

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Ošetrovatelský proces u pacientky po hysterektomii

(Nursing casuistry about the patient along hysterectomy)

2007/2008

Zuzana Erbenová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

.....
Erbenová Zuzana

V Ústí nad Labem, 7.5.2008

Poděkování

Děkuji tímto Mgr. Lence Novákové za připomínky, vedení a cenné rady, které mi pomohly při sestavování mé bakalářské práce.

V Ústí nad Labem, 7.5.2008

Obsah:

A. Úvod	5
B. Klinická část	6
1 Charakteristika onemocnění	6
2 Identifikační údaje	10
3 Lékařská anamnéza a diagnózy	11
3.1 Lékařská anamnéza	11
3.2 Lékařské diagnózy	13
4 Diagnosticko – terapeutická péče	14
4.1 Diagnostika	14
4.2 Terapeutická péče.....	16
5 Stručný průběh hospitalizace	19
C. Ošetrovatelská část	20
1 Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacientky	20
1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci.....	20
1.2 Základní somatické potřeby	20
1.3 Psychosociální potřeby	25
2 Ošetrovatelské diagnózy	30
3 Cíl, plán, realizace, hodnocení.....	32
4 Edukace	45
5 Ošetrovatelský závěr a prognóza	47
D. Zdroje informací	48
E. Použitá literatura	49
F. Přehled použitých zkratk	50
G. Přílohy	51

A. Úvod

Toto téma jsem si vybrala, protože mě velice zaujala praxe na gynekologickém oddělení. Proto jsem se rozhodla zpracovávat závěrečnou bakalářskou práci právě tam.

B. Klinická část

1 Charakteristika onemocnění

Dle histologie bylo zjištěno, že pacientka měla v levém ovariu rozsáhlou serózní cystu, dále byl levý vejcovod s obrazem mírného hydrosalpingu. V myometriu byly nalezeny drobné leiomyomy.

1.1 Cysta serózní

Etiologie

- toto onemocnění je hormonálně dependentní

Příznaky

Malé cysty

- většinou bez příznaků

Velké cysty

- pocit tlaku v břichu
- tlak na močový měchýř a střeva
- bolest při pohlavním styku
- zeslabené nebo zesílené menstruační krvácení
- polycystóza - nepravidelná nebo slabá menstruace
- vynechání menstruace
- neplodnost
- zvýšené ochlupení na obličeji i těle
- akné
- přibývání na váze
- bolesti v pánvi
- deprese

Diagnostika

- anamnéza
- gynekologické palpační vyšetření

- ultrasonografie
- laparoskopie
- nutná histologie
- vyšetření tumorových markerů

Léčení

- Hormonální antikoncepce - někdy však mohou antikoncepční pilulky naopak zvýšit výskyt cyst.
- Chirurgická léčba:
 - 1) laparoskopie - vydrénování cysty
 - 2) laparotomie - při podezření na nádor rakovinného původu a provedení biopsie - pokud jde o nádor, odstranění vaječníku (popř. i vejcovodu a dělohy)
 - 3) laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

1.2 Leiomyom

- mezenchymový benigní nádor, vzniká proliferací hladké svaloviny děložního těla, velice častý (až 40% žen)

Etiologie:

- leiomyom je hormonálně dependentní (estrogenní a progesteronové receptory), proto po menopauze nebo léčbě GnHR analogy regreduje

Klinický obraz

- nepravidelné děložní krvácení
- pocit tlaku a bolesti v podbřišku
- u submukózního myomu možnost silného krvácení, může také komprimovat endometrium protějščí stěny dělohy, tím se poruší její vaskularizace a nedochází k jejímu fyziologickému odlučování
- velké myomy mohou uvnitř nekrotizovat a způsobovat tak silnou bolest

- při graviditě se růst myomu urychluje, může proto působit větší komplikace

Komplikace

- krvácení
- útlak okolních orgánů (sterilita z útlaku vejcovodů, porucha vyprazdňování z útlaku rekta, polakisurie z útlaku močového měchýře, radikulární syndrom z útlaku míšních kořenů apod.)

Diagnostika

- anamnéza
- gynekologické palpační vyšetření
- ultrasonografie
- hysteroskopie (submukózní myomy)

Terapie

- u mladých žen konzervativní přístup (enukleace myomu laparoskopicky nebo hysteroskopicky s ponecháním dělohy, předtím se může velký myom zmenšit podáváním analogů GnRH)
- u starších žen hysterektomie (při větším krvácení, rychlém zvětšování myomu, bolestech)

1.3 Ošetrovatelská péče

Předoperační období

- předoperační příprava krátkodobá
 - vyprázdnění zažívacího traktu – poslední jídlo polévka, poté jen tekutiny, od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit
 - podání klyzmatu – dle zvyklostí oddělení
 - hygiena – odlakovat nehty, odstranit make-up

- příprava operačního pole – vyčištění pupku, oholení ženských zevních pohlavních orgánů
- zajištění dostatečného odpočinku
- uložení cenností do trezoru – žádné šperky
- anesteziologická příprava
- psychická příprava
- nácvik prvků pooperačního režimu – pohyb na lůžku, opouštění lůžka, odkašlávání
- předoperační příprava bezprostřední
 - prevence tromboembolické nemoci
 - podání premedikace
 - příprava operačního pole – vaginální tamponáda
 - katetrizace močového měchýře
 - zavedení periferního žilního katétru
 - kontrola dokumentace
 - kontrola nepřítomnosti šperků a zubních protéz

Pooperační období

- zajistit vhodnou polohu
- monitorovat fyziologické funkce, bolesti, zvracení
- sledovat stav pokožky, operační rány
- zajistit bezpečí klientky
- sledovat močení
- sledovat žilní vstupy

1.4 Prognóza

- Význam serózních cyst spočívá v tom, že mohou přejít k benigním nádorům. Přechod je plynulý, takže často není odlišení jednoznačné. Komplikací může být ruptura cysty a masivní krvácení.
- Co se týče leiomyomů, komplikací je infertilita nebo sterilita, případně komplikace průběhu těhotenství
- Prognóza je u obou onemocnění dobrá

2 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: A.J.

Oslovení: paní J

Věk: 52 let

Rodné číslo: 565819/0000

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: vyučena

Dřívější povolání: kuchařka

Povolání nyní: dělnice (práce s těžkými předměty)

Adresa: Ústí nad Labem

Národnost: ČR

Pojišťovna: 111

Vyznání: žádné

Kontaktní osoby: přítel

Telefon: má

Hlavní důvod hospitalizace

- Plánovaná hysterektomie s bilaterálním odstraněním vejcovodů a vaječníků z důvodu pravostranných a levostranných ovariálních cyst suspektního vzhledu.

Hospitalizována od 31.3.2008

Pacientku jsem ošetřovala: 31.3., 1.4., 2.4., 3.4., 4.4.2008

3 Lékařská anamnéza a diagnózy

3.1 Lékařská anamnéza

Alergická anamnéza: tetracyklin

Farmakologická anamnéza:

Léky per os:

Anopyrin 100	1 – 0 – 0 – před operací vysazen
Cinarizin	1 – 1 – 1
Anavenol	1 – 0 – 0
Cavinton	1 – 0 – 0
Lipanol	0 – 0 – 1
Giona 200 ug	1 – 0 – 1
Berodual	SOS

Sociální anamnéza: Pacientka bydlí se svým partnerem a čtyřmi dětmi v panelovém domě. Byt 2+1 se nachází ve 4.patře, v domě je výtah.

Abusus: Alkohol pije pacientka jen zcela výjimečně, ojediněle červené víno. Cigarety již 5 let nekouří. Dříve vykouřila zhruba 20 cigaret denně.

Pracovní anamnéza: Pacientka je vyučená kuchařka, ale poté co ztratila zaměstnání, byla zaměstnána na pile. Nyní pracuje ve skladu. Zde manipuluje s těžkými předměty.

Rodinná anamnéza: Matka prodělala cévní mozkovou příhodu, má diabetes mellitus, otec má stenózu aorty.

Gynekologická anamnéza: Menarche od 12 let, poslední menstruace 30.2.2008, 2x císařský řez, potratů 0, umělá přerušování těhotenství 0, hormonální léčba 0, poslední 4 roky nebyla u gynekologa, na vyšetření se dostavila poté, co se přestěhovala a měla opakovaně bolesti při

menstruaci, která byla zároveň nepravidelná. Zde zjištěny cysty na obou vaječnících, odeslána do Masarykovy nemocnice.

Přítomný stav:

Subjektivně : potíže O, nekrvácí, bolesti 0

Pohledem: pochva klidná, čípek nesuspektní, nekrvácí

Vaginálně: děloha ani adnexa vzhledem k habitu nediferencují

Prsa: bez patologického nálezu

Jizvy po předešlých operacích klidné

Osobní anamnéza: Hyperlipidemie, obezita, varixy na obou dolních končetin, prodělala dva císařské řezy, stav po operaci pupečnickové kýly.

