individuální, závisí na bakteriální aktivitě a potravě.(4)

2.3 Patologie a patofyziologie nádorů tlustého střeva

Karcinom tlustého střeva je jedno z nejčastějších nádorových onemocnění. V tenkém střevě se naproti tomu vyskytuje velmi vzácně. Nejčastěji je lokalizován v rektu a sigmoideu (60-70%). (5)

Predisponujícím faktorem jsou adenomové polypy a familiární polypóza tlustého střeva, ulcerózní kolitida a Morbus Crohn.(5)

Makroskopicky se rozlišují karcinomy polypózní, ploché a infiltruující. Levostranné karcinomy obvykle rostou cirkulárně po obvodu stěny a poměrně brzy vedou ke stenóze. Makroskopicky mívají navolitě okraje s plochou centrální ulcerací. Později infiltruji hlubší vrstvy střevní, šíří se do lymfatických cév a zakládají vzdálené metastázy (játra).(5)

Pravostranné karcinomy vykazují sklon k polypovitému růstu a někdy tvoří objemné útvary, které vyplňují cékum nebo vzestupný tračník. Mohou prorůst do mesokolon, infiltruji regionální a paraaortální lymfatické uzliny a metastazují do jater.(5)

Komplikacemi mohou být: stenóza střeva s vývojem obstrukčního ileu, krvácení z ulcerovaného povrchu, při hluboké nekróze perforace střeva a sterkorální peritonitida.(5)

Asi 98% všech karcinomů tlustého střeva jsou adenokarcinomy. Kolorektální karcinom patří v současné době mezi nejčastější malignity a frekvence výskytu stále stoupá. Vyšší výskyt onemocnění je prokazatelný v Evropě a Severní Americe, zatímco v zemích Asie, Afriky a Jižní Ameriky je výskyt nižší.(5)

V etiologii se uplatňují vedle faktorů genetických i vlivy prostředí. Z vlivů prostředí je zřejmě nejvýznamnější způsob výživy. Vysoký obsah tuků a sacharózy v potravě a na druhé straně nízký obsah vlákniny podle epidemiologických studií k rozvoji kolorektálního karcinomu významně přispívá. Vláknina urychluje posun tráveniny, takže se zkracuje kontakt buněk sliznice s potencionálním karcinogenem. Vláknina má schopnost karcinogeny vázat.(6)

10-15% případů karcinomu tlustého střeva je geneticky podmíněno. Jedná se o výskyt karcinomu u familiární polypózy, Gardnerovva syndromu, Turcotova syndromu a generalizované juvenilní polypózy.(6)

2.4 Příznaky karcinomu tlustého střeva

V časných stádiích jsou příznaky tohoto onemocnění chudé a nespecifické. Mezi nespecifické příznaky můžeme zařadit zvýšenou plynatost, únavu, fyzickou slabost, nechutenství, anorexii, hubnutí, tupou perzistující bolest břicha, kterou udává pouze 10% nemocných.

Později se přidružuje zácpa nebo průjem, případně jejich střídání. Nádor může krvácet – u karcinomu konečníku je typickým příznakem nález čerstvé krve ve stolici. V případě výskytu v počátečních oblastech tlustého střeva je krvácení ve stolici hůře objevitelné, může se projevit anémií. Z tohoto důvodu je průkaz krve ve stolici principem skriningových metod pro vyhledávání časných stádií kolorektálního karcinomu v populaci.

Dalším projevem mohou být změny stereotypu při vyprazdňování – tzv. tenesmy (nutkání na stolici, kdy dochází k malému odchodu stolice s příměsí krve

nebo hleny), zácpa, stužkovitá stolice atd. Kolorektální karcinom může být příčinou náhlé příhody břišní jako je ileus (neprůchodnost) či perforace tlustého střeva. Při prorůstání do močového měchýře se projevuje častým či bolestivým močením a recidivujícími močovými infekcemi. Onemocnění může být objeveno náhodně.

Symptomatologie kolorektálního karcinomu je do jisté míry podmíněná lokalizací a velikostí mechanické překážky.

V pravé polovině je dlouho asymptomatický průběh. Prvním příznakem může být mikrocytární anémie. Obstrukce je příznakem pozdním, neboť stolice je v těchto etážích tračníku tekutá a průsvit střeva dostatečný.(8)

V levé polovině tračníku dominují poruchy pasáže, obstipace střídaná s průjmem, stužkovitá stolice, dále je přítomna kolikovitá bolest břicha, plynatost a enteroragie.(8)

Vzdálenými metastázemi jsou postiženy játra (nádory kolon), plíce (nádory rekta), peritoneum, vaječníky. Nezřídka se může metastatický proces objevit jako příznak dosud neznámého nádoru.

2.5. Vyšetření

2.5.1 Anamnéza

Základem správné diagnostiky je důkladná anamnéza, především anamnéza rodinná. Lékař se musí zaměřit na osoby s výskytem jakéhokoli karcinomu v rodině, osoby s familiární adenomovou polypózou, hereditárním nepolypózním karcinomem, neboť to může pomoci odhalit hereditární formy. Při podezření na tuto formu kolorektálního karcinomu je nutno pacienta vyšetřit na oddělení lékařské genetiky.(12)

Zvláštní pozornost je třeba věnovat osobám u jejichž příbuzných 1. stupně (rodiče, sourozenci, děti) byl diagnostikován kolorektální karcinom. Tyto osoby mají 3-4x vyšší pravděpodobnost, že rovněž onemocní kolorektálním karcinomem.(12)

Dále je třeba sledovat osoby s nescifickými střevními záněty, osoby po endoskopické polypektomii adenomových polypů, ty jsou však v dispenzární péči gastroenterologů.(12)

2.5.2 Diagnostika

Vyšetření per rectum – je základním vyšetřením při podezření na kolorektální karcinom u symptomatického jedince.

Vyšetření okultního krvácení (Haemoccult test) má význam pro screeningová vyšetření k odhalení asymptomatických osob. U pozitivních je indikována koloskopie. Hemocult má význam u osob bez příznaků, nejčastěji u nádorů pravé poloviny tlustého střeva. U osob starších 50 let by mělo být toto vyšetření prováděno pravidelně, pojišťovna Hemocult plně hradí lidem starších 50 let lze ho získat u obvodního lékaře.

Endoskopická vyšetření – rektoskopie, kolonoskopie - je považována za vyšetření první volby s možností odběru bioptických vzorků, další výhodou je možnost okamžitého odstranění polypů metodou endoskopické polypektomie a následné histopatologické vyšetření. Odstranění adenomových polypů touto metodou prokazatelně snižuje incidenci kolorektálního karcinomu.

Dvojkontrastní irrigografie - je rentgenové vyšetření tlustého střeva, provádí se především tehdy, kdy není možné provést kolonoskopii, při stenotických procesech a obtížných anatomických poměrech. Vyšetření spočívá v podání baryové suspenze a insuflaci vzduchu. Nevýhodou této metody je především nemožnost odběru bioptických vzorků a odstranění polypů. Je nezbytné toto vyšetření doplnit o rektoskopii, neboť irrigografie nemusí zobrazit i pokročilý nádor v rektu.

Endoskopická ultrasonografie - provádí se většinou u karcinomu rekta ke stanovení hloubky penetrace do stěny střevní a okolních struktur včetně posouzení regionálních uzlin, ke stanovení stadiu a plánování operační taktiky.

Sonografie – má význam především k předoperační detekci jaterních metastáz. Je vhodná pro zjištění retroperitoneálních uzlin.

CT břicha - význam počítačové tomografie tkví především v detekci metastatického procesu a vzdálených metastatických ložisek především v játrech a retroperitoneálních uzlinách.

CT malé pánve – provádíme předoperačně u karcinomu rekta především k detekci šíření nádoru. Má význam při plánování operačního výkonu, zvláště v souvislosti s uvažovaným ozařováním před operací. V pooperačním období je vhodná k detekci lokálních recidiv.

Průkaz tumorových markerů - CEA, (CA 19-9). Stanovení hladiny specifického nádorového ukazatele – „markeru“ (CEA – karcinoembryonálního antigenu) v krevním séru je vhodné k dlouhodobému sledování nemocných, kteří již podstoupili léčbu rakoviny tlustého střeva. Je-li nádor odstraněn úplně, hladina CEA se normalizuje. Při opětovném vzplanutí (recidivě) nádoru na původním místě nebo rozsevu nádoru do vzdálených orgánů a tkání (metastázách) hladina CEA stoupá. Zvýšení hladin CEA se vyskytuje nejen u kolorektálního karcinomu, ale i u jiných malignit, benigních onemocnění jater i u kuřáků. Z těchto důvodů není stanovení hladiny CEA pro vyhledávání nemocných s kolorektálním karcinomem vhodné. Metoda je vhodná především pro kontrolní vyšetření osob po operaci karcinomu tračnicku, kdy podle dynamiky opakovaných měření lze usuzovat na stabilitu nebo recidivu procesu. (11, 12, 14, 15, 16)

2.6 Léčba karcinomu tlustého střeva

Léčbu je nutné přizpůsobit každému pacientovi individuálně. Závisí na velikosti a lokalizaci nádoru, stádiu onemocnění, celkovém stavu pacienta a přidružených chorobách.

Při pronikání tumoru do submukózy tlustého střeva se indikuje u nemocných jen chirurgický výkon. Při infiltraci tumoru do muscularis propria po chirurgické léčbě následuje adjuvantní (doplňková) cytostatická terapie. Chirurgická léčba karcinomu tračnicku spočívá v dostatečné resekci tlustého střeva s nádorem a příslušným mezokolon se spádovými lymfatickými uzlinami tak, aby resekční linie byla ve zdravé tkáni. Vyšetřit by se mělo nejméně 12 lymfatických uzlin. (11, 12, 14, 15, 16)

2.6.1 Chirurgické výkony

➤ *Pravostranná hemikolektomie a rozšířená pravostranná hemikolektomie*

Výkon se provádí u karcinomu na céku, vzestupném tračniku, hepatální flexuře a na pravé části kolon.

➤ *Resekce transversa*

Resekce se provádí při tumoru lokalizovaném na transversu.

➤ *Levostranná hemikolektomie a rozšířená levostranná hemikolektomie*

Levostranná hemikolektomie je indikována při nádoru na lienální flexuře nebo na sestupném tračniku. Rozšířenou levostrannou hemikolektomii provádíme u tumoru na horní části esovité kličky.

➤ *Resekce sigmatu*

Resekce sigmatu je indikována pro nádor založený na esovité kličce. Při resekci pro tumor na horním rektu se musí zresekovat přechod descendens do sigmatu, při lézi na distálním sigmatu musíme zahrnout i rektosigmoidální přechod. Resekční linie musí být alespoň 15cm nad a 10cm pod nádorem.

➤ *Hartmannova resekce*

Výkon se používá hlavně v oblasti rektosigmatu při akutní operativě. Vyvádí se terminální kolostomie.

➤ *Subtotální kolektomie*

Je indikována při mnohočetných tumorech na tračniku.

➤ *Proktokolektomie*

Je to úplné odstranění tlustého střeva s rektem nebo i análním kanálem. Výkon je zakončen terminální ileostomií nebo anastomózou mezi upraveným ileem a anem.

➤ *Laparoskopické střevní resekce*

Zatím jen na vybraných pracovištích. Jsou časově náročnější. V některých případech – asistovaný laparoskopický výkon. (11, 12, 14, 15, 16)

Paliativní výkony

➤ *Krátké resekce nebo nekompletní resekce bez lymfadenektomie*

Výkony se provádí u nemocných s nádorovou generalizací.

➤ *Paliativní anastomózy na tračniku*

Při inoperabilním nádoru na pravé polovině tračniku – ileotransverzoanastomóza.
Na levé polovině kolon – tranverzosigmoideoanastomóza.

➤ *Kolostomie, ileostomie*

Zakládá se jen v krajním případě, kdy musíme obnovit střevní pasáž a nelze provést paliativní resekci střeva ani bypassovou operaci pro generalizaci a jiné technické potíže. (11, 12, 14, 15, 16)

2.6.2 Radioterapie

Studie v 80. letech prokázaly, že kombinace pooperační (adjuvantní) radioterapie a chemoterapie po radikálním chirurgickém zákroku má za následek snížení lokálních recidiv a také prodloužení doby celkového přežití. V léčbě karcinomu konečniku se radioterapie používá v dnešní době v předoperačním a pooperačním podání. Je indikována i u inoperabilních stádiích onemocnění.

Největší léčebný efekt po aplikaci radioterapie má skupina pacientů s lokálně pokročilým nádorem. Právě tyto pacienti jsou ohroženi vysokým rizikem lokálního relapsu a radioterapie u této skupiny nemocných toto riziko snižuje. Zevní radioterapie je indikována pro nádory rektostigmatu ve vzdálenosti kolonoskopicky lokalizované do 15 cm od anu. (15, str. 206)

Předoperační radioterapie jako standardní léčebná metoda se do schématu terapie karcinomu konečniku dostala v nedávné době. Má oproti pooperační některé výhody – menší pravděpodobnost radiačního poškození tenkého střeva (po operaci mohou být kličky přesunuty do ozařované malé pánve), zvyšuje se možnost zachování funkce svěrače. Může také změnit inoperabilní nález na operabilní.

Paliativní ozáření – v léčbě pokročilých karcinomů, u pacientů ve špatném celkovém stavu, léčba recidiv onemocnění. Jejím cílem je snížení bolestivosti, omezení progresu onemocnění, zastavení krvácení. (11, 12, 14, 15, 16)

2.6.3 Chemoterapie

Systémová pooperační terapie je založena na podání 5-fluorouracilu (5-FU)- používaným od roku 1957 a leukovorinu (FA). Závěry konference z roku 2001 doporučují adjuvatní chemoterapii pro klinické stádium III, nebo podle modifikované Dukesovy klasifikace C1-C3. U všech nemocných snižuje adjuvantní chemoterapie počet recidiv. Podmínka úspěšné pooperační chemoterapie je zařadit nemocného do správné rizikové skupiny. Vyžaduje to ale odstranění a vyšetření alespoň 10 regionálních lymfatických uzlin.(16, str. 149)

2.7 Prognóza kolorektálních nádorů

Hloubka invaze a generalizace nádoru patří mezi nejdůležitější prognostické faktory. Pětileté přežití u pacientů s nádorem tlustého střeva a rekta v závislosti na stádiu onemocnění – stádium I – 80%, stádium II – 60%, stádium III – 30%, stádium IV –5%.(16, str. 61)

Prognosticky závažnější jsou nádory konečníku, nemocní operovaní pro nádor s akutní komplikací mají rovněž horší prognózu. Proto až u poloviny radikálně operovaných se objeví recidiva nebo metastázy, jsou nemocní obvykle po dobu 5 let sledováni. Sledování probíhá podle protokolu zahrnující vyšetření shodná jako při prvotním stanovení diagnózy. Příčinou smrti bývají lokální recidivy, vzdálené metastázy a generalizace nádoru.(13, str. 108-109)

2.8 Údaje o pacientce s dg. ca colon descendent

2.8.1 Základní údaje

Pacientka: D. I.