Nynější onemocnění: Pacientka byla po 4 letech vyšetřena u gynekologa, kde byl zjištěn suspektní nález na obou vaječnících, odtud odeslána na vyšetření do Masarykovy nemocnice. Zde po dohodě s pacientkou rozhodnuto o radikálním výkonu.

Pacientka přichází k plánované operaci, poučena, s výkonem souhlasí.

Objektivní nález: Pacientka je při vědomí, orientovaná časem i místem, spolupracuje, kontakt dobrý, poloha aktivní, ženský typ obezity, kůže anikterická, bez aflorescencí, eupnoe.

Hlava: mesocefalická, pokleповě nebolestivá, uši a nos bez výtoku, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, skléry bílé, izokorie, fotoreakce správná, spojivky růžové, jazyk plazí ve střední rovině, růžový, vlhký, nepovlečený, hrdlo klidné. **Krk:** volný, symetrický, šíje neopouje, náplň jugulárních žil přiměřená, pulzace arteria carotis hmatná symetricky, štítná žláza nezvětšená, uzliny nezvětšené. **Hrudník:** souměrný, dechové exkurze symetrické, prsy bez rezistence, dýchání poslechově sklípkové, čisté, plíce rozvinuté, akce srdeční pravidelná, ozvy zvukné, ohraničené. **Břicho:** v úrovni hrudníku, dechová vlna postupuje v celém rozsahu, kůže bez jizev, palpačně břicho měkké, volně prohmatné, poklep diferencovaně bubínkový, nebolestivý, bez palpační bolestivosti, bez známek peritoneálního dráždění, bez hmatné rezistence,

játra v oblouku, poslechově klidná, nepřekážková peristaltika, per rektum v dosahu prstu bez patologického nálezu. Jizvy po císařských řezích klidné. Dolní končetiny: bez otoků, s varixy, bez trofických změn kůže, pulzace bilaterálně.

Tlak krve – 115/88, puls – 86', tělesná teplota 36,1 °C, výška 170 cm, váha 129 kg

(2)

3.2 Lékařské diagnózy

3.2.1 Základní lékařské diagnózy

- Ovariální cysta l. dx. et l. sin.

3.2.2 Vedlejší lékařské diagnózy

- Varixy na obou dolních končetinách
- Hyperlipidemie
- Obezita
- Stav po sectio caesare
- Stav po hernia umbilicalis

(2)

4 Diagnosticko – terapeutická péče

4.1 Diagnostika

4.1.1 Fyziologické funkce

31.3.

14⁰⁰ TK 120/85, P 76', TT 36,5 °C

1.4.

7⁰⁰ TT 36,3 °C

Pacientka přivezena ze sálu ve 13.50, reaguje na oslovení, ale po zbytek mé služby je spavá.

FF z 1.4. – příloha č.1

FF z 2.4. – příloha č.2

FF z 3.4. – příloha č.3

Antropometrické údaje:

Váha – 129 kg

Výška – 170 cm

BMI – 44,6

4.1.3 Laboratorní vyšetření

Červeně zvýrazněny – zvýšené laboratorní hodnoty

Modře zvýrazněny – snížené laboratorní hodnoty

Hematologie

Krevní obraz

	Hodnoty z 2.4.	Referenční hodnoty
Leukocyty	11,7 . 10 ⁹ /l	3,9 – 10 . 10 ⁹ /l
Erytrocyty	4,14 . 10 ¹² /l	3,60 – 5 . 10 ¹² /l
Hemoglobin	114,0 g/l	120 – 160 g/l
Hematokrit	0,338 g/l	0,340 – 0,460 g/l
Destičky	292 . 10 ⁹ /l	150 – 400 10 ⁹ /l

Srážlivost

	Hodnoty z 31.3.	Kontrola
INR	1,08	0,80-1,2
QUICK	0,90	0,7-1,2

Biochemie

Odběry byly provedeny v rámci předoperačního vyšetření. Hodnoty se pohybovaly v referenčních mezích.

4.1.3 *Další diagnostická vyšetření*

EKG

Vyšetřeno v rámci předoperačního vyšetření. Nález byl v normě.

Ultrazvukové vyšetření – 31.3.

V oblasti levého vaječníku jednodukomorová cysta 72x60mm, zdá se bez septací, prominencí

(2)

4.2 Terapeutická péče

4.2.1 Chirurgická terapie

4.2.1.1 Operační protokol – příloha č. 4

4.2.1.2 Péče o ránu

Operační rána

Operace proběhla v epidurální anestezii, laparotomicky. Rána se nacházela ve střední čáře břicha.

1. den po operaci ránu zkontroloval lékař. Ta byla klidná, bez zarudnutí a známek infekce, se zaschlou krví, ale bez prosáknutí. Proto jsme ji ošetřili peroxidem vodíku, poté dezinfekcí a kryli sterilním krytím. Stejně byly ošetřeny i oba redonovy drény.

2. den po operaci byla ošetřena Novikovým roztokem, bez krytí. Pacientka byla poučena o způsobu ošetřování.

3. den po operaci došlo ve 3/3 k drobnému mokvání, rány, pacientka opět poučena.

Rána byla při převazu bolestivá.

Drény

Pacientka měla dva vstupy do břišní dutiny pro Redonovy drény. Krev odtékala v den operace a po operaci v podtlaku.

Odvod drénů:

1.4.2008 příjezd ze sálu odvod minimální

LR – 70 ml

PR – 10 ml

2.4.2008 LR - 30 ml

PR – 10 ml

3.4.2008 Oba redonovy drény zrušeny
Odvod celkem LR – 110 ml
PR – 20 ml

Periferní žilní katétry

1.4. U pacientky byl problém s odběrem krve, proto bylo dohodnuto se sálovými sestrami, že si flexilu zavedou sami. S sebou na sál byla pacientka vybavena 100ml FR 0,9% + 1,2g Amoksiklav. Se zavedením flexily měly problém i na sále. Úspěšný byl až 5.pokus. Po přivezení ze sálu byla flexila přelepena sterilním krytím, byla průchodná.

2.4. Kontrola, katétr bez známek infekce. Od 9⁰⁰ na heparinové zátce.

3.4. Místo vstupu je mírně zarudlé, flexila zrušena, provedeno ošetření.

(2, 1b, 3)

4.2.2 Oxygenoterapie

Na sále: Pacientka byla na sále zaintubována ústy kanylou č.7,5.

Na oddělení: Pacientka nebyla ani na JIP ani na oddělení připojena na kyslík.

(1b, 2)

4.2.3 Farmakoterapie – viz příloha č.5

(2)

4.2.4 Dietoterapie

31.3.2008 Pacientka přišla dopoledne, k obědu jí byl podán bujón a poté pila pouze tekutiny, od půlnoci poté následovalo nihil per os

1.4.2008 dieta č.1S

2.4.-4.4.2008 dieta č.3

(2)

4.2.5 Pohybový režim

31.3.2008 volný pohyb po oddělení

1.4.2008 klid na lůžku

2.4.2008 sed, stoj, chůze

3.-4.4.2008 volný pohyb po oddělení

(2)

4.2.6 Fyzioterapie

Každý den byla prováděna fyzioterapie. Nejprve dechová cvičení a nácvik sedu, stoje a poté i chůze po boxe.

(2)

5 Stručný průběh hospitalizace

Paní J. byla plánovaně přijata na gynekologické oddělení Masarykovi nemocnice dne 31.3.2008. Na 1.4.2008 byla naplánována hysterektomie s bilaterálním odstraněním vejcovodů a vaječníků z důvodu pravostranných a levostranných ovariálních cyst suspektního vzhledu.

31.3.2008 byla provedena předoperační příprava pacientky, o všem byla informována a velmi dobře spolupracovala. Odpoledne ji navštívil lékař z anesteziologie a seznámil ji s průběhem následujícího dne a narkózou. Na noc jí byl předepsán Diazepam.

Pacientka ráno provedla nezbytnou hygienu, byl jí zaveden PMK a vaginální tamponáda. Těsně před odjezdem byla zkontrolována dokumentace. Když jsme pacientku přejímali na sále, zvracela. Po příjezdu ze sálu byla pacientka umístěna na JIP, kde jí byly monitorovány po půl hodině FF a bolest. Klientka měla zavedený epidurální katétr a byla jí podávána kontinuálně analgetika. Po celý den byla pacientka spavá, bolestivá.

První den po operaci jsme s pacientkou vstávali z postele a provedli jsme ranní hygienu u umyvadla. Bolest byla opět tlumena kontinuálním podáváním analgetik epidurálním katétrem, toto bylo doplněno předepsanými analgetiky. Stav se průběžně zlepšoval.