Pohlaví: žena

Rok narození: 1942 (65let)

Národnost: česká

Datum a důvod přijetí: 12. 4. 2007 – pacientka byla přijata z domova k plánované operaci pro karcinom colon descendens.

Dg.: C 18.6 – karcinom colon descendens

2.8.2 Údaje z lékařské anamnézy

OA: běžná dětská onemocnění

hypertenze

stp. sterilizaci

úrazy – vážnější neguje

sledovaná onemocnění – DM, krvácivé stavy, TBC , STD– vše neguje

GA: gynekologické obtíže neguje

FA: Zorem 5 1-0-0

Concor 5 1-0-0

Giovax 50 0-0-1

Ferronat ret. 1-0-0

PA: starobní důchodce, dříve pracovala jako personalistka

SA: bydlí sama, vdova, bezdětná

Abusus: alkohol příležitostně, nekuřák

AA: TTC

NO: 13. 4. provedena levostranná hemikolektomie pro histologicky ověřený ca colon descendens (II)

2.8.2.1 Při přijetí

Váha – 51kg

Výška – 166cm

BMI – 18,5

TK – 140/85 mm/Hg

SF – 90/min

Dech – 12/min

Teplota – 36,5°C (II)

2.8.2.2 3. pooperační den (JIP)

operační výkon – levostranná hemikolektomie

hlavní diagnóza – ca colon descendens ,C 18.6

další diagnóza – m. hypertonicus

alergie – TTC

bez větších bolestí, cítí se celkem dobře

TK – 145/85

SF – 90/min

Saturace O₂ – 98%

Drén – odvádí serosangvinolentní sekret v přiměřeném množství

Zaveden PMK , odvádí čistou moč

DK v bandáži, bez známek TEN

NGS – sonda uzavřena

Dieta – OB

Tekutiny p.o.- do 500ml

Na lůžku

Profylaxe - Fraxiparine 0,3 ml s.c. 18:00

Quamatel 20mg 1amp i.v. 6:00 18:00

ATB - Unasyn 1,5g i.v. 8-16-24

Avrazor 500mg i.v. 6-18

Analgetika - Dipidolor 1amp(2ml) i.m. á 6h dle potřeby

Novalgin 1amp(5ml) i.v. á 6h dle potřeby

Infuze –R 1/1, 80ml/hod i.v. dále dle diurezy, bilance, CVP + 10ml 7,45% KCl
(do každých 500ml R 1/1)

Parenterální výživa – Nutriflex Lipid peri 50ml/hod

Insulinoterapie – actrapid 50j do 50ml F1/1 – 2-6ml/hod, korekce dle aktuální glykemie

Cerucal 1amp i.v. 8-20

Chronická medikace – podat

Zorem 5 1-0-0

Concor 5 1-0-0

Ordinace lékaře:

TK, SF, vědomí – á 1hod

Monitor – EKG, saturace O₂

Bilance tekutin, CVP, TT á 6hod

O₂ maska 5l/min eventuálně dle stavu

Nebulizace s Mucosolvanem 3x denně (1ml Mucosolvanu + 2ml Aqua pro injectione) 1-1-1

Dechová cvičení, pooperační RHB

Bandáže DK, kontrola vstupů

Glykemie á 4hod 1-1-1-1-1-1

Odběry – 17.4. 2007 – KO, minerály Na, K, Cl, urea, kreatinin a osmolalita, bilirubin, jaterní testy (II)

2.8.2.3 5. operační den (standardní oddělení)

Dieta – 1

Tekutiny – volně

Režim – chůze

PMK – 4. pooperační den ex.

Profylaxe - Fraxiparine 0, 3ml s.c. 18:00

Quamatel 20mg 1amp i.v. 6:00 18:00

ATB – Unasyn 1.5g i.v. 8-16-24

Avrazor 500mg i.v. 6-18

Analgetika- Dipidolor 1amp (2ml) á 6hod dle potřeby

Novalgin 1amp (5ml) i.v. á 8hod dle potřeby

Infuze – R 1/1 500ml + 10ml 7,45% KCl podat 80ml/hod i.v. dále dle diurezy a bilance konzultovat s lékařem

Parenterální výživa – O

Inzulinoterapie – O

Chronická medikace - Zorem 5 1-0-0

Concor 5 1-0-0

TK, SF – 3x denně
Saturace – ex
Maska – Ex
Nebulizace – Ex
Dechová cvičení, pooperační RHB
Bandáže DK, kontrola vstupů
Glykemie – ex
Odběry – 19.4. 2007 – KO, minerály Na, K , Cl (II)

3. Ošetrovatelská část

3.1 Ošetrovatelský proces

Termín ošetrovatelský proces byl zaveden v 50. letech a byl všeobecně přijat jako základ ošetrovatelské péče. Nyní je součástí koncepce všech učebních osnov i právní definice ošetrování ve většině států. Ošetrovatelský proces je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických situací.

Ošetrovatelský proces vyžaduje naučit se:

1. systematicky shromažďovat údaje o pacientovi a jeho problémech
2. rozpoznat problém (analýza dat)
3. plánovat (kladení cílů, volba řešení)
4. realizovat (uskutečnění cílů)
5. hodnotit (posouzení účinnosti plánu a změna plánu, pokud to vyžadují aktuální potřeby).

Všechny tyto dovednosti, třebaže jsou jmenovány samostatně jako různé činnosti, spolu úzce souvisí a vytváří neustálý koloběh myšlení a jednání.

Tento proces tedy od sestry vyžaduje znalosti, tvůrčí přístup, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci a schopnosti pro vedení kolektivu. K tomu přistupuje umění vycházet s lidmi a získání technických dovedností. Kritickým momentem na všech stupních procesu je rozhodování, při němž sestra vždy musí brát v úvahu, že:

- pacient je lidskou bytostí se svébytnou hodnotou a důstojností
- základní lidské potřeby musí být vždy plněny, a nejsou-li, vzniká problém, který vyžaduje pomoc od jiné osoby, dokud nemocný není schopen opět o sebe samostatně pečovat
- pacient má právo na kvalitní medicínskou a ošetrovatelskou péči, poskytovanou se zájmem, soucitem a zaměřenou na dobrou celkovou pohodu a prevenci nemocí
- důležitou součástí procesu je terapeutický vztah mezi zdravotní sestrou a pacientem.

Léta usilovaly sestry o definici ošetrovatelství rozpoznáním parametrů ošetrovatelství s cílem profesionalizace stavu. Za tím účelem se sestry scházejí, diskutují a samy vedou výzkum, zabývající se problémy pacientů a jejich odezvami na různé aspekty nemoci tak, jak se s nimi setkávají v rámci své ošetrovatelské praxe (v národním i mezinárodním rozměru). Změny v poskytování zdravotní péče i jejího financování, vznik nových organizací na podporu zdraví a alternativních forem zdravotní péče (domácí péče, zařízení s rozšířenou péčí apod.) neustále zvyšují potřebu takového způsobu komunikace, který by zajistil kontinuitu péče o pacienta, který se pohybuje mezi těmito subjekty. K důležitým součástem procesu patří hodnocení a zlepšování zdravotních služeb. Konečně pečlivě vedená, přesná dokumentace přináší užitek jak poskytovatelům, tak uživatelům těchto služeb.

Používání ošetrovatelských diagnóz vybaví sestru také společným jazykem pro rozpoznávání obtíží nemocných, pomůže ve výběru ošetrovatelských přístupů a poskytne návod pro hodnocení. To přispěje k lepší komunikaci mezi sestrami z různých oddělení a jednotek a také mezi sestrami a lékaři i specialisty z jiných oborů, pracujícími ve zdravotnictví. Tento jazyk je využitelný také při výuce sester a výzkumu ošetrovatelského procesu.

V současnosti existují různé definice ošetrovatelské diagnózy. NANDA, Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnózu, přijala následující z nich:

„Ošetrovatelská diagnóza je klinický úsudek a odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo hrozící zdravotní problémy/životní procesy. Ošetrovatelské diagnózy jsou určující pro výběr ošetrovatelských intervencí, zaměřených k dosažení cílů a výsledků, za něž je zdravotní sestra zodpovědná.“

Třebaže se položky na seznamu diagnóz i konkrétní cíle stále vyvíjejí, umožňují ošetrovatelské diagnózy NANDA diagnostickou klasifikaci pacienta i nejdůležitější informace pro praxi.

Ošetrovatelské diagnózy jsou univerzálním způsobem rozpoznání a řešení pacientových problémů a potřeb. Přesná ošetrovatelská diagnóza může posloužit jako standard ošetrovatelské praxe a přispět tak k jejímu zlepšení.

Ošetrovatelství a lékařství spolu souvisí a navzájem se ovlivňují. Součástí jejich vztahu je výměna údajů, sdílení myšlenek a nápadů a vytváření plánů péče,

vycházejícího ze všech dat o pacientovi a jeho blízkých, které jsou k dispozici. Tento vztah zahrnuje i další disciplíny, kde existuje kontakt s pacientem a jeho rodinou. ***I když zdravotní sestry pracují v medicínské a psychosociální oblasti, je určujícím fenoménem jejich profese způsob lidské odpovědnosti, nikoli chorobný proces.*** Proto ošetrovatelské diagnózy obvykle nejsou paralelou ani napodobením lékařských / psychiatrických diagnóz, ale týkají se jak nezávislých činností sestry, jak její úlohy spolupracovnice. Z tohoto důvodu písemný plán péče není jen seznamem úkolů, naordinovaných lékařem. Ve skutečnosti je kombinací ordinací a ošetrovatelského postupu a sestra by měla být schopna všechny tyto aktivity sloučit do funkčního programu nedílné péče o jedince či rodinu.(18, str. 11, 12)

3.1.1 Význam ošetrovatelského procesu

- Ošetrovatelský proces je základem pro poskytování individualizované vstřícné ošetrovatelské péče. Vede ke zvyšování kvality a efektivity různých metod a technik použitých při ošetrování nemocných.
- Sestry znají pacienta mnohem lépe. Prohlubující se poznání pacienta jako osoby umožňuje sestře, aby ho nechápala jen jako „diagnózu“, ale aby to pro ni byl člověk se svými individuálními problémy a trápeními.
- Ošetrovatelský proces zvyšuje profesní pravomoc a tvořivost sester a přináší jim lepší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace. Umožňuje každému, kdo o nemocného pečuje, vyšší stupeň samostatnosti a řízení vlastní práce. Každý člen ošetrovatelského týmu vidí efekt své konkrétní práce v individualizované péči, neplní jen pasivně pracovní povinnosti, ordinace lékaře atd.
- Všechny složky ošetrovatelské péče jsou zcela adresné, takže každý člen ošetrovatelského týmu nese konkrétní odpovědnost za tu část péče, kterou je povinen u daného pacienta zajistit. Plánované a cílevědomá individualizovaná péče přináší mnohem víc prospěchu i chronicky nemocným a nemocným v terminálním stavu, u nichž již nelze očekávat vyléčení.

- U pacientů, s nimiž se obtížně spolupracuje, pomáhá ošetrovatelský proces snáze pochopit příčiny jejich chování a najít vhodný způsob, jak k nim přistupovat.
- Koncepce ošetrovatelského procesu vytváří základ správného přístupu ke zdravým či nemocným v průběhu profesní přípravy. Dává studentkám příležitost, aby se v průběhu studia učily komplexnímu pohledu na ošetřování nemocného a na práci s ním s jeho rodinou i s komunitou.(19, str. 8,9)

Přínos individualizované ošetrovatelské péče:

Pro nemocného

- je ordinována a řízená sestrou
- je „šitá na míru“, odpovídá potřebám nemocného
- je systematická, založená na ošetrovatelském procesu
- vyvolává aktivitu nemocného a jeho rodiny
- udržuje (zvyšuje) soběstačnost nemocného

Pro sestru

- zvyšuje samostatnost práce sestry
- zvyšuje kompetenci a odpovědnost
- vyvolává pozitivní zpětnou vazbu
- zlepšuje sebereflexi a seberealizaci v profesi (19, str. 9)

3.1.2 Fáze ošetrovatelského procesu

Fáze 1 – zhodnocení nemocného („kdo je můj nemocný?“)

- ošetrovatelská anamnéza
- zhodnocení nemocného pomocí rozhovoru, pozorování, testování, měření

Než se sestra rozhodne pro nejvhodnější způsob ošetřování měla by být o nemocném dobře informována, a to nejen z hlediska jeho aktuálního stavu, ale i z hlediska jeho předchozího vývoje včetně sociální situace a charakteristiky jeho

osobnosti ve vztahu i jeho zdraví i nemoci. Proto je nezbytné, aby v první bylo provedeno kvalitní zhodnocení pacienta s cílem získat co nejvíce potřebných informací.

Fáze 2 – stanovení ošetrovatelských potřeb, problémů, diagnóz („co ho trápí?“)

- ošetrovatelské problémy identifikované sestrou
- problémy pocíťované nemocným
- dohoda s nemocným o pořadí jejich naléhavosti

Ošetrovatelská diagnóza je výsledkem zpracování informací o nemocném. Vztahuje se k pacientovým potřebám, problémům, které mohou být uspokojeny samostatnou ošetrovatelskou intervencí. Ošetrovatelskou diagnózou se rozumí identifikace potřeb nemocného, které jsou onemocněním buď narušeny nebo je porucha zdravotního stavu vyvolá. Kromě zajištění potřeb nemocného je součástí ošetrovatelské diagnózy také stanovení problémů nemocného, které lze vhodnou ošetrovatelskou péčí řešit. Označují se jako ošetrovatelské problémy.

Cílem této fáze ošetrovatelského procesu je společně najít, co pacienta trápí, čím je ohrožen a stanovit významnost těchto problémů pro ošetrovatelskou péči z hlediska sestry i nemocného.

Fáze 3 – vypracování individualizovaného plánu ošetrovatelské péče („co pro něj mohu udělat?“)

- stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče
- návrh vhodných opatření pro jejich dosažení
- dohoda s nemocným o pořadí naléhavosti jejich provedení

V této fázi společně hledáme, jakou roli sehraje každý z nás při jeho ošetrování: co jsem schopna udělat a zařídit jako primární sestra, co mohou udělat ostatní, co je schopen nemocný zajistit si sám a jak se může zapojit do procesu návratu zdraví, udržení soběstačnosti atd., jaký typ ošetrovatelské péče potřebuje nyní a co bude zapotřebí v dalším období, jak mohou být nápomocni příbuzní a přátelé nemocného.