Druhý den po operaci byla pacientka přeložena z JIP na oddělení. Před tím jí byly vyndány jak redonovy drény, tak PŽK, PMK a epidurální katétr. Byla poučena o zásadách péče o ránu a o možnosti tlumení bolesti předepsanými analgetiky. Pacientka opět velmi dobře spolupracovala.

Druhý den po operaci již netrpěla téměř žádnými bolestmi. Její stav se dále zlepšoval.

Na následující týden bylo naplánováno propuštění.

C. Ošetrovatelská část

1 Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacientky

Dne 31.3.08 a 1.4.08

1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci

Subjektivní náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci a objektivní hodnocení sestrou

Pacientka nikdy dříve vážně nestonala. Poté co jí zemřel manžel, se s dětmi přestěhovali do jiné vesnice a paní J. přestala chodit na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi. Pravděpodobně by si na to asi nevzpomněla. Zhruba před rokem začala mít nepravidelnou menstruaci a občas i bolesti. Problémy připisovala počínajícímu přechodu. Poté co se tyto problémy neupravovaly, navštívila gynekologa, který zjistil cysty na obou vaječnicích. Nález byl suspektní a proto ji gynekolog odeslal do Masarykovy nemocnice. Zde byla opět vyšetřena a byla jí doporučena operace. Pacientka souhlasila.

Paní J. je o své diagnóze informována a přeje si, aby jí nebyly zatajovány žádné informace a aby byla o všem včas a vhodně informována.

(1a)

1.2 Základní somatické potřeby

1.2.1 Dýchání

Před hospitalizací: Pacientka od svého dětství trpěla opakovanými infekty horních i dolních cest dýchacích. Problémy se stupňovaly a u paní J. byla stanovena diagnóza astma bronchiale. Toho času je

kompenzováno, záchvat měla naposledy zhruba před rokem. Nyní má pouze pohotovostní léky.

Po operaci: Pacientka je po příjezdu ze sálu napojena na monitor, na kterém sledujeme po 30 minutách fyziologické funkce (**viz příloha č.4**).

Objektivně: V den příjmu byla frekvence dechu pravidelná. Dýchání bylo převážně hrudní. Po operaci bylo dýchání zrychleno, namáhavější a povrchní. Dušná není. Při kašli je patrná velká bolestivost – grimasy.

U pacientky je velké riziko vzniku pneumonie. **Viz příloha č.6**

(1a, 1b, 2,3)

1.2.2 Hydratace

Před hospitalizací: Doma pacientka pila dostatečně, zhruba 1,5-2 litry denně. Problém byl s pravidelností, někdy se v průběhu směny neměla čas napít.

Nejraději pije vodu, nealkoholické nápoje, ovocné šťávy, vodu a kávu. Tu pije i 5x denně. Nemá ráda alkoholické nápoje.

Po operaci: Po příjezdu ze sálu je hydratace zajišťována infúzemi – Hartmanovým roztokem 1000 ml. Ten jsme připevnili na infuzní pumpu a necháváme kapat rychlostí 100 ml/h, dále budeme postupovat dle ordinace lékaře. Rty a dutinu ústní vytíráme citrónovými štětičkami.

Objektivně: Pacientka je dostatečně hydratována, i když má velice suchá ústa a jazyk, což je zapříčiněno celkovou anestézií. Bulby nejsou zapadlé, podpaží je vlhké. Paní J. je bez otoků dolních končetin.

(1a, 1b, 2, 3)

1.2.3 Výživa

Před hospitalizací: Paní J. je vyučená kuchařka. Vaří velice ráda a doufá, že i dobře. Uvědomuje si, že nemá přiměřenou váhu a ráda by ji o

několik desítek kilogramů snížila. Prozatím neměla vůli, aby to zvládla. Udává, že přes Vánoce přibrala zhruba 9 kilogramů. Když jsem se ptala na jídlo, které nemá ráda, na žádné si nevzpomněla. Nejraději vaří a jí maso, z příloh zeleninu.

Po operaci, na oddělení: Energetická potřeba je kryta infuzemi.

Objektivně: Pacientka trpí nadváhou – **BMI = 44,6**. Paní J. byla nabídnuta konzultace s nutriční terapeutkou, což však odmítla. Pacientka nepřijímá prozatím potravu ústy, energetická potřeba je kryta naordinovanými infúzemi.

(1a, 1b, 2)

1.2.4 Vyprazdňování stolice

Před hospitalizací: Paní J. doma neměla žádné potíže s vyprazdňováním. Stolice byla pravidelná, zhruba jednou až dvakrát denně. Obvykle se vyprazdňovala ráno, případně odpoledne, poté co přišla z práce. Pokud přeci jen nějaký problém nastal, stačila jí obyčejná voda z vodovodu. Udává, že nikdy nemusela užívat projímadla.

Protože pacientka brala léky obsahující železo, byla barva stolice změněna.

Po operaci: Nyní, vzhledem k pooperačnímu období k vyprázdnění zatím nedošlo. Peristaltika se prozatím neobnovila, plyny neodcházejí.

Vyprazdňování moči

Před hospitalizací: Pacientka trpěla zhruba poslední rok častým močením. Obvykle musela vstát i několikrát za noc a dojit si na toaletu. Prozatím tento problém nijak neřešila. Udává, že únikem moči netrpěla. Potíže typu pálení a řezání také netrpěla.

Po operaci: Pacientka byla již před operací zacévkována folleyovým katétrem č.16. Moč je odváděna bez problémů.

Objektivně: Bilanci tekutin příkládám v příloze č.7

(1a, 1b, 2)

1.2.5 Spánek a odpočinek

Před hospitalizací: Pacientka doma spala velice ráda a pokud to jen trochu šlo, tak i dlouho. Vzhledem k její zaneprázdněnosti však často spala velmi krátkou dobu. Pro potíže s častým močením se často budila a někdy již nemohla usnout. Doma spala zhruba 6 až 8 hodin. S usínáním pacientka problémy neměla. Pokud nemohla usnout, jako nejlepší lék na ni působila kniha. Léky na spaní nikdy neužívala. Jediné, co ji zhoršovalo kvalitu spánku byl stres, ten velice špatně snášela.

Po operaci: Po příjezdu ze sálu je pacientka spavá, ale probuditelná. Vzhledem k náročnosti výkonu se budeme snažit pacientku nerušit a výkony provádět co nejtíšeji a nejrychleji.

Objektivně: Pacientka je unavená, spavá.

(1a, 1b, 2, 3)

1.2.6 Teplo a pohodlí

Před hospitalizací: Pacientka se cítila nejlépe doma, ale nikdy neměla problém změnit bydliště.

Po operaci: Paní J. je umístěna na dvoulůžkovém boxe. Po příjezdu ze sálu leží na zádech s mírně zvýšenou částí pod hlavou. Pacientka nemůže ležet vodorovně, má pocity na zvracení.

(1a, 1b)

1.2.7 Bolest

Před hospitalizací: Paní J. měla před příjmem potíže s menstruací. Téměř každou menstruaci trpěla silnými bolestmi v podbřišku. Popisovala je jako křečovité, někdy vystřelovaly do zad, jindy do stehien. Občas byly tyto stavy doprovázeny nauzeou, někdy i průjmem.

Po operaci: Pacientku jsme přivezli ze sálu se zavedeným epidurálním katétrem. Ihned jsme ji napojili na injektomat a nastavili rychlost na 4ml/hodinu. Bolest budeme pravidelně monitorovat. A případně adekvátně reagovat dle ordinací lékaře.

Objektivně: Hodnocení bolesti – příloha č. 8

(1a, 2)

1.2.8 Osobní hygiena a stav kůže

Před hospitalizací: Pacientka byla doma absolutně soběstačná. Každé ráno se myla do půli těla. Odpoledne se koupala než odešla z práce. Byla zaměstnána v provozu s velkou prašností. Obvykle se však koupala i večer, protože odpoledne bylo často náročné. Nejraději se sprchovala, o víkendu využila vanu.

Po operaci: Pacientka je po operaci ošetřována sestrami.

Stav kůže: Před operací měla pacientka kůži těla normální. Bez známek cyanózy, barvy růžové.

Po operaci se stav nezměnil. U pacientky se nevyskytuje cyanóza ani otoky, ale je porušená integrita kůže. Konkrétně se jedná o dva redonovi drény zavedené do dutiny břišní, operační ránu – řez je veden pod pupkem, rána je bez známek infekce a lehce krvácí. Dále má pacientka zaveden jeden PŽK na levé horní končetině, na předloktí. A v neposlední řadě i epidurální katétr.

1.2.9 Sexuální potřeby

Před hospitalizací: Pacientka žije se svým novým přítelem. Svěřila se mi, že má pocit, že konečně žije. Jejich vztah je kvalitní, plně naplněn.

(1a)

1.2.10 Tělesná a duševní aktivita

Před hospitalizací: Pacientka byla i přes svou obezitu aktivní. Byla zaměstnána jako dělnice – náplní bylo balení a expedice různých předmětů. Doma mají dva psy, se kterými velice ráda chodí na dlouhé procházky. V létě se chodí s dětmi koupat do nedalekého rybníku. Nejoblíbenější aktivitou je však práce na zahradě. Zde si pěstuje zeleninu a ovoce. Pokud má večer čas, ráda si počte. Jejím nejoblíbenějším žánrem jsou detektivky.

Pacientka na mne působila velice příjemně a vzdělaně.

Po operaci: Paní J. je spavá, prozatím nemá potřebu jakékoli aktivity.

(1a, 1b)

1.3 Psychosociální potřeby

Existenciální

1.3.1 Bezpečí a jistota

Pacientka má narušený pocit bezpečí a jistoty. Je ráda, že bude mít tuto operaci za sebou. Má však velký strach z toho, zda bude vše probíhat bez problémů. Nejbezpečněji se cítí, pokud má nablízku svého partnera, to však není v nemocnici možné. Navíc ví, že nebude moci chodit často, protože na JIP jsou návštěvy zakázány. Současně s ní, je

v nemocnici hospitalizován i její otec. Proto partnera požádala, aby navštěvoval spíše jeho, protože on hospitalizaci velice špatně nese. Bohužel není hospitalizován ve stejné nemocnici jako pacientka.

(1a, 1b)

1.3.2 Zdraví

Před hospitalizací: Pacientka před hospitalizací žila velmi aktivním životem. Vzhledem k početné rodině si neodpočinula ani doma. S tímto souvisel i její životní styl, často nestíhala pravidelné návštěvy u lékařů. V jejím životě se nenašel čas ani na cvičení a tak trpěla obezitou. K lékaři nedocházela, ale uvědomovala si, že je to problém. Své obtíže přikládala počínajícímu přechodu. Dlouho u paní J. probíhalo skrytě i astma bronchiale. Od začátku si přála mít o prognóze, operaci i případných komplikací všechny informace. Z rodiny měl být informován pouze přítel.

Přála by si, kdyby se dal vrátit čas, ale není si jistá, zda by se uměla změnit. Má svůj život ráda. Ráda by zhubla a ulevila tak svým kloubům a rozhodně se pokusí o zdravější životní styl.

(1a)

1.3.3 Soběstačnost

Před hospitalizací: Pacientka byla před hospitalizací zcela soběstačná, nosila brýle. V nemocnici byla pouze dvakrát, a to když rodila. V této době potřebovala pomoc druhé osoby, ale potom byla opět zcela soběstačná.

Po operaci: Po operaci je paní J. upoutána na lůžko a odkázána na pomoc sester a ošetřovatelek. Hygiena je první den prováděna ošetřovatelkou a mnou. Vnímání je v den operace omezené vzhledem k prodělané narkóze.

Objektivně: příloha č.10

(1a)

1.3.4 Sociální a ekonomické jistoty

Paní J. udávala, že i přesto, že jich bylo doma hodně (4 děti, ona a přítel), neměli finanční problémy. Sice museli trochu šetřit a omezit se na nejnnutnější výdaje. Mají hodně dětí, které jim nic nevyčítají a tak se to dá prý zvládnout.

(1a)

1.3.5 Adaptace na prostředí a nemoc

Pacientka se dobře adaptovala na nemocniční prostředí. O všem byla informována. Před operací jí na předpříjmu poskytli materiály týkající se onemocnění, operace a předpokládaném průběhu operace. I když ji to mělo uklidnit, říkala, že ji to v některých věcech spíše znepokojilo. V materiálech jsou totiž uvedeny i možné komplikace, které v průběhu hospitalizace hrozí. Toto jí nepřišlo jako nejšťastnější.

(1a)

Afiliční - sociální

1.3.6 Potřeba lásky

Před hospitalizací: Paní J. bydlí zhruba rok se svým novým partnerem. Seznámili se spolu díky internetu. Sama říkala, že tomu nikdy nevěřila, ale nyní je velice šťastná. Přítel si z nového manželství přivedl dvě dcery, ona sama má dva syny. Jeden z nich trpí dětskou mozkovou obrnou. Všechny své děti velmi miluje. Obává se, jak to vše zvládnou, ale věří v partnera, ve kterém má velikou oporu. První manžel jí zemřel v náručí a tak má nyní ke svým blízkým mnohem silnější pouto.

Po operaci: Během prvního dne po operaci ji nikdo nenavštívil, protože na zdejší jednotce intenzivní péče nejsou návštěvy povoleny. Počká tedy až bude přeložena z JIP na oddělení. V případě zájmu rodiny je možno zavolat, aby se dozvěděli více o stavu pacientky.

(1a, 1b)

1.3.7 Potřeba sounáležitosti

Pacientka má velice dobrý vztah se svou rodinou. Je velice družná, a tak se ráda schází se svými přáteli. Pořádají pravidelné „dámské jízdy“. Těší se, jak se s nimi opět sejde a rozeberou vše podstatné, co se stalo. S kamarádkami si vyměňují zkušenosti ze zahradničení.

(1a)

1.3.8 Sebeúcta a sebepojetí

I když mě to velice překvapilo, pacientka nebrala operaci jako něco špatného. Hodně žen, které podstoupí tuto operaci si přijdou jako méněcenné, paní J. však nikoliv. Vliv na to měl podle ní partner, který ji měl rád se vším všudy. Viděli v tom i jisté výhody. Nemuseli se bát nechtěného těhotenství. Měla jsem z ní dojem, že je sama se sebou spokojená, jen by ráda zhubla.

(1a, 1b)

1.3.9 Seberealizace

Paní J. nemá ráda nudu, proto se snaží doma neustále něco dělat. Ráda chodí na procházky se svým partnerem, dětmi a psy. V létě chodí všichni plavat a pokud dovolí počasí, pracují na zahrádce. Po večerech, a pokud je špatné počasí, tráví večery ve společnosti přítele nebo knihy.

Nyní si potřebuje odpočinout, ale má sebou několik knih, aby své myšlenky odvedla od operace. Těší se však domů a na to, jak si bude užívat přítomnosti svých blízkých.

(1a)

1.3.10 Duchovní potřeby

Klientka není věřící, a do kostela nechodí, v nemocnici nevyžaduje přítomnost duchovního. Jediné důležité osoby v jejím životě jsou její

přítel a děti, díky kterým je ráda na světě a může si i přes nynější potíže užívat života. Právě pro ně se chce uzdravit.

(1a)

1.3.11 Psychosociální hodnocení

Paní J. je velice příjemná žena. Působí klidně, ale má samozřejmě strach. Když jsem ji žádala, zda o ni budu moci napsat tuto práci, přijala to s úsměvem s tím, že je ráda, když jí bude po celou dobu někdo nablízku.

(1a, 1b)

2 Ošetřovatelské diagnózy

Předoperační:

1. **Strach** z důvodu nejasné budoucnosti projevující se v chování a častým dotazováním na svůj stav.
2. **Potencionální riziko porušeného spánku** z důvodu neznámého místa, úzkosti oddělení od partnera a dětí.

Pooperační:

3. **Strach** z důvodu plánované operace a ne zcela jasné prognózy projevující se verbalizací strachu.
4. **Nauzea a zvracení** z důvodu anestezie projevující se polykacími pohyby, bledostí, zvýšeným sliněním a tachykardií.
5. **Zhoršené dýchání** z důvodu bolesti v laparotomické ráně a celkové anestezie projevující se zhoršenou inspirací.
6. **Suchost sliznic jazyka a dutiny ústní** z důvodu anestezie projevující se pocitem suchosti jazyka a dráždivým kašlem.
7. **Hypertermie** z důvodu anestezie a operačního zákroku projevující se zčervenáním, zrychleným dechem a tachykardií.
8. **Porušená kožní integrita** z důvodu operačního zákroku, drénů a vstupu periferního žilního katétru s rizikem komplikací krvácení a vniknutí infekce.
9. **Porucha sebepéče** v oblasti hygieny a oblékání z důvodu pooperační bolesti projevující se nutností pomoci personálu.

10. **Změna výživy** z důvodu operace v dutině břišní, projevující se nepřítomností peristaltiky a stolice.
11. **Změna močení** pro zavedení permanentního močového katétru z důvodu operace s rizikem vzniku komplikací infekce.
12. **Únava** z důvodu stresu, nemoci a spánkové deprivace projevující se nedostatkem energie, zvýšenou potřebou spánku.

3 Cíl, plán, realizace, hodnocení

Předoperační: 31.3.