Fáze 4 – realizace aktivní individualizované péče

V průběhu této fáze plní každý z účastníků svoje příslušnou roli a úkoly dané ošetrovatelským plánem směřujícím vždy k zajištění prospěchu a relativní pohody nemocného. Současně získáváme o nemocném další poznatky, které umožňují lépe specifikovat ošetrovatelskou diagnózu a operativně modifikovat další ošetrovatelskou péči.

Fáze 5 – zhodnocení efektu poskytnuté péče („pomohla jsem mu?“)

- objektivní změření účinku péče
- zhodnocení fyzického a psychického komfortu nemocného
- úprava ošetrovatelského plánu

Sebelépe míněná ošetrovatelská péče by se mohla minout účinkem, kdybychom si vždy nekladli otázku, zda je naše úsilí skutečně správné, zda jsme se rozhodli pro skutečně nejlepší strategii ošetrování. Proto i tato fáze ošetrovatelského procesu je velmi důležitá a nezastupitelná.

Zhodnocení účinnosti poskytnuté péče znamená – zjištění, zda bylo dosaženo stanoveného cíle; změření úspěchu poskytnuté péče; získání dalších informací o nemocném a plánování další péče, pokud cíle zatím úplně dosaženo nebylo; analýzu jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu a jejich nezbytnou korekci.(19, str. 13-19)

3.2 Ošetrovatelský model Marjory Gordon

Marjory Gordon se narodila v Clevelandu ve státě Ohio. Ošetrovatelství studovala na Mount Sinai Hospital School of Nursing. Bakalářské a magisterské vzdělání získala na Unter College of the City University v New Yorku. Doktorandskou práci z pedagogické psychologie na téma diagnostické hodnocení obhájila na Boston College. Gordonová je profesorkou a koordinátorkou ošetrovatelství dospělých na Boston College, Chestnut Hill ve státě Massachusetts. Do roku 2004 byla prezidentkou North American Nursing

Diagnosis Association (NANDA). V roce 1974 identifikovala 11 okruhů vzorců chování. Roku 1987 publikovala Model funkčních vzorců zdraví. Dále se věnuje výzkumu v oblasti ošetřovatelských diagnóz a plánování ošetřovatelské péče. (20, str. 99)

Abychom mohli dokonale pochopit „Gordonové model“, je nutné znát i jiné typy a definice zdraví. „Funkční typy zdraví“ klientů (jednotlivců, rodin, komunity) jsou obecně odvozeny z *interakce člověka a prostředí*. Zdravotní stav člověka je vyjádřením *bio-psycho-sociální* integrace (poruchy v jedné oblasti narušují rovnováhu/zdraví celého organismu). (21, str. 167)

Funkční typy zdraví jsou ovlivněny biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními (spirituálními) faktory. (21, str. 167)

Pro *dysfunkční* typ zdraví je charakteristické, že sestra stanoví ošetřovatelské diagnózy podle priorit a vytvoří adekvátní plán ošetřovatelské péče nejen u konkrétních chorobných stavů, ale i relativně zdravých jednotlivců, kdy v případě neposkytnutí adekvátní ošetřovatelské péče dojde k závažnému narušení zdraví a vzniku choroby. (21, str. 167)

Mezi odborníky na ošetřovatelskou teorii v mezinárodním kontextu existuje v současné době názor, že tento model je z hlediska holistické filozofie to nejkompexnější pojetí člověka v ošetřovatelství, které bylo zatím vytvořeno. Podle tohoto modelu, může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav jak zdravého, tak i nemocného člověka. (21, str. 167)

Základní strukturu modelu Gordonové tvoří celkem **12 oblastí**, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu člověka.

1. *Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví* – obsahuje vnímání zdraví a pohody jedincem a způsoby jakými se stará o vlastní zdraví
2. *Výživa a 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* – 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. **Vnímání, poznávání** – obsahuje schopnost smyslového vnímání a poznávání, včetně bolesti, a poznávací (kognitivní) schopnosti jedince: orientace, řeč, paměť, abstraktní myšlení, schopnost rozhodování
7. **Sebepojetí, sebeúcta** – vyjadřuje, jak jedinec vnímá sám sebe, jakou má o sobě představu
8. **Plnění rolí, mezilidské vztahy** – obsahuje přijetí a plnění životních rolí a úrovně interpersonálních vztahů
9. **Sexualita, reprodukční schopnost** – zahrnuje reprodukční období a sexualitu, včetně spokojenosti, změn
10. **Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance** – obsahuje celkový způsob tolerance a zvládnutí stresových či zátěžových situací
11. **Víra, přesvědčení, životní hodnoty** – obsahuje individuální vnímání životních hodnot, cílů a přesvědčení, včetně víry (náboženského vyznání) a transcendentna (to, co překračuje naši rozumovou a smyslovou zkušenost)
12. **Jiné** – jiné důležité informace, které nejsou zahrnuty v předchozích oblastech

Popis a hodnocení dvanácti vzorců zdraví umožňují sestře rozeznat, zda se u pacienta/ klienta jedná o:

- funkční chování – ve zdraví
- dysfunkční chování – v nemoci (20, str. 101, 21, str. 167-169)

3.3 Ošetřovatelská anamnesa

Ošetřovatelskou anamnézu jsem vytvořila pomocí informací, které jsem získala při rozhovoru s paní D. I., doplnila z chorobopisu informace od lékařů, sester a dalšího ošetřujícího personálu a zaznamenala vše do dotazníku - ošetřovatelského záznamu (viz příloha č. 2). Ošetřovatelský záznam zpracován dle ošetřovatelského záznamu, který je používán na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. (I-V)

Na základě zhodnocení paní D. I. dle dotazníku – ošetřovatelského záznamu (viz příloha č. 2), který je používán na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, a po rozhovoru s pacientkou, lékařem a ošetřujícím personálem jsem vytvořila následující charakteristiku oblastí dle modelu M. Gordonové. Hodnocení bylo provedeno 5. pooperační den – 18. 4. 2007, kdy byla pacientka přeložena z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení.(I-V)

1. *Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví*

Pacientka nikdy vážně nestonala. Nikdy neležela v nemocnici, pouze navštěvovala svého praktického lékaře pro kontrolu své dlouhodobé hypertenze a v posledních 4 měsících také pro kašel, který ji nyní ale už netrápí. Je nekuřačka a alkohol pije pouze příležitostně.

Pacientka je svým ošetřujícím lékařem pravidelně a pravdivě informována o své nemoci a svém zdravotním stavu. Po operaci se cítí přiměřeně dobře, jen se ještě cítí slabá. Je ráda, že má odstraněno „ze svého břicha to, co tam nemělo být“. Má strach z budoucnosti, bojí se léčby, která bude následovat. Ale je ráda, že již leží na pokoji, kde nemá kolem sebe jenom „chytré mašinky“, ale má své spolupacientky, které si s ní povídají.

Paní D.I. se snaží spolupracovat a ochotně dodržovat režim, který má předepsaný. Má aktivní přístup k životu. Důležitým aspektem pacientčina vnímání je slabost.

2. *Výživa a metabolismus*

Při příjmu na oddělení je váha paní D.I. 51kg, výška 166 cm, BMI – 18,5. Váhu si udržuje již delší dobu stejnou. V jídle se nikdy neomezovala, jedla vše, na co měla chuť. V posledních 8 letech se při vaření střídá s kamarádkou, s kterou se pravidelně navštěvují. Jeden den jsou na oběd u paní D.I. a druhý u P.H. Když ještě chodila do práce, navštěvovala pravidelně místní jídelnu. Chuť k jídlu má stále dobrou, nijak se v poslední době nemění. Příjem tekutin má přibližně 2 litry denně. Ráda si posedí u jedné kávy denně. Alergie na jídlo žádné neudává. Zubní protézu má horní i dolní, neuvádí žádné problémy.

Pacientce je pátý pooperační den podávána kašovitá dieta. Parenterální výživa už se nepodává. 5. pooperační den paní D.I. váží 49,5kg, BMI – 17,96. Paní D.I. se dostává pod hranici normy v hodnocení BMI.

Pacientka po střevní operaci je zatížena stravou, dle standardního postupu. Stravu zatím dobře toleruje. Tekutiny jsou zatím částečně hrazeny parenterálně pomocí infuzních roztoků. Pitný režim je dostatečný.

3. Vylučování

Při vyprazdňování neměla paní D.I. nikdy žádné obtíže. Na stolicí chodila pravidelně jednou denně a to obvykle každé ráno. Po důrazně položené otázce ohledně stolice se paní D.I. zamyslela a přiznala, že asi tak poslední měsíc se jí střídá zácpa s průjmem. S močením problém také neměla, pila dostatečně a moč měla světlou barvu a byla bez zápachu. Po operaci měla zaveden PMK, který byl již odstraněn 4. pooperační den, a močení dále pokračuje bez problému. Po operaci byla poprvé na stolicí 4. pooperační den. Stolice byla vodnatá.

Vylučování je důležité sledovat vzhledem k provedené gastrointestinální operaci. Sledujeme bilanci tekutin. Je důležité sledovat množství stolice, frekvenci vyprazdňování, vzhled, zápach, konzistenci a příměsi stolice.

4. Aktivita, cvičení

Pacientka byla až do hospitalizace zvyklá provozovat své aktivity každý den. Chodila se svoji kamarádkou na pravidelné procházky, které nebyly krátké, mnohdy to bylo i několik kilometrů. Velmi často jezdily na poznávací zájezdy a to jak po celé České republice, tak i do zahraničí. Zahraniční zájezdy absolvovaly ty, kde mohly využít služeb tlumočnice. Obě mají rády zvířata, a proto chodily velmi často na různé výstavy. Mezi cíle jejich pravidelných procházek byly také zařazeny zoologické zahrady.

Dříve paní D.I. pracovala jako personalistka. Nyní už je ve starobním důchodu a má čas na své koníčky. V současné době tráví většinu času se svou kamarádkou, ať jsou to procházky, zájezdy, návštěvy výstav, tak i vaření, nakupování a návštěvy kosmetických a kadeřnických salónů.

V nemocnici si zatím není jistá ve své chůzi, ale přesto ji zvládá sama. Už se těší a doufá, že to bude jako dříve. Těší se, až vyrazí opět na svoji oblíbenou procházku se svoji kamarádkou. Nyní se cítí ještě slabá.

Pacientka si není jistá v chůzi, ale zvládá chůzi po rovině i schodech samostatně, jen je raději pod dohledem. Cítí se tak jistěji pro případ, kdyby mělo dojít k pádu.

5. Spánek, odpočinek

Paní D.I. chodila spát vždy pravidelně. V době, kdy ještě chodila do práce, musela brzy vstávat, protože do práce dojížděla. Jelikož se pacientka vždy ráda dobře vyspala, uléhala kolem 22.00 hodiny. Od té doby, co je ve starobním důchodu, chodí spát stále stejně, ale má lehké spaní a ráno nemůže dospat, brzy vstává. Čím je to způsobeno sama neví, ale říká, že když už tělo spát nechce, je asi dost odpočínuté a může začít již od rána plně fungovat.

Její rituál je větrání místnosti, v které usíná, a to každý večer před spaním. Léky na spaní nikdy nebrala.

Od té doby co je v nemocnici má problémy s usínáním, ale tyto potíže přisuzuje ke změně prostředí a k provozu nemocnice, který respektuje.

Pacientka má problémy s usínáním od té doby, co je hospitalizována. Budeme se snažit dodržovat její rituál před usínáním, popřípadě nabídneme léky na spaní.

6. Vnímání, poznávání

Pacientka je při vědomí. Je orientována osobou, časem i místem. Komunikuje jak s ošetřujícím personálem tak i se svými spolupacientkami. Slyší velmi dobře. Není za potřebí vůbec zvyšovat hlas, aby nás slyšela a porozuměla nám. Brýle používá pouze na čtení, jinak vidí dobře. Říká, že ještě dobře poznává své známé, které potkává při jejich každodenních procházkách. Na pravidelné kontroly k oční lékařce chodí. Chuť má stále dobrou, používá obě zubní protézy.

Nyní v nemocnici se cítí slabá, těší se, až bude zase silná „v kramflecích“ a vyrazí na procházku. Nyní při chůzi cítí bolest v operační ráně, na kterou má podávaná analgetika. Při dotazu, jak by bolest hodnotila na analogové škále od 0

do 10, označila její bolest číslem 4. Při podávání analgetik číslem 0– 2. Vše o bolesti je podrobněji zpracováno v příloze č. 6.

7. Sebepojetí, sebeúcta

Pokud se s pacientkou bavíme o jejích aktivitách, které provozovala do příchodu do nemocnice, nedává smutek najevo a převládají její pozitivní emoce k jejím zálibám. Pokud se ale bavíme o jejích problémech, je smutná. Ale i přes svůj smutek velmi dobře spolupracuje. Pacientka je plně informovaná o své nemoci. Chtěla by už zase být doma a provozovat svoje aktivity, ale zatím se na to necítí – cítí se prozatím velmi slabá. Pacientka by si přála být dostatečně silná na to, aby vše zvládla sama a mohla být již doma.

Paní D.I. přemýšlí o tom, jestli mohla zabránit vzniku zhoubného onemocnění.

Pacientce byla nabídnuta konzultace s odborným specialistou (psychologem). Prozatím tuto konzultaci odmítla. Můžeme ji zkusit nabídnout později dle situace.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Paní D.I. je vdova již 8 let, bezdětná. Bydlí sama v panelovém domě s výtahem ve 3. patře. Má hodně sousedy, se kterými pravidelně komunikuje a velkou oporou je jí kamarádka, se kterou se denně navštěvují.

Cítí potřebu dát se do pořádku jako před operací, aby byla aktivní a hlavně soběstačná. Neví, kdo by se o ni staral, protože nikoho nemá a kamarádka by zatěžovat nechtěla.

Jedinou oporou je nyní pro pacientku její kamarádka. Snahou ošetřujícího personálu je zajistit její časté návštěvy po domluvě s paní P.H..

9. Sexualita, reprodukční schopnost

O této problematice jsem s paní D.I. nemluvila a žádné otázky na toto téma nepokládala. Nepřišlo mi vhodné dotazovat se na toto téma vzhledem k jejímu věku a hlavně vzhledem k jejímu psychickému stavu. Z jiných otázek ale vyplynulo, že paní D.I. žije sama a její jedinou oporou je její kamarádka.

Pacientka neměla děti a je po sterilizaci. Jaký byl důvod sterilizace nevím, v anamnéze tato informace není uvedena.

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance

Pro pacientku je těžké být v nemocnici a být na někom částečně závislá. Byla zvyklá se sama o sebe postarat, protože je již 8 let vdova a děti nemá. Rodiče jí také zemřeli, tatínek zemřel na rakovinu močového měchýře v 54 letech, maminka na mozkovou mrtvici v 72 letech. Manžel zemřel na rakovinu tenkého střeva.