3.1 Ošetrovatelská diagnóza: Strach z důvodu plánované operace a ne zcela jasné prognózy projevující se verbalizací strachu

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka bude dostatečně informována o své nemoci, předoperační přípravě, terapii a prognóze
- pacientka bude otevřeně mluvit o svých obavách
- pacientka bude mít snížený pocit strachu

Ošetrovatelský plán:

- zajistit dostatečnou informovanost pacientky
- poskytnout informace pacientce, které jsou v mé kompetenci a zajistit, v případě požádání pacientky, ošetroující lékařku
- vhodně motivovat a povzbuzovat
- věnovat pacientce dostatek času
- pozorně naslouchat a reagovat na potřeby klientky

Realizace:

S pacientkou jsme o operaci mluvily hned v den příjmu na naše oddělení. Chtěla znát veškeré informace o průběhu předoperační přípravy. Na všechny její dotazy jsem odpovídala. Výhodou byly informační materiály, které byly vystaveny na chodbě oddělení. Byly doprovázeny i ilustracemi a tak paní J.viděla vše názorně.

Hodnocení:

- pacientka je dostatečně informována
- je patrné, že má pacientka snížený pocit strachu
- pacientka otevřeně mluví o svých obavách

3.2 Ošetrovatelská diagnóza: Potencionální riziko porušeného spánku z důvodu neznámého místa, úzkosti a oddělení od partnera

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka nebude trpět nedostatkem spánku
- pacientka nepocítí pocit nepohodlí

Ošetrovatelský plán:

- promluvit s pacientkou o jejích obavách, vhodně ji o všem informovat
- zajistit klidné vhodné prostředí – klid, vyvětraná místnost
- aplikovat premedikaci dle ordinace lékaře

Realizace:

S pacientkou jsme si povídali o všech jejích pocitech a obavách. Po domluvě si pacientky vyvětraly večer před operací pokoj a sestry se snažily zajistit klidné prostředí. Paní J. si před spaním četla, aby lépe usnula. Večer ji byl podán 10mg Diazepam dle ordinace anesteziologa.

Hodnocení:

- pacientka netrpěla nedostatkem spánku
- pacientka nepocítila pocit nepohodlí

Pooperační:

1.-4.4.2008

3.3 Ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest z důvodu operačního zákroku projevující se verbalizací bolesti, bolestivostí při pohybu

Cíl ošetrovatelské péče:

Krátkodobé:

- pacientka bude mít zmírněnou bolest o 3-4 stupně a bude aktivně spolupracovat v její kontrole
- pacientka bude znát možnosti zvládnání bolesti (úlevová poloha, správné dýchání)
- pacientka nepocítí nepohodu

Dlouhodobé:

- pacientka nebude do týdne pociťovat bolest

Ošetrovatelský plán:

- navázat důvěryhodný vztah
- monitorovat bolest v celém rozsahu
- sledovat změnu bolesti
- pozorně naslouchat a reagovat na její potřeby
- zajistit úlevovou polohu v polosedě
- intervenovat ordinace lékaře

Realizace:

Pacientka byla po příjezdu ze sálu uložena do polohy na zádech s lehce zvýšenou horní polovinou těla, ze sálu byl zaveden epidurální katétr s kontinuálním podáváním analgetik – na počátku byla rychlost 4ml/h. U pacientky došlo zhruba hodinu po příjezdu ze sálu ke zhoršení bolesti – VAS 7, rychlost podávání epidurální analgezie byla zvýšena na 6ml/h, toto se opakovalo i po čtvrté hodině, postup byl obdobný, bylo přidáno podání Indometacinového čípku.

První den byly bolesti nižší – VAS 2-3. Prevencí zhoršení, bylo podávání Indometacin sup.

3.4. Pacientce byl zrušen epidurální katétr, při bolestech podávána 1amp.Dolmina i.m..

Hodnocení:

1.4.2008

- U pacientky došlo ke zmírnění bolesti o 3 stupně.

- Pacientka zná možnosti zvládnání bolesti.
- Po zmírnění bolesti došlo ke zlepšení pocitu pohodlí.

2.4.2008

- U pacientky po podání analgetik, byla snížena bolest. Pohybovala se v rozmezí 2-3 dle VAS.
- Pacientka zná možnosti zvládnání bolesti.
- U pacientky došlo ke zlepšení pocitu pohodlí.

3.4.2008

- U pacientky došlo po podání analgetik ke snížení bolesti – VAS 2.

4.4.2008

- Pacientka nepocituje téměř žádné bolesti. VAS 1

1.4.2008

3.4 Ošetrovatelská diagnóza: *Nauzea a zvracení z důvodu anestezie projevující se polykacími pohyby, bledostí, zvýšeným sliněním a tachykardií*

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka nebude zvracet a pociťovat nauzeu

Ošetrovatelský plán:

- zajistit vhodnou polohu
- dostatečně tlumit bolest
- podat antiemetika dle ordinace lékaře
- zajistit čistá ústa vytíráním citrónovými štětičkami

Realizace:

Pacientka zvracela již při našem přebírání na sále. Proto jsme ji zajistili emitní misku a zvýšili jí polohu pod hlavou.

Na oddělení byla hned připojena na monitory a opět ji byla kontinuálně aplikována analgetika epidurálním katétrem. Dále byl zaveden Torecanový čípek.

Hodnocení:

- pacientka zvracela na sále a i na oddělení, po podání antiemetik se její stav uklidnil a již nepociťovala ani nauzeu

1.4.2008

3.5 Ošetrovatelská diagnóza: Zhoršené dýchání z důvodu bolesti v laparoskopické ráně, celkové anestézie a astma bronchiale projevující se zhoršenou inspirací a dráždivým kašlem

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka dosáhne účinného dýchání
- pacientka bude znát způsoby zlepšení ventilace (poloha v polosedě, správná technika dýchání, technika odkašlávání)
- pacientka bude mít snížené nutkání ke kašli
- pacientka bude poučena o vhodnosti preventivního užívání bronchodilatancií, podávaných dle ordinace lékaře

Ošetrovatelský plán:

- poskytnout pacientce dostatek informací o správné poloze a technikách správného dýchání
- podávat případně zvlhčený kyslík dle ordinace lékaře
- sledovat fyziologické funkce, oxygenaci, měřit frekvenci dýchání
- věnovat dostatek času klientce, aby si mohla nové techniky v klidu vyzkoušet
- jednat klidně a pomalu, poskytnout psychickou podporu
- reagovat na dotazy pacientky

Realizace:

Pacientka byla ihned po příjmu napojena na monitor. Prvních 6hodin jsme sledovali FF 1x za 0,5 hodiny, poté 1x za 2hodiny. První den po operaci jsme funkce sledovali 1x za 4 hodiny. Pacientka zaujímala polohu v polosedě. Pacientce jsem zopakovala správnou techniku odkašlávání a našla jsem si dostatek času na procvičení techniky. Během péče o pacientku jsem jednala s rozmyslem a klidně, abych ji nerozrušovala a snažila jsem se jí vše vysvětlit.

Hodnocení:

- u pacientky došlo k účinnějšímu dýchání
- pacientka aktivně vyhledává úlevovou polohu a zná techniky správného dýchání
- pacientka má snížené nutkání ke kašli
- pacientka je poučena o podávání bronchodilatancí

1.4.2008

3.6 Ošetrovatelská diagnóza: Suchost sliznice dutiny ústní a horních cest dýchacích z důvodu anestézie projevující se pocitem suchosti jazyka a dráždivým kašlem

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka nebude pociťovat suchost sliznic
- pacientka nebude trpět dráždivým kašlem
- pacientka bude aktivně spolupracovat při péči o dutinu ústní

Ošetrovatelský plán:

- zajistit dostatečnou hydrataci (tekutiny u lůžka)
- monitorovat příjem a výdej tekutin
- pravidelně pečovat o dutinu ústní
- monitorovat charakter kašle
- vhodně klientku motivovat

Realizace:

Po příjezdu ze sálu měla paní J. oschlé rty a sliznici dutiny ústní, proto jsem paní J. poskytla citrónové štětičky. Snažila jsem se pravidelně klientce ústa vytírat a poté, co byla již plně při vědomí jsem ji informovala o tomto úkonu. Paní J. aktivně spolupracovala a péči dutinu ústní převzala. S lékařem jsme konzultovali možnost příjmu tekutin ústy a zajistili vhodné množství čaje u lůžka pacientky.

Hodnocení:

- pacientka nepocítuje suchost sliznic
- pacientka netrpí dráždivým kašlem
- pacientka aktivně spolupracuje při péči o dutinu ústní

1.4.2008

3.7 Ošetrovatelská diagnóza: *Hypertermie z důvodu anestezie a operačního zákroku projevující se zčervenáním, zrychleným dechem a tachykardií*

Cíl ošetrovatelské péče:

- u pacientky dojde ke snížení tělesné teploty během dvou dnů

Ošetrovatelský plán:

- dostatečně tlumit bolesti pacientky
- aplikovat antipyretika dle ordinace lékaře
- zajistit vhodnou teplotu okolního prostředí
- monitorovat tělesnou teplotu
- sledovat ostatní fyziologické funkce
- sledovat pocení, zvracení a zajistit dostatečnou hydrataci pacientky

Realizace:

U pacientky jsme pozorovali zvýšenou teplotu v den operace a 1.den po operaci. Aplikovali jsme infuzní roztoky, analgetika a antipyretika dle ordinace lékaře. I přes teplé počasí byly pokoje přetápěny a tak jsme často větrali místnost s ohledem na potřebu klientky a jejích spolupacientek.

Hodnocení:

- u pacientky došlo během prvního dne po operaci ke snížení tělesné teploty na fyziologickou normu

1.-4.4.2008

3.8 Ošetrovatelská diagnóza: *Porušená kožní integrita z důvodu operačního zákroku, drénu a vstupu periferního žilního katétru s rizikem komplikací krvácení a vniknutí infekce*

Cíl ošetrovatelské péče:

- u pacientky nevzniknou pooperační komplikace – krvácení, infekce
- pacientka bude dostatečně vertikalizována na podporu cirkulace a zlepšení hojení rány
- pacientka bude vhodně motivována a bude sama kontrolovat ránu a stehy

Ošetrovatelský plán:

- aseptické a šetrné převazování ran, volba vhodného materiálu
- pravidelná kontrola pooperační rány, místa vstupu drénů a periferního žilního katétru
- aplikace vhodných infuzních roztoků
- spolupráce s fyzioterapeutem

- uložení do fyziologické polohy
- sledování FF a vědomí

Realizace:

Pacientce byl každý den prováděn převaz místa vstupu drénů, rány a vstupu periferního žilního katétru. Ránu každý den kontroloval lékař. Dle ordinací lékaře jsme aplikovali infuzní roztoky. Byly dodržovány zásady asepse. Fyzioterapeutka naučila pacientku několik dechových cviků a cviků s dolními končetinami, které pacientka aktivně vykonávala.

Před překladem na oddělení byly pacientce vyndány oba redonovi drény a flexila. Po překladech na oddělení si pacientka na ránu přikládala ledové obklady, pro značný hematoma v okolí rány.

Hodnocení:

- u pacientky nedošlo k infekci operační rány, místa vstupu drénů, ani místa zavedení periferního žilního katétru, ale v oblasti rány byl patrný velký hematoma
- pacientka aktivně vykonávala cviky naučené fyzioterapeutkou a 1. den po operaci vstávala vedle postele
- pacientka sledovala stav laparotomické rány během pravidelných převazů

1.-2.4.2008

3.9 Ošetrovatelská diagnóza: Zhoršená sebepéče v oblasti hygieny a oblékání z důvodu pooperační bolesti projevující se nutností pomoci personálu

Cíl ošetrovatelské péče:

Krátkodobý:

- pacientka zlepší míru soběstačnosti

- pacientka bude mít uspokojené základní potřeby v oblasti hygieny
- klientka se bude aktivně podílet na uspokojování svých potřeb (ranní hygiena – péče o dutinu ústní, učesání se, oblékání)

Dlouhodobý:

- pacientka bude do 4 dnů zcela soběstačná

Ošetřovatelský plán:

- věnovat dostatek času klientce, vhodně ji motivovat
- nespěchat
- při hygieně zajistit dostatek soukromí a tepla
- tlumit bolest dle ordinace lékaře

Realizace:

Večerní hygiena v den operace byla provedena personálem. Byl použit irigátor s vlažnou vodou, aby se docílilo dostatečného omytí zevních ženských orgánů.

První den po operaci pacientka vstávala z lůžka, došla si k umyvadlu, kde si s naší pomocí omyla obličej, celková koupel byla opět provedena na lůžku. Po každé hygieně jsme pacientce promazávali záda Francouzskou mastí.

Hodnocení:

Krátkodobý:

- pacientka zlepšila míru své soběstačnosti
- pacientka má uspokojené potřeby v oblasti hygieny
- klientka se aktivně podílí na uspokojování svých potřeb v oblasti hygieny

Dlouhodobý:

- pacientka postupně zlepšovala svou sebekéči a druhý den po operaci již byla zcela soběstačná

1.-3.4.2008

3.10 Ošetrovatelská diagnóza: Změna výživy z důvodu operace v dutině břišní projevující se nepřítomností peristaltiky a stolice

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka bude mít dostatečně kryty energetické potřeby parenterální výživou
- pacientka bude dostatečně informována a bude postupovat dle doporučení lékaře
- u pacientky dojde k obnovení peristaltiky a odchodu plynů do tří dnů po operaci

Ošetrovatelský plán:

- sledovat fyzický stav pacientky
- monitorovat laboratorní výsledky
- plnit ordinace lékaře ohledně parenterální výživy
- monitorovat odchod plynů a stolice
- dostatečně informovat klientku o nutnosti dodržování zákazu příjmu potravin

Realizace:

Pacientce byly v den operace a 1.den po operaci aplikovány infúze, do periferního žilního katétru, k zajištění dostatečného přísunu energie dle ordinací lékaře. Lékařem a sestrami byla pacientka po překladu na oddělení informována o omezeních, která bude muset dodržovat. Nebyl jí doporučen příjem sycených minerálních vod, ovocných šťáv a potravin, které by ji nadýmaly.

Hodnocení:

- pacientka má dostatečně kryty energetické potřeby parenterální výživou

- pacientka je dostatečně informována a postupuje dle doporučení lékaře
- u pacientky došlo k obnovení peristaltiky a odchodu plynů již 1. den po operaci, stolice byla obnovena 2.den po operaci

1.-3.4.2008

3.11 Ošetrovatelská diagnóza: Změna močení pro zavedení permanentního močového katétru z důvodu operace s rizikem vzniku komplikací infekce

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka bude dostatečně vyprázdněna
- pacientka nebude postižena infekcí močové trubice
- pacientka bude dostatečně informována o symptomech infekce

Ošetrovatelský plán:

- zajistit dostatečnou informovanost pacientky
- kontrolovat stav močového katétru a kvalitu moče
- monitorovat pacientčiny případné obtíže

Realizace:

Pacientce byl do druhého dne po operaci ponechán močový katétr. Průběžně byla sledována kvalita moči a okolí vstupu PMK a pacientka byl poučena o příznacích infekce a o nutnosti o nich informovat. 2.den po operaci jí byl PMK zrušen.

Hodnocení:

- pacientka je dostatečně vyprázdněna
- pacientka není postižena infekcí močové trubice
- pacientka je informována o symptomech infekce

2.-4.4.2008

3.12 Ošetrovatelská diagnóza: Únava z důvodu stresu, nemoci a spánkové deprivace projevující se nedostatkem energie, zvýšenou potřebou spánku

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka bude mít snížený pocit únavy
- pacientka bude mít dostatek energie

Ošetrovatelský plán:

- zajistit dostatečné tlumení bolesti podáváním analgetik dle ordinace lékaře
- zajistit dostatek spánku, zbytečně nebudit a nerušit pacientku
- zajistit vhodné prostředí pro spánek
- akceptovat únavu pacientky
- podporovat pacientku v jejích aktivitách

Realizace:

Pacientka byla první den po operaci velice unavená, v noci se jí špatně spalo, protože na oddělení nebyl klid. Rušilo ji pravidelné měření fyziologických funkcí, ale chápala, že je to nutné. Bolesti jsme se snažili dostatečně tlumit, ale v den operace, po mém odchodu, byly bolesti značné. Sestry vše konzultovaly s oddělením ARO a po domluvě s nimi zvýšily aplikaci epidurální analgezie.

Hodnocení:

- pacientka byla první den operace značně unavená, což se však během dalších dnů upravovalo a 3. den po operaci se cítila odpočatá

4 Edukace

Pacientka byla přijata den před plánovanou operací, poučili jsme ji o předoperační přípravě. Pacientce byla aplikována dvě očistná klyzmata, jedno po přijetí a jedno večer. Poučila jsem ji o smyslu tohoto výkonu a o celém průběhu. Dále jsem ji oholila a vyčistila pupík alkoholem.

Dále jsme pacientku poučili o chodu oddělení. Ukázali jsme jí sesternu, toaletu, koupelnu a vyšetřovnu. Na oddělení jsme jí ukázali a naučili používat signalizační zařízení. Dále byla poučena o nutnosti dodržování zákazu příjmu stravy a nutnosti dostatečného příjmu tekutin. Dále o zákazu příjmu tekutin od 24 hodiny.

V den operace jsme pacientce zavedli periferní žilní katétr a permanentní močový katétr a poševní tamponádu. O všem byla pacientka opět poučena. O podstatě, možných komplikacích a o nutnosti na ně ihned informovat.