Velkou oporou jí je v posledních 8 letech její kamarádka. Radost jí dělají zájezdy, které spolu podnikají, ale také nakupování s návštěvami salónů – at' jsou to salóny kosmetické nebo kadeřnické.

Poskytnout pacientce pocit důvěry a také podporu, kterou potřebuje. Zajistit možnost neomezeného kontaktu s paní P.H.

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Paní D.I. je katolického vyznání. Svatbu měla v kostele, ale do kostela již nechodí. Chodila tam jako malá se svými rodiči.

Občas prý přemýšlí o tom, kdo řídí všechny naše osudy, které nás postupně potkávají.

Nyní si přeje být plně soběstačná a vrátit se domů.

Uvědomuje si svou nynější situaci. Snaží se přijímat nové, byť nepříjemné, skutečnosti.

12. Jiné

Pacientka nevnímá další problémy. Myslí si, že všechny možné záležitosti byly již probrány.

Vše podstatné a týkající se ošetřovatelské péče je již zmíněno v předchozích 11 oblastech.(I-V)

3.4 Plán ošetrovatelské péče

Ošetrovatelský plán jsem zpracovala 5. pooperační den, v den překladi na standardní oddělení z jednotky intenzivní péče, a to právě z důvodu, že byl tento den pro pacientku náročný z hlediska adaptace na nové oddělení a odlišný provoz oddělení.

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny také 5. pooperační den na standardním oddělení dne 18. 4. 2007. Hodnocení plánu bylo provedeno ve stejný den (viz příloha č. 3).(I-V)

3.5 Ošetrovatelské diagnózy

Uvádím přehled ošetrovatelských diagnóz, které jsem zpracovala 5. pooperační den. Dále budou tyto diagnózy podrobně zpracovány viz níže. Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila ze všech informací, které jsem získala pozorováním, rozhovorem s paní D.I., od ostatních členů zdravotnického týmu a z lékařské a ošetrovatelské dokumentace. Krátkodobé cíle jsou stanoveny na 24 hodin.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. Bolest v souvislosti s operačním výkonem
2. Porucha soběstačnosti v oblasti oblékání, hygieny a chůze v souvislosti s rozsáhlým operačním výkonem
3. Úzkost v souvislosti se základním onemocněním pacientky
4. Porucha spánku z důvodu změny prostředí a bolesti v operační ráně
5. Změna hmotnosti v souvislosti s pooperačním stavem
6. Změna ve vyprazdňování stolice v důsledku operace na GIT

7. Porucha kožní integrity v souvislosti s operačním výkonem

Potenciální ošetrovatelské diagnózy:

1. Riziko vzniku TEN z důvodu rozsáhlého operačního výkonu, věku nemocné a předpokládané dlouhodobé imobilizace
2. Potenciální riziko vzniku infekce z důvodů porušení integrity kůže (operační rána) a invazivních vstupů (i.v kanylance)
3. Riziko pádu z důvodu seniorského věku, pooperativního stavu a medikace antihypertenziv

3.5.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelská diagnóza č. 1

Bolest v souvislosti s operačním výkonem

Cíl: Minimalizovat bolest na stupeň 2 v 10 stupňovém měřítku analogové škály

Plán péče:

- Zjistit lokalizaci, druh, trvání, stupeň bolesti – analogová škála
- Ověřit si, zda pacient rozumí analogové škále bolesti
- Instruovat pacientku o nutnosti včasné signalizace bolesti (včasné požádání o analgetika)
- Sledovat účinek analgetik pomocí analogové škály, dokumentovat čas a efekt podaných analgetik
- Povšimnout si reakcí pacientky na bolest (poloha, verbální i nonverbální projevy pacientky)
- Naučit pacientku vstávat z lůžka po břišní operaci tak, aby nebyla pociťována bolest v ráně

- Možnost pomocných postupů (rozptýlení pozornosti, komprese rány při kašli, četba)
- Upozornit pacientku včas na bolestivý podnět při léčebných i jiných úkonech (aplikace i.v. a i.m. injekce, odběry krve...)
- Zaznamenat pocity a prožívání bolesti z pohledu pacientky a tak je také akceptovat a reagovat na ně

Realizace:

Po rozhovoru s pacientkou na téma bolest pacientka sama určila lokalizaci, druh, trvání a stupeň bolesti podle analogové škály (viz. příloha č. 6). Pacientka byla poučena o možnostech tišení bolesti pomocí analgetik a o pomocných postupech (komprese rány při kašli, četba a rozptýlení pozornosti). Paní D.I. jsem seznámila s analogovou škálou. Ověřujícími otázkami jsem si zjistila zda pacientka analogové škále rozumí. Paní D.I. analogové škále porozuměla. Pacientku jsem poučila o včasné signalizaci bolesti. Paní D.I. se sama o analgetika přihlásila v případě potřeby. Ukázkou zaznamenávání bolesti jsem přiložila do přílohy č. 6.

Paní D.I. prováděla nácvik vstávání z lůžka po břišní operaci společně s rehabilitační sestrou. Sledovala jsem účinek analgetik, který jsem zaznamenala v příloze č. 6. Pacientku jsem poučila předem o všech výkonech, které by znamenaly pro ni bolest (injekce, převaz rány...). Bolest byla lokalizována v operační ráně. Pacientka popisovala tupý charakter bolesti. Stupeň bolesti na analogové škále označila č. 4 (0-10), a to v 10:00 hod, byl podán Dipidolor 1amp (2ml) i.m. dle ordinace lékaře. V 11:00 hod byla bolest označena na analogové škále č. 2, terapie byla účinná. Teprve v 18 hodin došlo k výrazné změně v subjektivním vnímání bolesti. Paní D.I. opět bolest označila č.4 a proto byl podán Dipidolor 1amp (2ml) i.m. dle ordinace lékaře. V 19:00 hod bolest označena č. 2.

Hodnocení:

Analogové škále porozuměla a na bolest upozornila sama pomocí signalizačního zařízení. Ukázkou zaznamenávání bolesti je v příloze č. 6.

Analgetika a péče o paní D.I. byla účinná. Podle subjektivních pocitů paní D.I. byla bolest zmírněna po podání analgetik. Pacientka zná pomocné postupy. Vstávání z lůžka zvládá bez potíží.

Cíle bylo dosaženo po podání analgetik.

Ošetrovatelská diagnóza č. 2

Porucha soběstačnosti v oblasti oblékání, hygieny a chůze v souvislosti s rozsáhlým operačním výkonem

Cíl: Zvýšit soběstačnost v oblasti oblékání, hygieny a chůze na předoperační úroveň

Plán péče:

- Podporovat pacientku ve snaze o zlepšení soběstačnosti
- Dopomoc pacientce při oblékání a úpravě zevnějšku
- Doprovodit pacientku do koupelny, pomoci s hygienou
- Dle pocitu slabosti upozornit na možnost přivolání sestry v případě dopomoci při přesunu z lůžka na židli a naopak.
- Poučit o signalizačním zařízení a jeho zacházení
- Zajistit doprovod při chůzi a při použití schodů pro jistotu pacientky
- Zhodnotit soběstačnost dle Bartelova testu

Realizace:

Paní D.I. jsem poučila o signalizačním zařízení a jeho zacházení. V případě potřeby toto zařízení využila. Pacientka byla povzbuzována k mobilizaci a také ke snaze při oblékání a hygieně. Při oblékání jsem pacientku jistila při pohybu a také jsem ji podala věci do její blízkosti. Pomohla jsem navléknout pacientce ponožky, které jí činily při oblékání největší problém. Snaha pacientky byla velmi znatelná. Doprovodila jsem pacientku do koupelny a na dosah jsem jí podala všechny potřebné pomůcky. Pacientce jsem ukázala signalizační zařízení v koupelně a poučila znovu o jeho použití. Poté paní D.I. hygienu zvládla samostatně. Při chůzi

jsem zajistila doprovod paní D.I. pro její jistotu. Bartelův test byl vyhotoven 5. pooperační den (viz příloha č. 5). Dle Bartelova testu vyšlo 5. pooperační den 80bodů což je lehká závislost.

Hodnocení:

Pacientka byla poučena o signalizačním zařízení a jeho zacházení. Paní D.I. je zhodnocena dle Bartelova testu jako lehce závislá (80 bodů) ve všedních denních činnostech. Pacientka má poruchu soběstačnosti v oblasti oblékání, hygieny a chůze. Pacientka byla podporována k mobilizaci. Cíle nebylo dosaženo.

Ošetřovatelská diagnóza č. 3

Úzkost v souvislosti se základním onemocněním pacientky

Cíl: Pacientka je schopna zvládat pocity úzkosti,

Plán péče:

- Zjistit možné příčiny úzkosti od pacientky
- Mluvit klidně, nespěchat
- Naslouchat se zájmem, úctou a respektem
- Informovat o léčebném postupu a nutnosti spolupráce
- Umožnit pacientce plakat
- Umožnit popsání pocitů, které vyvolaly úzkost
- Zapojení do nejrůznějších aktivit – čtení, televize, tělesná aktivita – chůze
- Umožnit kontakt s paní P.H.
- Nabídnout pomoc psychologa

Realizace:

S paní D.I. jsem mluvila pomalu a klidně. Naslouchala jsem jí s úctou, zájmem a respektem. Byla informována o veškerých léčebných postupech. Pacientce bylo umožněno popsat mi pocity, které její úzkost vyvolaly. Pacientka byla aktivizována tělesnou aktivitou v rámci jejích možností a četbou. Pomoc

psychologa paní D.I. odmítla. Pocity úzkosti byly vyvolány nejistotou „co bude dál?“ a také nutnou hospitalizací. Pacientka přemýšlela nad tím: „co kdyby náhodou nebyla soběstačná jako dříve“. Chtěla být už co nejdříve doma, i když se svými spolupacientkami byla spokojená. Pacientce chyběl režim, na který byla doma zvyklá.

Hodnocení:

Cíl byl splněn, pacientka zvládala pocity úzkosti. Pomoc psychologa odmítla.

Ošetrovatelská diagnóza č.4

Porucha spánku z důvodu změny prostředí a bolesti v operační ráně

Cíl: Nemocná spí nejméně 6 hodin bez přerušení, po probuzení se cítí odpočínutá

Plán péče:

- Zjistit příčiny nespavosti
- Sledovat průměrnou délku spánku pacienta
- Snažit se snížit rušivé zvuky na oddělení na minimum
- Vyvětrat místnost, ztlumit světlo
- Zajistit pocit čistoty a pohodlí
- Aktivizovat pacientku přes den
- Kontrolovat bolest dle analogové škály
- Při bolesti podat analgetikum

Realizace:

Během dne byla pacientka aktivizována a to chůzí s dopomocí a četbou. Pokoj paní D.I. jsem večer vyvětrala a to po domluvě i s ostatními pacientkami na pokoji. Bylo zajištěno klidné prostředí, aby ani jedna pacientka na pokoji nebyla rušena. Délka spánku paní D.I. byla 6 hodin. Večer se pacientce usínalo hůře než doma, usnula až kolem půlnoci. V 18:00 hod byla bolest označena na analogové škále č. 4, proto podán Dipidolor i.m. dle ordinace lékaře, poté již paní D.I. bolest

neudávala vyšší než č. 2 na stupni analogové škály. Právě číslo 2 paní D.I. označila za snesitelnou bolest.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Večer paní D.I. hůře usínala, ale v noci spala bez přerušení 6 hod, cítila se odpočatá.. Pacientka říká: „Na standardním oddělení je více klidu než na jednotce intenzivní péče.“

Ošetrovatelská diagnóza č. 5

Změna hmotnosti v souvislosti s pooperačním stavem

Dlouhodobý cíl: Pacientka si udrží svoji pooperační váhu

Plán péče:

- Zajistit pravidelné měření hmotnosti jednou týdně za stejných podmínek
- Sledovat denní příjem potravy a tekutin a zaznamenat
- Zajistit nutričního terapeuta
- Zajistit estetickou stránku stolování
- Informovat o nutnosti vyváženého příjmu živin

Realizace:

Při příjmu před operací paní D.I. vážila 51 kg a měřila 166cm. BMI tedy bylo 18,5. Paní D.I. byla vážena 5.pooperační den, kdy její váha byla 49,5kg, BMI bylo vypočteno pod hranici normy. Měla naordinovanou kašovitou dietu, která byla podávána 3x denně. Strava byla dodávána z centrální kuchyně. Jako doplněk stravy byl podáván Nutridrink. Tato dieta byla pacientkou dobře tolerována. Pacientka měla dostatečný časový prostor pro příjem potravy i tekutin. Vše bylo konzultováno s nutričním terapeutem a s paní D.I., za kterou se 5.pooperační den nutriční terapeut dostavil a promluvil si o důležitosti vyváženého příjmu. Byl pravidelně sledován příjem potravy i tekutin u paní D.I.. Pacientka snědla celé

naservírované porce. Během dne vypila 2 litry tekutin. Při propuštění byla paní D.I. opět zvážena a váha byla stejná jako 5.pooperační den, tj. 49,5kg.

Hodnocení:

Cíl byl splněn, pacientka si udržela svoji pooperační váhu.

Ošetřovatelská diagnóza č.6

Změna ve vyprazdňování stolice v důsledku operace na GIT

Dlouhodobý cíl: Vyprazdňování bude pravidelné, stolice bude formovaná do propuštění do domácího ošetřování

Plán péče:

- Sledovat charakter, množství a frekvenci odváděné stolice
- Dodržovat pitný režim pacientky
- Upravit složení stravy
- Snažit se aktivizovat pacientku k pohybu
- Navodit pravidelný stravovací režim – pro pravidelnou stolicí

Realizace:

Pacientka byla na stolici 18. 4. 2007 v den stanovení této diagnózy, stolice byla vodnatého charakteru s frekvencí 4x za den. Byl zavolán nutriční terapeut. Ošetřovatelská péče byla zaměřena na dodržování dietního režimu, dostatečný pitný režim a spolu s rehabilitační sestrou jsem dbala na přiměřenou pohybovou aktivitu dle aktuálního zdravotního stavu.

Další stolice u paní D.I. byla 21. 4. 2007, kdy již byla formované konzistence, s frekvencí 1x za den. Poté byla na stolici až v den propuštění a to 23.4.2007, stolice byla také formované konzistence.

Hodnocení:

5. pooperační den nebylo cíle dosaženo. Pacientka se během dne 4x vyprázdnila a stolice byly vodnatého charakteru.

Před propuštěním byla stolice formovaná, nepůsobila paní D.I. při vyprazdňování žádné potíže, zatím s pravidelností obden.

Ošetrovatelská diagnóza č. 7

Porucha kožní integrity v souvislosti s operačním výkonem

Cíl: Rána nejeví známky infekce

Plán péče:

- Sledovat vzhled rány a její proces hojení
- Kontrolovat převaz
- Převazovat ránu dle ordinací a dle potřeby
- Zachovat zásady asepsy při ošetřování
- Pečovat o okolí rány (čistota, péče o kůži)
- Provádět častou výměnu prádla osobního i ložního

Realizace:

Operační rána byla převázána v dopoledních hodinách dle ordinace lékaře. Obvaz byl kontrolován v odpoledních hodinách. Byl v pořádku, neprosakoval, náplast se neodlepila, nebylo nutné znovu převazovat. Při ošetřování byly zachovány aseptické zásady. Rána byla v pořádku, bez známek infekce, bez zarudnutí.

Hodnocení:

Rána byla udržována dle aseptických postupů. Nejevila známky infekce.

3.5.2 Potenciální ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelská diagnóza č. 1

Riziko vzniku TEN z důvodu rozsáhlého operačního výkonu, věku nemocné a předpokládané dlouhodobé imobilizace

Cíl: Zamezení vzniku TEN

Plán péče:

- Aplikovat Fraxiparine 0,3 ml a to jednou denně podkožně dle ordinací
- Kontrolovat místa předchozích vpichů po aplikaci Fraxiparinu
- Poučit pacientku o nutnosti elastických punčoch, popřípadě bandáží DK
- Zajistit pomoc při nasazování punčoch dle soběstačnosti pacientky
- Poučit pacientku o nutnosti rehabilitace pro prevenci TEN

Realizace:

Pacientce jsem aplikovala Fraxiparine 0,3ml v 18:00 hod dle ordinace lékaře. Místa předchozích vpichů byla klidná, bez hematomů. Pacientku jsem poučila o nutnosti bandáží DK, ke kterým mohla použít elastické punčochy. Byla poučena o správném nasazení elastických punčoch. Paní D.I. byla seznámena s nutností nošení punčoch během dne. Dohlédla jsem na nasazení elastických punčoch. Pacientka byla poučena o nutnosti rehabilitace. Pacientka byla aktivizována rehabilitační pracovníci z důvodu prevence TEN.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. K TEN nedošlo.

Ošetřovatelská diagnóza č. 2

Potenciální riziko vzniku infekce z důvodů porušení integrity kůže (operační rána) a invazivních vstupů (i.v kanylance)

Cíl: Operační rána a invazivní vstupy nejeví známky místní nebo celkové infekce

Plán péče:

- Dodržovat aseptický postup při ošetření rány a i.v. kanyly
- Připravovat léky a infuze přísně asepticky
- Při výměně infuzních roztoků dodržovat zásady sterilní aplikace
- Sledovat celkové projevy infekce – teplotu, pocení, třesavku
- Sledovat místní projevy infekce – zarudnutí, otok, bolest, sekreci
- Při známkách infekce u i.v. kanyly a její neprůchodnosti zrušit stávající kanylu a zavést novou na jiné místo
- Informovat lékaře o projevech místní i celkové infekce
- Udržovat suché a čisté krytí rány
- Dodržovat časový interval podání ATB
- Kontrolovat místo vpichu kanyly 2x denně
- Převazovat ránu dle ordinací eventuelně dle potřeby
- Výměnit kanyly, spojovací hadičky dle standardů

Realizace:

Byl dodržován aseptický postup při ošetřování operační rány. Rána byla převazována dle ordinace lékaře. Převaz i.v. kanyly byl proveden za aseptických podmínek. Výměna kanyly, spojovací hadičky dle standardů. Kontrolu vpichu kanyly jsem provedla 2x za den. Příprava infuzních roztoků byla dle standardu oddělení. Antibiotika byla podána dle ordinace lékaře i.v. – Unasyn 1,5g 3x denně po 8 hodinách. Avrazor 500mg 2x denně po 12 hodinách. Při každé aplikaci infuze byla zachována sterilní aplikace. Po dobu sledování pacientky nebyly nalezeny místní ani celkové projevy infekce.

Hodnocení:

Vše bez známek infekce – operační rána byla klidná. Vpich i.v. kanyly byl také klidný, bez známek infekce.

Ošetrovatelská diagnóza č. 3

Riziko pádu z důvodu seniorského věku, kooperativního stavu a medikace antihypertenziv

Cíl: Zabránit vzniku pádu

Ošetrovatelská intervence:

- Poučit pacientku o signalizačním zařízení
- Kontrola TK
- Dohlédnout na pozvolné vstávání z lůžka
- Nabídnout pomoc v případě nejistoty při chůzi, hygieně, přesunům ze židle na lůžko a naopak
- Odstranit hmotné překážky při chůzi
- Upozornit pacientku na zvýšenou pozornost při údržbě podlahy
- Dohlédnout na zřetelné označení mokré podlahy

Realizace:

Pacientku jsem poučila o signalizačním zařízení používaném v nemocnici. Byla také poučena o jeho používání v případě pomoci. Rozhovor byl také zaměřen na dotazy ohledně pomoci při chůzi v případě nejistoty, také v oblasti hygieny a různým přesunům z lůžka na židli a naopak. Pacientka byla ohrožena rizikem pádu z důvodu seniorského věku, kooperativního stavu, nejistoty při chůzi, a z důvodu medikace antihypertenziv. Byl zajištěn dohled nad pacientkou.

Při vstávání se mnou pacientka vstávala přes bok. Poučila jsem ji, že i sama musí vstávat přes bok a poté se pomalu posadit pomocí opírání se rukou o lůžko. V sedě chvíli setrvala, pro prevenci ortostatické hypotenze. Poučila jsem ji, aby se dívala v sedě ale i při chůzi dopředu a ne na zem. Při chůzi jsem dbala, aby veškeré možné překážky byly odstraněny. Informovala jsem pacientku, aby po vytření podlahy raději zůstala v lůžku, dokud podlaha neuschne.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Nedošlo k pádu.(I-V, 22,23,24)

3.6 Dlouhodobý ošetrovatelský plán péče

Pacientka byla seznámena s analogovou škálou bolesti (viz příloha č.6). Kontrolními otázkami bylo ověřeno, že paní D.I. této škále porozuměla. Na jednotce intenzivní péče byla 1.pooperační den bolest lokalizována v operační ráně na břicho. Pacientka bolest charakterizovala jakou tupou. Na analogové škále ji označila číslem 8 (0-10). Pacientce byla podávána analgetika. 5.pooperační den se bolest pohybovala na analogové škále okolo čísla 4. Po podání analgetik dle ordinace lékaře se bolest zmírnila na číslo 2. Podle pacientky bylo právě číslo 2 na analogové škále hodnoceno jako hranice snesitelné bolesti. 9.pooperační den se bolest pohybovala kolem čísla 3 a to bez analgetik. Po podání analgetik bolest označena číslem 2. 10.pooperační den, a to také den propuštění, paní D.I. označila svoji bolest číslem 2, charakter bolesti tupý, který se objevoval při pohybu, analgetika již podávána v nemocnici nebyla.

Soběstačnost byla hodnocena u pacientky dle Bartelova testu (viz příloha č.2). 5.pooperační den měla pacientka 80 bodů dle Bartelova testu, což je lehká závislost. 9.pooperační den, kdy byl tento test obnoven, pacientka dosáhla 95 bodů.

9.pooperační den byl důležitý hlavně v oblasti psychiky a úzkosti pacientky. V noci měla paní D.I. pocit „prasknutí“ v ráně. Proběhla kontrola lékařem, vše bylo v pořádku. Pacientka byla tento den plačtivá a byla ji opět nabídnuta pomoc psychologa. Byla ráda, když si s ní někdo popovídal a vyslechnul ji a to nejen její spolupacientky, ale také zdravotnický personál. Tento den také proběhla návštěva psychologa. Paní D.I. po proběhlém konziliu psychologa byla klidnější. Možnost rozhovoru s psychologem jsem bohužel neměla.

Pacientka měla problémy se spánkem již doma, ale v nemocnici se k tomu přidal navíc problém s usínáním. Paní D.I. chodila doma obvykle spát kolem 22:00 hodiny, v nemocnici se ji to nedařilo a usínala kolem půlnoci. Pokoj byl po dohodě s ostatními spolupacientkami před spánkem pravidelně větrán. I přes problém s usínáním paní D.I. spala v noci 6 hodin bez přerušení.

Paní D.I. při příjmu vážila 51 kg, měřila 166 cm, její BMI bylo 18,5. 5.pooperační den paní D.I. vážila 49,5 kg. Byla podávána kašovitá strava, která byla dodávána z centrální kuchyně, a servírována byla 3x denně. Jako doplněk stravy byl podáván Nutridrink. 7.pooperační den byla podávána bezezbytková strava, dodávána z centrální kuchyně. Za paní D.I. se dostavil také 5.pooperační den nutriční terapeut. Pro vyváženou stravu je důležitý podíl jednotlivých složek potravy : 10-15% bílkovin, 55-60% sacharidů a tuků asi 30%. Pro hojení ran je důležitá energeticky bohatá strava a dostatek bílkovin. Bílkoviny jsou například obsaženy v mléce, sýru, tvarohu, jogurtu, mase, rybách, drůbeži a ve vejcích.

S vyprazdňováním paní D.I. neměla nikdy problémy. Chodila pravidelně, jednou denně a to ráno. Poslední měsíc před operací se jí ale střídal průjem se zácpou. Po operaci byla poprvé na stolici 5.pooperační den. Stolice byla vodnatého charakteru s frekvencí 4x za den. Poté byla paní D.I. na stolici 8.pooperační den, stolice byla měkké konzistence a nečinila při vyprazdňování pacientce žádný problém. 10.pooperační den, v den propuštění, byla také paní D.I. na stolici. Stolice byla měkkého charakteru, při vyprazdňování pacientka neudávala žádný problém. Močení u pacientky bylo také bez problémů. 4.pooperační den byla vyndána močová cévka. Rehabilitační pracovnice poučila pacientku o správném pohybovém režimu, který také přispívá správnému vyprazdňování. Nutriční terapeut poučil pacientku o správném stravování a pitném režimu.

Operační rána na břicho se po celou dobu hospitalizace hojila per primam, bez známek infekce. 10.pooperační den, tedy před propuštěním pacientky do domácího ošetřování, byly vytaženy stehy ob 1.

Kanyla, která byla zavedena kvůli ATB i.v. a infuzím, byla ošetřována a převazována dle standardů nemocnice. 6.pooperační den byla zrušena. ATB byla podávána do 5.pooperačního dne. Okolí kanyly nejevilo známky infekce.

Fraxiparine 0,3ml s.c. byl podáván dle ordinace lékaře do 7.pooperačního dne. Poté byla pacientka převedena na Anopyrin 100, který byl podáván 1x denně a to v poledne po jídle. Pacientce byly bandážovány dolní končetiny dle ordinace lékaře do 8. pooperačního dne. (I-V)

3.7 Psychosociální problematika

„Nemocí není postižena pouze tělesná schránka, ale současně se nemoc promítá do psychiky člověka.“ (i)

Úvodem k této problematice bych neměla zapomenout zmínit, že paní D.I. nikdy vážněji nestonala. Do hospitalizace vedla aktivní život, ráda cestovala, navštěvovala ráda zoologickou zahradu a různé výstavy zvířat. Všechny tyto aktivity provozovala v posledních 8 letech pouze se svojí kamarádkou paní P.H. .

Pacientka je 8 let vdova, bydlí sama v panelovém bytě s výtahem ve 3 patře. Dříve pracovala jako personalistka, nyní je ve starobním důchodu, který si plně užívá, je ráda, že má na svoje koníčky více času než při práci.

Prožívání nemoci je rozděleno do dvou fází. První je fáze premedicínská – je to čas, kdy ještě nemocný nenavštívil lékaře. Je to také čas od propuknutí nemoci do konzultace s lékařem. Hrozí zde nebezpečí zanedbání, pokud tato fáze bude dlouhá. Druhá fáze je medicínská, zde dochází k prvnímu kontaktu se zdravotníky.

Adaptace na nemoc se skládá ze 4 fází. První fáze je poplachová reakce, ve které dochází k velkému vyčerpání organismu. Patří sem první sdělení onemocnění, diagnózy a také první reakce na bolest. Je zde potřeba pomoc okolí, a to jak z laického, tak i z odborného pohledu.

Druhá fáze je fáze stabilizační. Pacient spolupracuje s lékařem. Dělá to, co je pro něj prospěšné, užívá léky. Zde může dojít k uzdravení, anebo k rezignaci.

Třetí fáze je rezignace nebo rozčarování. Sem se řadí problém, kdy se příznaky onemocnění nelepší, vznikají komplikace, může vzniknout vyčerpání organismu z důvodu mobilizace posledních sil. Je zde nutná psychická podpora.

Pod čtvrtou fází se skrývá období rekonvalescence nebo naopak exitus.

Tyto fáze jsou do jisté míry podobné těm, které popsala E. Kúbler – Rossová v terminální fázi nemoci. 1. Negace – šok, popírání. Důležité je navázat kontakt a získat důvěru. 2. Agrese – hněv, vzpoura. Dovolit odreagování, ale

nepohoršovat se. 3. Smlouvání – vyjednávání. Je potřeba maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky. 4. Deprese – smutek. Je důležité trpělivě naslouchat, pomoci hledat řešení. 5. Smíření – souhlas. Zde pomůže mlčenlivá, lidská přítomnost, držení za ruku, utření slz. Všechny tyto fáze se ale nemusí objevit postupně a ani se nemusí objevit u každého pacienta. Některé se zase naopak mohou vrátit zpět.

Nemoc je pro člověka zdrojem mnoha svízelných situací. Nemoc znamená pro člověka změnu zaběhnutého životního rytmu, který je způsobený nejen hospitalizací – změnou prostředí, ale také pocity slabosti, úzkosti, bolesti a deprese. V nemocnici přichází pacient do kontaktu s novými lidmi, ať jsou to zdravotníci (sestry a lékaři), spolupacienti, ale také jejich příbuzní a známí.

U pacientky paní D.I. se projevuje fáze deprese. Pacientka je smutná, depresivní, chvílemi i plačtivá. Přemýšlí nad svou nemocí, nad svým problémem, který se stal v noci po 8. pooperačním dnu – „prasknutí v ráně“. Po kontrole lékařem je klidnější ohledně své operační rány. Bylo objednáno psychologické konzilium, na které paní D.I. 9. pooperační den přistoupila. Po návštěvě psychologa je pacientka klidnější.

Paní D.I. trápilo nejvíce to, jestli se o sebe bude umět postarat sama jako před hospitalizací. Nikoho nemá kromě své kamarádky. Před 8 lety ji zemřel manžel, děti žádné nemá. S kamarádkou si pomáhali před hospitalizací, ale paní D.I. by kamarádku nechtěla moc zatěžovat. Po rozhovoru s paní P.H. je zřejmé, že se bude snažit paní D. I. pomáhat dle svých možností. (26, 27, I-V)

3.8 Edukace nemocné

Během hospitalizace a zejména při propuštění do domácího ošetřování je důležitá edukace pacientky. Edukace není pouze v kompetenci lékařů, ale týká se i sester, nutričních terapeutů a rehabilitačních pracovníků. Poučený pacient lépe spolupracuje a zvládá pooperační období.