Po příjezdu ze sálu, pociťovala pacientka nauzeu, proto jsme zajistili emitní misku v dostatečné blízkosti pacientky a pravidelně jsme ji kontrolovali. Poté, co byla pacientka méně spavá ji sestry ukázali signalizační zařízení a poučili ji o všem, kdy by měla volat sestru.

První den po operaci jsme s pacientkou opatrně vstali z lůžka a provedli ranní hygienu u umyvadla. Zopakovala jsem jí správnou techniku vstávání z lůžka, upozornila jsem ji na možnost motání hlavy. Dále jsem ji poučila, aby nevstávala bez dozoru sester nebo fyzioterapeutky a dávala pozor na oba drény a na permanentní močový katétr.

Druhý den po operaci byl naplánován překlad z JIP na standardní oddělení. Před překladem jsem ji vyndala oba drény, permanentní močový katétr a periferní žilní katétr. O všem byla poučena. Cestou na oddělení si došla pacientka do koupelny. Edukovala jsem ji o nutnosti správné hygienické péče o ránu. Ránu je nutné často sprchovat, jemně osušovat ručníkem, který má klientka vyhrazený pouze na tento úkon. Vysvětlila jsem jí, že je dobré, aby měl k ráně přístup vzduch jako prevence zapaření. Toto bylo na místě, protože pacientka byla obézní a bylo nutné stav rány často hlídat. Poučili jsme ji, že pokud bude mít

bolesti je nutné si říci o aplikaci injekce na bolest, kterou má od lékaře naordinovanou.

5 Ošetrovatelský závěr a prognóza

- Pacientka J. je po hysterektomii a bilaterální adnexetomii
- pohybový režim – pohyb po oddělení
- spolupracuje, při vědomí – orientována osobou, místem, časem
- kůže je bez icteru, cyanózy
- permanentní močový katétr, periferní žilní katétr, drény i epidurální katétr byly vyndány 3.4.2008
- stolice a plyny již plně odchází
- pacientka trpí jen minimálními bolestmi v ráně
- příští týden dojde pravděpodobně k propuštění do domácího ošetřování, kde se o ni postará přítel

Prognóza:

Klientka prodělala operaci úspěšně, její stav se průběžně zlepšuje a vzhledem k vitalitě klientky je naplánováno brzké propuštění do domácí ošetřování.

Podle histologického vyšetření, které bylo provedeno za čtyři týdny po operaci, bylo zjištěno, že se jednalo v levém ovariu o rozsáhlou serózní cystu, dále byl levý vejcovod s obrazem mírného hydrosalpingu. V myometriu byly nalezeny drobné leiomyomy.

Sebereflexe:

Péče o tuto pacientku byla zajímavá. Měla jsem možnost projít s ní přípravu k operaci, doprovodila jsem ji na sál a po operaci jsme si pro ni se sestřičkami přijeli. Byla jsem s ní na JIP a poté i na standardním oddělení.

D. Zdroje informací

- 1) pacientka
 - a) rozhovor
 - b) pozorování
- 2) dokumentace
- 3) zdravotnický personál

E. Použitá literatura

1. CITTERBART, K. Gynekologie
Galén
ISBN 80-7262-094-0

2. HYNIE, S. Farmakologie v kostce
Triton
ISBN 80-7254-181-1

3. MARILYNN E. DOENGES, MARY FRANCES MOORHOUSE.
Kapesní průvodce zdravotní sestry
Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o.
ISBN 80-247-0242-8

4. POVÝŠIL, C., ŠTEINER, I. Speciální patologie
Galén
ISBN 978-80-726-2494-2

6. STAŇKOVÁ, M. České ošetřovatelství 6 – Hodnotící a měřící
techniky v ošetřovatelské praxi
Brno: NCONZO
2004 (55 s.). ISBN 80-7013-323-6

5. TRACHTOVÁ, E. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu
Brno: NCONZO
2005 (186 s.). ISBN 80-7013-324-4

F. Přehled použitých zkratek

P – puls

TK – tlak krve

TT – tělesná teplota

l.sin. et dex. – lokalizováno vpravo a vlevo

FF – fyziologické funkce

BMI – body mass index (index tělesné hmotnosti)

LR – levý redonův drén

PR – pravý redonův drén

FR – fyziologický roztok

JIP – jednotka intenzivní péče

VAS – vizuální analogová škála

EPI – epidurální analgezie

amp.- ampule

i.m. – intramuskulární podání léků

i.v. – intravenózní podání léků

s.c. – subkutánní podání léků

supp. – suppositorium = čípek do konečníku

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

JIP – jednotka intenzivní péče

aa. – arteriae

ligg - ligamentum

G. Přílohy

Příloha č.1

1.4.2008 Prvních šest hodin byly fyziologické funkce sledovány po půl hodině, dále pak od 21⁰⁰ po 2 hodinách až do 5⁰⁰ následujícího dne

	<u>Tlak</u>	<u>Pul</u>	<u>SpO₂</u> %	<u>Teplota</u> °C	<u>Vědomí</u>
13 ⁵⁰	150/72	76´	96		Spavá
14 ³⁰	145/75	74´	96		Spavá
15 ⁰⁰	143/68	75´	97		Spavá
15 ³⁰	143/78	74´	98		Spavá
16 ⁰⁰	139/71	77´	97		Spavá
16 ³⁰	137/70	77´	98		Spavá
17 ⁰⁰	150/72	99´	98	37,7	Spavá
17 ³⁰	150/73	73´	97		Spavá
18 ⁰⁰	144/76	70´	96		Spavá
19 ⁰⁰	151/74	68´	94		Při vědomí
19 ³⁰	154/72	70´	95		
20 ⁰⁰	145/60	70´	95		
20 ³⁰	138/73	73´	96		Spavá
21 ⁰⁰	174/73	72´		37,6	Spavá
23 ⁰⁰	179/100	80´			Spavá

Příloha č.2

2.4.2008

	<u>Tlak</u>	<u>Puls</u>	<u>Teplota</u> °C	<u>Vědomí</u>
1 ⁰⁰	175/100	80´		Spí
3 ⁰⁰	154/98	80´		
5 ⁰⁰	155/76	82´	37,6	
9 ⁰⁰	130/80	82´	37,6	Plně při vědomí, orientována
13 ⁰⁰	152/73	64´	37,5	
17 ⁰⁰	116/56	76´	37,3	
21 ⁰⁰	121/65	72´	37,5	

Příloha č.3

3.4.2008

5⁰⁰ TK 124/68, P 76', TT 36,9 °C

9⁰⁰ TT 37,1 °C

13⁰⁰ TT 37,0 °C

17⁰⁰ TT 36,5 °C

21⁰⁰ TT 36,6 °C

Příloha č.4

Operační protokol

Operační diagnóza:

- Uterus myomatosus
- Cystis ovarii l. sin.
- Stav po sectio caesare v anamnéze 2x
- Stav po operaci umbilikální hernie

Druh operace

- Hysterectomy abdominalis cum adnexectomi bilateralis
- Plastika umbilikální hernie

V celkové narkóze po vytětí staré jizvy otevřena po vrstvách břišní dutina.

V podkoží po pupkem herniace omenta v místě umbilikální hernie, Kmentům plošně na nástěnné peritoneum kolem pupku a do malé pánve. Děloha je lehce větší, vlevo cysta ovaria velikosti 6x5 cm, vpravo malá cysta na ovariu. Vlevo adheze omenta a střeva – uvolněno, oboustranně proveden podvaz. Ligg. infundibulopelvica, mesosalpingů, protětí ligg. Teres a po přestřižení pliky obtížněji sesunut močový měchýř. Podvaz aa.uterinae, podél hran uvolněna děloha s adnexy, elongovaný děložní čípek. Pro obesitu a hloubku obtížný přístup do malé pánve. Futura pochvy.

Opakovaná kontrola krvácení, vlevo pro krvácení od lig.infundibulopelvica provedena částečná preparace levého uteru.

Založen redonův drén do malé pánve, další subfasciálně a dutina břišní uzavřena po sečtení roušek a nástrojů, po vrstvách.

Moč čirá, ztráta krevní asi 300 ml.