Pro správnou edukaci je potřeba správné prostředí, atmosféra a opravdový zájem ze strany zdravotníka. Napomáhá pacientovi i zdravotníkovi ve vedení

ničím nerušeného rozhovoru, k dobré spolupráci a následně zapamatování si všech pravidel a poučení.

Edukaci nemocné jsem provedla 10. pooperační den a to nejen já, ale také nutriční terapeut a rehabilitační pracovnice. Edukace se týkala výživy, která je u paní D.I. velmi důležitá jak z hlediska hodnoty BMI – podvýživa, tak také vzhledem důležitosti pravidelné a měkké stolice. Pacientka byla poučena o vhodnosti potravin, důležitosti pravidelné a pestré stravy a také dostatečném pitném režimu. Je důležitý poměr podílů jednotlivých složek – bílkovin 10-15%, sacharidů 55-60% a tuků 30%. Důležité je jíst smíšenou, pestrou, chutnou stravu, s dostatkem ovoce a zeleniny. Nevhodné jsou limonády a minerální vody sycené kyslíčným uhlíkem, protože způsobují nadýmání. Vlákna, která je obsažena v zelenině a ovoci, luštěninách, otrubách má několik důležitých funkcí: urychluje průchod odpadních látek střevem a dokáže na sebe vázat některé zplodiny trávení, brání zácpě. Je důležité při zvýšeném množství vlákniny zvýšit příjem tekutin. Rehabilitační pracovnice poučila pacientku o vhodné pohybové aktivitě

Lékař informoval pacientku o nutných kontrolách, které budou následovat po odchodu z nemocnice v pravidelných intervalech. První rok kontroly probíhají obvykle po 2-3 měsících, další 2 roky je to 3 – 4x ročně a následující roky 2x ročně. Kontroly se týkají klinického vyšetření, laboratorního vyšetření včetně nádorových markerů (CEA, CA 19-9), rektoskopie či kolonoskopie, RTG hrudníku, ultrazvukového nebo CT vyšetření břicha a malé pánve.

Pacientka byla dále poučena o sprchování operační rány, které zvýší prokrvení a zlepšení hojení rány. Po 10 dnech od vyndání stehů bude pacientka promašťovat a masírovat jizvu a její okolí mastným krémem, popř. má-li možnost domácím vepřovým sádlem. Znovu byla informována o nutnosti dostatku tekutin, z důvodu pravidelné a měkké stolice. Byla poučena, že ještě 6 týdnů po operaci by měla dodržovat klidový režim z důvodu možných vzniků zdravotních komplikací.

Na závěr byla provedena zpětná vazba o edukaci pacientkou. Byla vyzvána pro kladení doplňujících otázek k jejímu propuštění. Tento časový prostor nebyl nevyužit.(I-V, h)

3.9 Prognóza

Z lékařského hlediska je prognóza kolorektálních karcinomů závislá na hloubce invaze a generalizaci nádorů. Pětileté přežití u pacientů s nádorem tlustého střeva a rekta je v závislosti na stádiu onemocnění.

Prognosticky závažnější jsou nádory konečníku, nemocní operovaní pro nádor s akutní komplikací mají rovněž horší prognózu. Protože až u poloviny radikálně operovaných se objeví recidiva nebo metastázy, jsou nemocní obvykle po dobu 5 let sledováni. Sledování probíhá podle protokolu zahrnující vyšetření shodná jako při prvotním stanovení diagnózy. Příčinou smrti bývají lokální recidivy, vzdálené metastázy a generalizace nádorů.

Paní D.I. nebyl zatím nalezen žádný metastatický proces. Přesto paní D.I. bude docházet na pravidelné kontroly. První rok probíhají kontroly obvykle po 2-3 měsících, další 2 roky je to 3-4x ročně a následující roky 2x ročně. Kontroly se týkají klinického vyšetření, laboratorního vyšetření včetně nádorových markerů (CEA, CA 19-9), rektoskopie či kolonoskopie, RTG hrudníku, ultrazvukového nebo CT vyšetření břicha a malé pánve.(13,16,I-V)

4. Závěr

V bakalářské práci jsem zpracovala případovou studii 65leté pacientky s kolorektálním karcinomem, která je po operaci střeva – levostranné hemikolektomii. Snažila jsem se přiblížit náročnost ošetrovatelské péče a zároveň navrhnout ošetrovatelský postup a vypracovat ošetrovatelský plán.

Pacientka byla hospitalizována na jednom nejmenovaném pracovišti po dobu 11 dnů. 2. den hospitalizace byl dnem operačním. Ošetrovatelský plán jsem zpracovala k 5. pooperačnímu dni a vyhodnotila v ten stejný den. Tento den jsem si vybrala pro jeho náročnost z hlediska adaptace na nové prostředí, kdy pacientka byla přeložena z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení.

Paní D.I. byla propuštěna do domácího ošetřování 10. pooperační den, tedy 11. den hospitalizace. Operační rána byla klidná. Pacientka nejevila žádné známky infekce. Paní D.I. byla edukována v oblasti výživy, pohybové aktivity a to za pomoci nutričního terapeuta a rehabilitační pracovnice. Byla poučena o péči o jizvu, o klidovém režimu, který by měla 6 týdnů po operaci dodržovat k prevenci možných zdravotních komplikací. Edukace považuji za samostatnou součást ošetrovatelské péče a to velmi důležitou.

Resumé

Bakalářskou práci na téma Ošetrovatelská péče o nemocného s dg. karcinom colon descendent jsem si vybrala ze zájmu o tuto problematiku. Česká republika zaujímá první místo ve výskytu karcinomu tlustého střeva. Cílem bakalářské práce bylo zpracovat případovou studii ošetrovatelské péče o 65letou pacientku, hospitalizovanou na jednom nejmenovaném pracovišti pro plánovanou operaci tlustého střeva.

V klinické části se zabývám anatomií a fyziologií tlustého střeva, léčbou a diagnostikou karcinomu tlustého střeva. V ošetrovatelské části shrnuji charakteristiku ošetrovatelského procesu, popisuji ošetrovatelský model Majorj Gordonové. Aktuální a potenciální diagnózy byly stanoveny k 5. pooperačnímu dni. Snažila jsem se přiblížit náročnost ošetrovatelské péče. Další 2 kapitoly jsem věnovala psychosociální problematice a edukaci pacientky.

Klíčová slova:

- ošetrovatelská péče
- karcinom colon descendent
- rakovina tlustého střeva
- Majorja Gordonová

Résumé

This bachelor thesis is called Nursing Care of the Patient with Descending Colon Cancer. I was interested in this topic that is why I had chosen it. The Czech Republic ranks the first place in occurrence of the colon cancer. The aim of this bachelor thesis was to create the case study of the nursing care of a 65-year old patient. The patient was hospitalised in a hospital to undergo the surgery of the colon cancer.

The first part of this bachelor paper is devoted to anatomy, physiology of the colon, treatment and diagnostic of the carcinoma of the colon. The characteristics of the nursing care and the nursing model of Major Gordon are described in the second part – the nursing part. The current and the possible diagnosis were set to the fifth day after the surgery. I also tried to sketch out the demandingness of the nursing care. Two sections are targeted at the psychosocial issues and patient education.

Key words:

- nursing care
- descending colon cancer
- colon cancer
- Major Gordon

Abecední seznam použitých zkratk

5-FU – 5-fluorouracil

a. – arteria, tepna

AA – alergická anamnéza

amp – ampule

ATB – antibiotika

BMI – body mass index

Ca – karcinom

CA 19-9 – nádorový marker

CEA – karcinoembryonální antigen

CT – počítačová tomografie

CVP – centrální venózní tlak

Dg. – diagnóza

DK – dolní končetiny

DM – diabetes mellitus

EKG – elektrokardiogram

FA – farmakologická anamnéza

GA – gynekologická anamnéza

GIT – gastrointestinální trakt

I – indikace

i.m. – intramuskulárně

i.v. – intravenózně

IS – indikační skupina

KO – krevní obraz

m. – musculus

n. – nervus

NGS – nazogastrická sonda

nll. – nodi lymphatici

NO – nynější onemocnění

NÚ – nežádoucí účinky

OA – osobní anamnéza

PA – pracovní anamnéza
PMK – permanentní močový katetr
RHB – rehabilitace
RTG - rentgen
rr. – rami
s.c. - subkutánně
SA – sociální anamnéza
SF – srdeční frekvence
STD – sexuálně přenosné choroby
TBC – tuberkulóza
TEN – tromboembolická nemoc
TK – tlak
TT – tělesná teplota
TTC – tetracykliny
ÚL – účinná látka
v. – vena, žíla

Seznam literatury

1. ČIHÁK, R.: *Anatomie 2.*, Grada, Praha, 2002, ISBN: 80-247-0143
2. PETROVICKÝ, P. a spol.: *Systematická, topografická a klinická anatomie IV. – Zažívací ústrojí*, Praha, Vydavatelství Karolinum, 1995, ISBN 80-7184-112-9
3. ROKYTA, R. a spol.: *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodních a tělovýchovných oborech*, Praha, ISV nakladatelství, 2000, ISBN 80-85866-45-5
4. TROJAN, S. a kolektiv: *Lékařská fyziologie*, Praha, Grada Publishing, 2003, ISBN 80-247-0512-5
5. Kolektiv autorů: *Speciální patologie – II.díl*, Praha, Karolinum, 2004, ISBN:80-7184-484-5
6. NEČAS, E. a spolupracovníci: *Patologická fyziologie orgánových systémů, část II*, Praha, Karolinum, 2003, ISBN: 80-246-0674-7
7. STRÍTESKÝ, J.: *Patologie*, Olomouc, Epava, 2001, ISBN: 80-86297-06-3
8. Kolektiv autorů: *Chirurgie v kostce*, Praha, Grada, 2002, ISBN: 80-247-0230-4
9. KUŽELA, L., KMENT, M.: *Gastroenterologie*, Praha, Avicenum, 1985
10. TVRDEK, M. a kolektiv: *Úvod do obecné chirurgie*, Praha, Karolinum, 2004, ISBN: 80-246-0958-4
11. HÁJEK, M.: *Chirurgie pro praktického lékaře*, Praha, Grada Publishing, 1995, ISBN: 80-7169-108-9
12. ZAVORAL, M., LADMANOVÁ, P.: *Doporučené postupy pro praktické lékaře - Kolorektální karcinom - diagnostika a léčba*, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně; Praha - <http://www.cls.cz/dokumenty2/postupy/r068.rtf>
13. HOCH, J., LEFFLER, J. a kolektiv: *Speciální chirurgie*, 2.vydání, Praha, Maxdorf, 2003, ISBN: 80-85912-06-6
14. MANN, M.: *Chirurgická léčba zhoubných nádorů trávicího ústrojí*, Tiskárna Kyjov, 1995, ISBN: 80-201-0080-6
15. VYZULA, R., ŽALOUDÍK, J. a kolektiv: *Rakovina tlustého střeva a konečníku - vybrané kapitoly*, Praha, Maxdorf, 2007, ISBN: 978-80-7345-140-0
16. HOLUBEC, L. sen., a kolektiv: *Kolorektální karcinom – současné možnosti diagnostiky a léčby*, Grada publishing, 2004, Praha, ISBN: 80-247-0636-9

17. MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D.: *Nanda domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*, Ostrava, vydavatel Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 1. vydání, 2005, ISBN: 80-7368-030-0
18. DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry, 2. přepracované vydání*, Grada Publishing, Praha, 2001, ISBN: 80-247-0242-8
19. STAŇKOVÁ, M.: *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 1999, ISBN: 80-7013-282-5
20. PAVLÍKOVÁ, S.: *Modely ošetrovatelství v kostce*, Grada Publishing, Praha, 2006, 1. vydání, ISBN: 80-247-1211-3
21. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, NCO NZO Brno, 2. nezměněné vydání, Brno, 2004, ISBN: 80-7013-324-4
22. KAPOUNOVÁ, G.: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, Grada Publishing, Praha, 2007, ISBN: 978-80-247-1830-9
23. ČERVINKOVÁ, E. a kolektiv: *Ošetrovatelské diagnózy, Institut pro další vzdělávání v Brně*, Brno, 2001, ISBN: 80-7013-332-5
24. MAREČKOVÁ, J.: *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*, Grada Publishing, Praha, 2006, ISBN: 80-247-1399-3
25. GROFOVÁ, Z.: *Nutriční podpora, praktický rádce pro sestry*, Grada Publishing, Praha, 2007, 1. vydání, ISBN: 978-80-247-1868-2
26. JOBÁNKOVÁ, M. a kolektiv. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*, Institut pro další vzdělávání v Brně, Brno, 1996, ISBN: 80-7013-127-6
27. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*, Grada Publishing, Praha, 2002, ISBN: 80-247-0179-0

Seznam informačních zdrojů

- I. rozhovor s nemocnou
- II. chorobopis nemocné
- III. rozhovor s dalším ošetřujícím personálem
- IV. pozorování nemocné
- V. rozhovor s lékařem

Seznam internetových zdrojů

(práce se zdroji v období od 31. 4. – 6. 5. 2008)

- a - www.hpb.cz
- b - www.prevencenadoru.cz
- c – www.svod.cz (Epidemiologie zhoubných nádorů v ČR)
- d - www.anamneza.cz
- e - www.mou.cz (Masarykův onkologický ústav)
- f - www.imunotop.cz
- g - www.linkos.cz (Česká onkologická společnost)
- h - <http://vnl.xf.cz/chi/chi-colon.php>
- i - www.ama.sop.zde.cz (společnost onkologických pacientů)
- j - <http://zis.naskok.cz/>
- h – www.lpr.cz (Liga proti rakovině Praha)

Seznam příloh

1. Léky
2. Ošetřovatelský záznam
3. Ošetřovatelský plán
4. Ošetřovatelská překladová zpráva
5. Barthelův test
6. Analogová škála bolesti, Záznam o bolesti

ZOREM 5

ÚL: Amlodipin

IS: Vazodilatancia, antihypertenzivum, blokátor kalciových kanálů

I: k léčbě hypertenze a anginy pectoris

NÚ: bolesti hlavy, edém, zvýšená únava, somnolence, nauzea, břišní bolesti, návaly, palpitace, závratě

CONCOR 5

ÚL: Bisoprolol

IS: Sympatolitika, antihypertenzivum, selektivní beta-blokátor

I: léčba vysokého krevního tlaku a anginy pectoris

NÚ: pocit hladu a necitlivost v končetinách, únava, vyčerpání, závratě, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, průjem, zácpa

GIOVAX 50

ÚL: Losartanum kalcium

IS: hypotenzivum

I: ke snižování vysokého tlaku a k léčbě chronického srdečního selhávání

NÚ: obvykle dobře snášen, občasné závratě, výrazněji snížený krevní tlak, bolesti hlavy, průjem

FERRONAT ret.

ÚL: Síran železnatý

IS: antianemika

I: k prevenci a léčbě z nedostatku železa

NÚ: tlak v nabřišku, pální žáhy, nechutenství, nevolnost, zácpa, ale někdy i průjem

FRAXIPARINE 0,3ml

ÚL: Nadroparin

IS: antikoagulancia (fibrinolytika, antifibrinolytika)

Příloha č. 1

I: profylaxe TEN v perioperačním období, léčba TEN, léčba nestabilní anginy pectoris

NÚ: krvácivé projevy, hematom v místě vpichu, trombocytopenie

QUAMATEL 20mg

ÚL: Famotidin

IS: Antacidum, antiulcerózum

I: léčba nezhoubného žaludečního a dvanáctníkového vředu, léčba onemocnění se zvýšenou tvorbou žaludečních šťáv, léčba a prevence refluxní nemoci jícnu, prevence opakování vzniku dvanáctníkového vředu

NÚ: vyskytují se zřídka a nejsou závažné

UNASYN 1,5mg

ÚL: Ampicilin a enzymový inhibitor

IS: Antibiotika (proti mikrobiálním a virovým infekcím)

I: perioperačně ke snížení výskytu pooperačních raných infekcí

NÚ: flebitida po i.v. aplikaci

AVRAZOR 500mg

ÚL: Ornidazol

IS: antiinfektivum, chemoterapeutikum, antiprotozoikum

I: břišní infekce, antimikrobní profylaxe u kontaminovaných chirurgických výkonů

NÚ: dobře snášen, ojediněle zažívací obtíže, nauzea, zvracení, sucho v ústech

DIPIDOLOR

ÚL: Piritramid

IS: analgetika – anodyna

I: používá se ke zmírnění silné bolesti

NÚ: únava, ospalost

NOVALGIN

ÚL: sodná sůl metamizolu

IS: analgetika, antipyretika

I: při silné akutní nebo chronické bolesti poraněných tkání (po úraze, po operaci)

NÚ: anafylakticko/anafylaktoidní reakce

NUTRIFLEX LIPID PERI

ÚL: parenterální výživa, kombinace

IS: emulze k i.v. podání aminokyselin, uhlohydrátů, tuků a elektrolytů

I: dodání denní potřeby energie, esenciálních mastných kyselin, elektrolytů a tekutin

NÚ: mírné zvýšení TT, horko, pocit chladu, třes, ztráta chuti k jídlu, nevolnost, zvracení

ACTRAPID

ÚL: insulin lidský

IS: antidiabetika

I: DM, parenterální výživa

NÚ: hypoglykemie

CERUCAL

ÚL: Metoklopramid

IS: antiemetikum, prokinetikum

I: poruchy motility, nevolnost, nucení na zvracení různého původu

NÚ: únava, průjem, bolesti hlavy, závratě, úzkost a neklid

MUCOSOLVAN

ÚL: Ambroxol

IS: expektorancia, mukolytika

Ošetřovatelský záznam

Jméno a příjmení :..... *D.I.*.....
 Věk :..... *65 let.*.....
 Vyznání :... *KATOLICKÉ*.....
 Povolání : ... *starobní důchodce, dříve personalistka*.....
 Národnost :..... *ČESKÁ*.....
 Osoba, kterou lze kontaktovat :..... *kamarádka P.H.*.....
 Oslovení :..... *paní D.*.....

Datum přijetí :..... *12.4.2007*.....
 Hlavní důvod přijetí :... *přijata k plánované operaci pro ca colon descendens*.....
 Datum a kam propuštěn :.....

Lékařská diagnóza:

1..... *C 18.6 karcinom colon descendens*.....
 2..... *morbus hypertonicus*.....
 3.....
 4.....

Jak je nemocný informován o své diagnóze? *plně*.....

Osobní anamnéza : *běžná dětská onemocnění, hypertenze, stp. Sterilizaci, vážnější úrazy neguje, sledované onemocnění – DM, TBC, STD, krvácivé stavy – vše neguje*.....

Rodinná anamnéza..... *otec komíník, zemřel v 54 letech na ca močového měchýře, matka léčena s hypertenzí, struma, prodavačka, zemřela v 72 letech na mozkovou mrtvici, bezdětná, již 8 let vdova*.....

Vyšetření..... *kolonoskopie, EKG, RTG srdce + plíce, KO, koagulace, interní vyšetření – vše před nástupem na operaci*.....

Terapie..... *ZOREM 5 1-0-0*.....
 *CONCOR 5 1-0-0*.....
 *GIOVAX 50 0-0-1*.....
 *FERRONAT ret. 1-0-0*.....

Důležité informace o stavu nemocného: ... *přijata k plánované operaci pro ca colon descendens*.....

Alergie :	jídlo	Ne	Ano	pokud ano, které..... <i>----</i>
	Léky	Ne	Ano	pokud ano, které..... <i>TTC</i>
	Jiné	Ne	Ano	pokud ano, které..... <i>----</i>

Příloha č. 2

Nemocný má u sebe tyto léky :

Je poučen,	že je nemá brát	Ano	Ne
	Jak je má brát	Ano	Ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada)... *při vědomí, orientovaná osobou, časem i místem, smutná, na dotazy odpovídá adekvátně, spolupracuje, doufá, že bude v dobrém stavu jako před operací a postará se o sebe sama*.....

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)
..... *bydlí sama, v panelovém domě, 3 patro, s výtahem, děti nemá, manžel zemřel pře 8 lety, denně se navštěvuje s paní P.H. (kamarádka)*.....

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ?..... *k plánované operaci*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?..... *nevím*.....
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?... *zatím ne*
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane?... *budu operována a budu mít vyndáno z břicha to, co tam nemá být*.....
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici?... *myslela jsem, že to bude horší, ale raději bych byla doma*
6. Jak dlouho tu podle Vás budete?..... *pan doktor říkal, že nanejdéle 3 týdny*
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý?..... *sama, není nikdo*
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?... *kamarádka paní P.H.*.....
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu?... *paní D.I. nemá rodinu*.....
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat?... *ano, kamarádka*.....
11. Co děláte rád ve volném čase?... *čtu, chodím do přírody, poznávací zájezdy, výstavy zvířat, zoologická zahrada*.....
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit?... *doufám, že se dám do pořádku jako jsem byla před operací*.....

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? **Ano** **Ne**
 pokud ano, upřesněte... *při pohybu v místě operační rány*.....

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? **Ano** **Ne**
 pokud ano, upřesněte.....

- Na čem je bolest závislá? *na pohybu*.....

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)? *úlevová poloha, analgetika*.....

- Došlo po naší léčbě k úlevě? **Úplně** **Částečně** **Ne**

- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *podat léky na bolest*.....

Hodnocení sestry : *Bolest paní D.I. pociťuje v místě rány, po podání analgetik bolest ustupuje*

b) Odpočinek /spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice? **Ano** **Ne**
 pokud ano, upřesněte... *budím se v noci a mám problémy s usnutím*.....

- Měl jste potíže i doma? **Ano** **Ne**

- Usínáte obvykle těžko? **Ano** **Ne**

- Budíte se příliš brzy? **Ano** **Ne**

pokud ano, upřesněte... *mám lehké spaní, jsem brzy vzhůru*

- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže?... *nyní asi provoz oddělení, cizí prostředí*

- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát?... *vyvětraná místnost*

- Berete doma léky na spaní? **Ano** **Ne**

pokud ano, které..... *-----*.....

- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho?... *po obědě, na ½ hodiny*

Hodnocení sestry: ... *Problémy se spaním spojeno se změnou prostředí, provozem oddělení, s operační ránou*.....

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? **Ano** **Ne**

- Potřebujete pomoc při umytí? **Ano** **Ne**

- Potřebujete pomoc při čištění zubů? **Ano** **Ne**

- Máte obvykle kůži **suchou** **mastnou** **normální**
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť?... *používám mastný krém*
- Potřebujete pomoc při koupání? **Ano** **Ne**
- Kdy se obvykle koupete? **ráno** **odpoledne** **večer** **je to jedno**

Hodnocení sestry: ... *Plně soběstačná v oblasti osobní hygieny*.....

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte... *cítím se slabá, mam strach, abych neupadla*.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? **Ano** **Ne** **Nevím**
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?.....
.....

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte... *brýle na čtení*.....
- Nosíte brýle? **Ano** **Ne**
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?... *nemám problém*.....

c) sluch

- Slyšíte dobře? **Ano** **Ne**
Pokud ne, užíváte naslouchadlo? **Ano** **Ne**
Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?... *-----*.....

Hodnocení sestry: *Cítí se slabá, ale jinak problém s chůzí nemá, slyší dobře, používá brýle na čtení*

4. Strava/dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup?** **dobry** **vadny**
- Máte zubní protézu? **horní** **dolní** **žádnou**
- Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle potíže? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte.....
- Máte rozbolavělá ústa? **Ano** **Ne**

pokud ano, ruší Vás to při jídle?.....

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou? **Ano** **Ne**

- pokud vyšší (o kolik?).....*---*.....
- Pokud nižší (o kolik?).....*5*.....

c) Změnila se Vaše váha v poslední době? **Ano** **Ne**

- pokud ano, o kolik kg jste **zhubnul**.....**přibral**.....

d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu? **Ano** **Ne**

- Co obvykle jíte?...*vše na co mám chuť*.....

- Je něco, co nejíte? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, co a proč?.....

- Máte zvláštní dietu? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, jakou?.....

- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, upřesněte.....
- Co by mohlo Váš problém vyřešit?.....*----*.....

- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat?*budu se snažit*

Hodnocení sestry: ...*Chuť k jídlu nevyvymizela, váhu si drží na stejné váze, i když nedodržovala žádnou dietu*.....

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin , od té boby, co jste onemocněl?
Zvýšil **snížil** **nezměnil**
- Co rád pijete?
vodu **mléko** **ovocné šťávy**
kávu **čaj** **nealkoholické nápoje**
- Co nepijete rád?.....*uměle slazené nápoje*.....
- Kolik tekutin denně vypijete?*asi 2 litry denně*.....
- Máte k dispozici dostatek tekutin? **Ano** **Ne**

Hodnocení sestry:*Nemocná pije přiměřené množství tekutin*.....

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle **normální stolici** **zácpu** **průjem (střídavě)**
- Jak často chodíte obvykle na stolici?...*jak kdy, někdy častěji, někdy méně často*

Příloha č. 2

- Kdy se obvykle vyprazdňujete? *ráno*.....
- Berete projímadlo? **pravidelně** **často** **příležitostně** **nikdy**

- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? **Ano** **Ne**
Pokud ano, co je to?

- Máte nyní problémy se stolicí? **Ano** **Ne**
Pokud ano, jak by se daly řešit?

b) Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte..... -----
Jak jste je zvládal/a?..... -----

- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?..... -----
.....

- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? **Ano** **Ne**
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

Hodnocení sestry: ... *Pacientka nemá problém, po operaci byl dočasně zaveden PPK*.....

7. dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte... *delší dobu mě trápil kašel, ale nyní už je to v pořádku*.....

- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte..... *kašel, nyní již v pořádku – viz výše*.....
Jak jste je zvládal?..... *vyčerpával mě, oslaboval, už je to teď v pořádku*.....

- Máte nyní potíže s dýcháním? **Ano** **Ne**
Pokud ano, co by Vám pomohlo?..... -----

- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? **Ano** **Ne** **Nevím**
Pokud ano, zvládnete to?..... -----

- Kouříte? **Ano** **Ne**
Pokud ano, kolik?

Hodnocení sestry: ... *Pacientka nekouří, měla dlouhodobý kašel, který byl dlouhodobý*.....

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? **Ano** **Ne**
- Svědí Vás kůže? **Ano** **Ne** **Někdy**

Hodnocení sestry: *Pacientka nemá problém se změnami na kůži*.....

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání? **Ano** **Ne**
Pokud ano, co děláte?.....*starobní důchodce*.....

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? **Ano** **Ne**

- Máte doporučeno nějaké cvičení? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte.....

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? **Ano** **Ne**

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici?...*asi čtení knih, časopisů, ostatní záliby v nemocnici provozovat nepůjdou*.....

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? ...*Ne, mam dostatek svých knih a časopisů*...

Hodnocení sestry: ...*Paní D.I. vyplňuje svůj čas v nemocnici četbou*.....

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

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte.....

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry: ...*Neptala jsem se paní D.I. na toto téma vzhledem k věku a psychickému stavu mi to nepřišlo vhodné*.....

Různé

- Jakou školu jste ukončil? *střední, ekonomická*.....
- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy? **Ano Ne**
Pokud ano, upřesněte.....
- Jak velká je Vaše rodina? *paní D.I. sama*.....
- S kým společně žijete? *sama*.....
- Kdo se o Vás může postarat? *nejraději se o sebe starám sama, kamarádka by mi ale asi pomohla ohledně nějakých věcí, je hodná a ochotná*.....
- V jakém bytě žijete? *panelový byt s výtahem, 3. patro*.....
- Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu? **Ano Ne**
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu? **Ano Ne**
- Máte nějaké specifické problémy týkající se Vašeho pobytu v nemocnici? *ne*.....
-
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči?
..... *nevím*.....
- Hodnocení sestry: ... *pacientka má od svého lékaře dostatek informací o léčbě a nemoci, která u pacientky probíhá*.....

Jak sestra nemocného souhrnně vidí

Snadno odpovídá	Odpovídá váhavě
Neptá se	Mlčenlivý
Hovorný	Spolupracuje
Úzkostlivý	Vyděšený
Nejistý	Nedůvěřivý
Rozzlobený	Smutný
Rychle chápe	Pomalů chápe
Nechápvavý	Aktivní
Přízřůsobivý	Nepřízřůsobivý
Psychicky stabilní	Psychicky labilní
Dobře se ovládá	Špatně se ovládá

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

- ... *Bolest v místě operační rány*.....
- ... *Je soběstačná v osobní péči*.....
- ... *Používá brýle na čtení*.....
- ... *Chuť k jídlu má dobrou*.....
- ... *Dostatečný příjem tekutin*.....
- ... *O sexualitě jsme s paní D.I. nehovořili*.....
-
-

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Bolest v souvislosti s operačním výkonem</i>	<i>Minimalizovat bolest na stupeň 2 v 10 stupňovém měřítku analogové škály</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>analogová škála bolesti</i> - <i>poučení o včasné signalizaci</i> - <i>poučení o tišení bolesti</i> - <i>zjistit lokalizaci, druh, trvání, stupeň bolesti</i> - <i>naučit vstávat a ulehat po operaci GIT</i> - <i>aplikovat analgetika dle rozpisu lékaře a dle potřeby pacientky</i> - <i>informovat lékaře o stupňující se bolesti</i> - <i>ověřit zda rozumí analogové škále bolesti</i> - <i>sledovat účinek analgetik</i> - <i>možnost pomocných postupů (rozptýlení pozornosti, komprese rány při kašli, četba)</i> 	<i>Analogové škále porozuměla a na bolest upozornila sama pomocí signalizačního zařízení. Analgetika a péče o paní D.I. byla účinná. Podle subjektivních pocitů paní D.I. byla bolest zmírněna po podání analgetik. Pacientka zná pomocné postupy. Vstávání lůžka zvládá bez potíží.</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Porucha soběstačnosti v oblasti oblékání, hygieny a chůze v souvislosti s rozsáhlým operačním výkonem</i>	<i>Zvýšit soběstačnost v oblasti oblékání, hygieny a chůze na předoperační úroveň</i>	<ul style="list-style-type: none"> - podporovat pacientku - dopomoc pacientce při oblékání - doprovodit do koupelny, pomoci dle potřeby - zhodnocení dle Bartelova testu - poučit o signalizačním zařízení - zajistit doprovod při chůzi v případě potřeby 	<i>Pacientka byla poučena o signalizačním zařízení a jeho zacházení. Paní D.I. je zhodnocena dle Bartelova testu jako lehce závislá (80 bodů) ve všedních denních činnostech. Pacientka byla podporována k mobilizaci.</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Úzkost v souvislosti se základním onemocněním pacientky</i>	<i>Pacientka je schopna zvládat pocity úzkosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>zjistit příčiny úzkosti</i> - <i>mluvit klidně a nespěchat</i> - <i>naslouchat</i> - <i>informovat o léčebném postupu</i> - <i>nabídnout spolupráci psychologa</i> - <i>zapojit do aktivit</i> 	<i>Cíl byl splněn, pacientka zvládala pocity úzkosti. Pomoc psychologa odmítla.</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Porucha spánku z důvodu změny prostředí a bolesti v operační ráně</i>	<i>Nemocná spí nejméně 6 hod bez přerušení, po probuzení se cítí se odpočínutá</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>zjistit příčinu nespavosti</i> - <i>sledovat délku spánku</i> - <i>snižit rušivé vjemy</i> - <i>vyvětrat místnost</i> - <i>zajistit pocit čistoty a pohodlí</i> - <i>aktivizovat pacientku přes den</i> - <i>při bolesti podat analgetikum</i> 	<i>Cíl byl splněn. Večer paní D.I. hůře usínala, ale v noci spala bez přerušení 6 hod. Pacientka říká: „Na standardním oddělení je více klidu než na jednotce intenzivní péče.“</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Změna hmotnosti v souvislosti s operačním stavem</i>	<i>Pacientka si udrží svoji pooperační váhu</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>pravidelné měření hmotnosti</i> - <i>sledovat denní příjem potravy a tekutin</i> - <i>zaznamenat příjem potravy a tekutin</i> - <i>zajistit nutričního terapeuta</i> - <i>snaha zajistit estetickou stránku stolování</i> - <i>informovat o nutnosti vyvážené stravy</i> 	<i>Cíl byl splněn. Pacientka si udržela svoji pooperační váhu.</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Změna ve vyprazdňování stolice v důsledku operace na GIT</i>	<i>Vyprazdňování bude pravidelné, stolice bude formovaná do propuštění do domácího ošetřování</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>upravit složení stravy</i> - <i>dodržovat pitný režim</i> - <i>navodit pravidelný stravovací režim</i> - <i>aktivizovat pacientku k pohybu</i> - <i>sledovat charakter, množství a zápach stolice</i> 	<p><i>5. pooperační den cíle nebylo dosaženo.</i></p> <p><i>Pacientka se během dne 4x vyprázdnila a stolice byly vodnatého charakteru. Před propuštěním byla stolice měkkého charakteru, nepůsobila paní D.I. při vyprazdňování žádné potíže, zatím s pravidelností obden.</i></p> <p><i>.</i></p>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Porucha kožní integrity v souvislosti s operačním výkonem</i>	<i>Rána nejeví známky infekce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>kontrola převazu</i> - <i>převazovat dle ordinace, popřípadě dle potřeby</i> - <i>sledovat vzhled rány a proces hojení</i> - <i>zachovat zásady asepsy</i> - <i>sledovat okolí rány</i> 	<i>Rána byla udržována dle aseptických postupů. Nejevila známky infekce.</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Riziko vzniku TEN z důvodu rozsáhlého operačního výkonu, věku nemocné a předpokládané dlouhodobé imobilizace</i>	<i>Zamezení vzniku TEN</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Fraxiparine 0,3ml 1x denně</i> - <i>Kontrola míst vpichu</i> - <i>Elastické punčochy – poučení</i> - <i>Kontrola nasazení elastických punčoch</i> 	<i>Cíl byl splněn. K TEN nedošlo.</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Potenciální riziko vzniku infekce z důvodů porušení integrity kůže (operační rána) a invazivních vstupů (i.v kanylace)</i>	<i>Operační rána a invazivní vstupy nejeví známky místní nebo celkové infekce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>dodržovat aseptické postupy</i> - <i>dodržovat sterilní aplikaci při podání infuzních roztoků a léků</i> - <i>sledovat celkové a místní projevy infekce</i> - <i>udržovat suché a čisté krytí rány</i> - <i>dodržovat časový interval podání ATB</i> - <i>převazovat ránu a vstup dle ordinace popř. dle potřeby</i> - <i>informovat lékaře o projevech infekce</i> - <i>výměna dětského setu jednou za 48hodin</i> 	<i>Vše bez známek infekce – operační rána byla klidná. Vpich i.v. kanylky byl také klidný, bez známek infekce.</i>	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<i>Riziko pádu z důvodu seniorského věku, pooperativního stavu a medikace antihypertenziv</i>	<i>Zabránit vzniku pádu</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Poučit o signalizačním zařízení</i> - <i>Poučit o používání signalizačního zařízení</i> - <i>Kontrola TK</i> - <i>Dohlédnout na pozvolné vstávání z lůžka</i> - <i>Nabídnout pomoc v případě nejistoty při chůzi, popřípadě doprovodit do koupelny a dopomoci</i> 	<i>Cíl byl splněn, nedošlo k pádu.</i>	

Ošetrovatelská překládová zpráva

Jméno pacienta: *D.I.*Datum: *18.4.2007*Čas překladu: *10:00*Překlad kam: *chirurgie standard*Alergie: *Ano* NeAlergen: *TTG*TK: *120/80*P: *81*TT: *36,7°C*D: *14/min*sat. O2: *98%*

Stav vědomí:

Orientace: *Při vědomí*Kontakt: *Bez omezení*

Psychický stav:

spolupracuje nespolupracuje

klidný rozrušený

orientovaný zmatený

Spánek: narušený *Ano* NeVýživa: váha: *49,5 kg* výška: *166cm* BMI: *17,96**Soběstačný* nesoběstačný parenterální sonda diabetik PAD INZ

Vyprazdňování:

Problém s močením: *Ne* Pálení řezání retence inkotinceProblém se stolicí: *Ne* Pravidelná *Nepřavidelná* Průjem Zácpa inkontinenceDatum poslední stolice: *17.4.2007*Bolest: *Ano* Ne

Lokalizace:

Akutní chronická intermitentní fantomova

0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

Rány: *Operační* Popáleniny Stomie jiné:Datum převazu: *18.4.2007*Kůže: změny na kůži *Ano* *Ne*

dekubity opruzeniny otoky jiné defekty:

Soběstačnost: *soběstačný s mírnou dopomocí*Pomůcky: *brýle, zubní protéza*

Katetry, drény:

PŽK zaveden: *17.4.2008* převázán: *18.4.2007*

CŽK zaveden: převázán:

Arteriální katetr zaveden: převázán:

Epidurální katetr zaveden: převázán:

Sonda zavedena: převázána:

Rodina o překladu informována: *Ano* Ne *informována kamarádka paní P.H.*Chronická medikace podána: *Ano* NeDnes odebráno: *KO, minerály Na, K, Cl, jaterní testy*

Dnes objednáno:

Zvláštní upozornění:

Předala sestra:

Převzala sestra:.....

Příloha č. 5

Barthelův test základních všedních činností (5. pooperační den)

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

80 bodů

Hodnocení testu:

0-40 bodů – vysoká závislost

45 – 60 bodů – závislost středního stupně

65-90 bodů – lehká závislost

100 bodů – nezávislost

(použito z : Kapounová G.: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, Grada Publishing, Praha, 2007, ISBN: 978-80-247-1830-9)

Příloha č. 5

Barthelův test základních všedních činností (9.pooperační den)

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

95 bodů

Hodnocení testu:

0-40 bodů – vysoká závislost

45 – 60 bodů – závislost středního stupně

65-90 bodů – lehká závislost

100 bodů – nezávislost

Záznam o bolesti

Jméno: *D.I.*

Pacientova hranice snesitelné bolesti: 2

Datum: 14. 4. 2007 (*JIP- 1. pooperační den*)

Čas: 14:00

VAS: 8

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

Charakter bolesti: *tupá*

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace: *operační rána na břicho*

(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie: *Dipidolor 1amp(2ml) i.m.*

Podpis sestry:

Podpis lékaře:

Datum: 14.4.2007 (*JIP – 1. pooperační den*)

Čas: 15:00

VAS: 3

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

Charakter bolesti:

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace: *operační rána na břicho*

(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie: -----

Podpis sestry:

Podpis lékaře:

Datum: 18.4.2007 (*5. pooperační den- standardní oddělení*)

Čas: 10:00

VAS: 4

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

Charakter bolesti: *tupá*

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace: *operační rána na břicho*

(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie: *Dipidolor 1amp (2ml) i.m.*

Podpis sestry:

Podpis lékaře:

Datum: 18.4.2007 (*5. pooperační den- standardní oddělení*)

Čas: 11:00

VAS: 2

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

Charakter bolesti: *tupá*

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace: *operační rána na břicho*

(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie: -----

Podpis sestry:

Podpis lékaře:

Záznam o bolesti

Jméno: *D.I.*

Pacientova hranice snesitelné bolesti: 2

Datum: 22.4.2007 (9. pooperační den – standardní oddělení)

Čas: 10:00

VAS: 3

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Charakter bolesti: *tupá, objevující se při pohybu*

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace: *operační rána na břicho*

(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie: *Novalgín 1amp (5ml) i.m.*

Podpis sestry:

Podpis lékaře:

Datum: 22.4.2007 (9. pooperační den – standardní oddělení)

Čas: 11:00

VAS: 2

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Charakter bolesti: *tupá, objevující se při pohybu*

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace: *operační rána na břicho*

(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie: -----

Podpis sestry:

Podpis lékaře:

Datum: 23.4.2007 (10. pooperační den – standardní oddělení, den propuštění)

Čas: 9:00

VAS: 2

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Charakter bolesti: *tupá, objevující se při pohybu*

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace: *operační rána na břicho*

(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie: -----

Podpis sestry:

Podpis lékaře:

Datum:

Čas:

VAS:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Charakter bolesti:

(Tupá, Bodavá, Pálivá, Pulzující, Koliková, Řezavá, Neurčitá, Svíravá, Vystřelující)

Lokalizace:

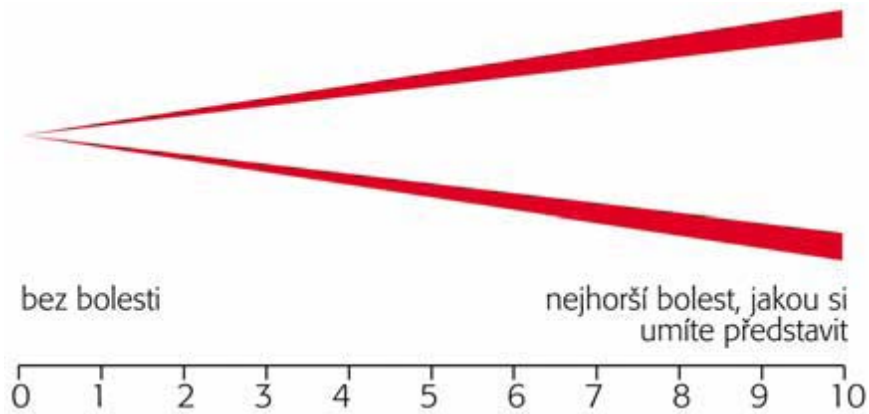
(Hlava, Břicho, Hrudník, Záda, krk, stenokardie, sternotomie, operační rána, pobříšek...)

Therapie:

Podpis sestry:

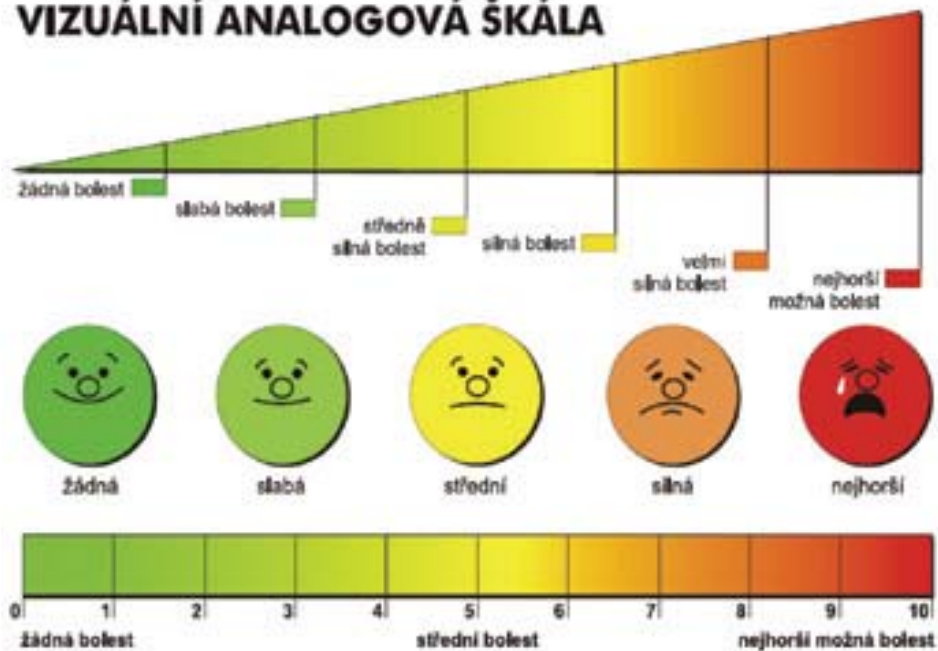
Podpis lékaře:

Příloha č. 6



(použito z: http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL3_2004/3Dolezal.pdf)

VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA



(použito z: <http://web.practicus.eu/Documents/Practicus-01-2008/14-lecba-akutni-prulomove-bolesti.pdf>)