Levý redonův drén – v souhlasově prostoru

Pravý redonův drén - subfasciálně

Příloha č.5

1. Chronická farmakoterapie

(znovu podávána od 3.4., Giona od 2.4.,)

Název léku	Forma	Dávkování	Skupina
Anopyrin 100 mg	tablety	1 – 0 – 0 nebyl podáván	antiagregans
Cinarizin 25mg	tablety	1 – 1 – 1	vazodilatans
Anavenol	tablety	1-0-0	venofarmakum
Cavinton	tablety	1-0-0	vazodilatans
Lipantor	tablety	0-0-1	hypolipidemikum
Giona EASYHALER 200	prášek pro inhalaci	1-0-1	antiastmatikum, glukokortikoid
Berodual	prášek pro inhalaci	SOS	bronchodilatancium, antiastmatikum

2. Farmakoterapie

Premedikace:

31.3.2008 Diazepam p.o. na noc

1.4. 2008 Diazepam p.o. 2 hodiny před výkonem, zapít malým douškem vody

Název léku	Forma	Dávkování	Skupina
Diazepam 10 mg	tablety	Viz výše	anxiolytikum

Léky podávané na sále

Název léku	Forma	Celkem podáno	Skupina
Thiopental	prášek pro inj.roztok	550 mg	celkové anestetikum
Midazolam	inj.roztok	3 mg	celková anestetika
Fentanyl	inj.roztok	1 ml	neuroleptanalgetikum
Succinylcholin	inj.roztok	100 mg	nepolarizující myorelaxans
Atracurium	inj.roztok	65 mg	kompetitivní myorelaxans

Infúzní aplikace – do PZK

Na sále vykapalo 1200 ml Hartmanova roztoku

Ze sálu byla pacientka přivezena s 800 ml Hartmanova roztoku

Po jeho vykapání byla pacientce podávána 1000ml 5% Glukóza

Poté opět 500 ml Hartmanova roztoku

Léky podávané na oddělení

Antibiotika: 1.4.2008

Název léku	i.v. Forma	Dávkování	Skupina
Amosiklav 1,2 g	injekční roztok	Podán preven- tivně před odjezdem na sál	širokospektrální penicilinové antibiotikum

Ostatní léky podávané i.v.: 1.4.-2.4.2008

Název léku	i.v. Forma	Dávkování	Skupina
Degan	injekční roztok	Dle potřeby	antiemetikum, prokinetikum

Epidurální analgezie: 1.-3.4.2008

Název léku	Forma	Dávkování	Skupina
Sufenta F2 amp	injekční roztok	5 – 6 ml/h	opioidní analgetikum
Marcaín 0,5 % 20 ml	injekční roztok		spinální lokální anestetikum

Analgetika: 1.-2.4.2008

Název léku	Forma	Dávkování	Skupina
Indometacin	čípek	1-1-1	nesteroidní antirevmatikum, antiflogistikum, analgetikum.
Perfalgan	inj. roztok	Dle potřeby	analgetikum, antipyretikum

Analgetika: 3.-4.4.2008

Název léku	i.m. Forma	Dávkování	Skupina
Dolmina i.m.	injekční roztok	1 – 0 - 1	analgetikum, anodynum.

Antikoagulační terapie : 31.3.-4.4.2008

Název léku	s.c. Forma	Dávkování	Skupina
Clexane 0,4 ml	injekční roztok	21.00	antitrombotikum, antikoagulans

Indikace, složení, nežádoucí účinky

Anopyrin 100

Složení: Acidum acetylsalicylicum 100 mg/1 tbl.

Skupina: Antitrombotikum ze skupiny inhibitorů agregace trombocytů.

Nežádoucí účinky: nevolnost, zvracení a průjmy, žaludeční a střevní obtíže....

Cinarizin 25mg

Složení: Cinnarizinum 25 mg/1 tbl.

Skupina: Vasodilatans

Nežádoucí účinky: ospalost, pocit na zvracení, zvracení, zvýšená chuť k jídlu....

Anavenol 60

Složení: Dihydroergocristini mesilas, Esculinum sesquihydricum, Rutosidumtrihydricum

Skupina: Venofarmakum

Nežádoucí účinky: nevolnost, zvracení., méně často bolesti hlavy, průjem, zduření nosní sliznice....

Cavinton 5mg

Složení: Vinpocetinum 5 mg v 1 tbl.

Skupina: Vasodilatans

Nežádoucí účinky: nevolnost, sucho v ústech, nevolnost, pocit horka, pokles krevního tlaku, bolest hlavy, závrať, somnolence,....

Liponor

Složení: Ciprofibratum 100 mg v 1 tbl.

Skupina: Hypolipidemikum

Nežádoucí účinky: vyrážky, kopřivka, svědění, svalové bolesti, zvýšená svalová citlivost.....

Giona EASYHALER 200

Složení: Budesonidum 200 mikrogramů.v 1tbl.

Skupina: Antihistaminikum, glukokortikoid

Nežádoucí účinky: dráždění v krku, chrapot nebo kašel., moučnivka,....

Berodual

Složení: Ipratropii bromidum 0,040 mg v 1tbl.

Skupina: Bronchodilatancium, antiastmatikum

Nežádoucí účinky: nervozita a suchost v ústech; bolesti hlavy, závratě, zrychlený srdeční rytmus a bušení srdce,

Clexane 0,4ml

Složení: Enoxaparinum natrium 100mg v 1 ml

Skupina: Antitrombotikum, antikoagulans

Nežádoucí účinky: krvácení, lokální reakce (zarudnutí,....)

Dolmina

Složení: Diclofenacum natricum 75 mg ve 3 ml.

Skupina: Antirevmatikum, antiflogistikum, antiuraticum

Nežádoucí účinky: gastrointestinální obtíže - bolesti v epigastriu, nauzea, průjem, meteorismus, velmi zřídka krvácení z gastrointestinálního traktu při aktivaci peptického vředu....

Perfalgan

Složení: Paracetamolum

Skupina: Analgetikum, antipyretikum

Nežádoucí účinky: neklid, pokles krevního tlaku, vyrážka,...

Indometacin

Složení: Indometacinum 50 mg

Skupina: Nesteroidní antirevmatikum, antiflogistikum, analgetikum.

Nežádoucí účinky: pocit na zvracení, zvracení, ztráta chuti k jídlu, bolesti břicha, zácpa nebo průjem...

Marcaín 0,5 %

Složení: Bupivacaini hydrochloridum monohydricum 5,28 mg v 1 ml

Skupina: Lokální anestetikum

Nežádoucí účinky: snížení krevního tlaku, bradykardie, dočasná retence moči,.....

Sufenta F2 amp

Složení: Sufentanili citras 7,5 mikrogramů v 1 ml

Skupina: Opioidní analgetikum

Nežádoucí účinky: neobvykle pomalé a mělké dýchání, zpomalená srdeční činnost, nízký krevní tlak, svalová ztuhlost nebo náhlé svalové záškuby

Degan

Složení: metoclopramidi hydrochloridum monohydricum 10,5 mg v 1 ampulce o obsahu 2 ml

Skupina: Antiemetikum

Nežádoucí účinky: únava, ospalost, neklid, méně často insomnie, cefalea, konfúze, vertigo nebo mentální deprese, střevní potíže, urtikarie a pocit sucha v ústech.....

Amoksiklav 1,2 g

Složení: Amoxicillinum natrium 530 mg, kalii clavulanas 119,12 mg

Skupina: Antibiotikum

Nežádoucí účinky: gastrointestinální obtíže (nauzea, zvracení a průjmy), bakteriální rezistence nebo superinfekce rezistentními bakteriemi, stomatitida, vaginitida,.....

Atracurium

Složení: Atracurium

Skupina: Kardiaceum

Nežádoucí účinky: zástava dechu, kardiovaskulární kolaps, bronchospasmus, hypotenze, slinění,....

Succinylcholin

Složení: Succinylcholinum

Skupina: Nepolarizující myorelaxans

Nežádoucí účinky: zástava dechu, kardiovaskulární kolaps, bronchospasmus, hypotenze.....

Fentanyl

Složení: Fentanyli dihydrogenocitras 0,0785 mg/ml

Skupina: Neuroleptanalgetikum

Nežádoucí účinky: Respirační deprese, křeče hlasivek, pulmonální edém, vertigo, euforie, nauzea a zvracení, křeče.....

Midazolam

Složení: Midazolamum 10 mg/2 ml.

Skupina: Sedativum

Nežádoucí účinky: kožní vyrážky, kopřivka, svědění, ospalost, prodloužená sedace, pokles ostražitosti, zmatenost, euforie, halucinace, únava, bolest hlavy, závratě.....

Thiopental

Složení: thiopentalum natricum 0,5 g v 1 lahvičce

Skupina: Celkové anestetikum

Nežádoucí účinky: přecitlivělost s poruchou dýchání a srdečního oběhu, přímý kardiodepresivní, negativně inotropní účinek; útlum dýchání až apnoe aryngospasmus, může vyvolat astmatický záchvat,.....

Diazepam 10 mg

Složení: Diazepamum 10mg v 1tbl.

Skupina: Anxiolytikum

Nežádoucí účinky: spavost, únava, porucha koordinace pohybů, závratě, desorientace, bolest hlavy, porucha zraku, porucha řeči, alergické kožní projevy,...

Příloha č.6

Riziko vzniku pneumonie

Kritéria	Počet bodů 0-3	
	31.3.	1.4.
Ochota spolupracovat	0	1
Současné plicní onemocnění	3	3
Prodělané plicní onemocnění	3	3
Oslabení imunity	0	0
Orotracheální manipulace	0	1
Kuřák/pasivní kuřák	0	0
Bolest	0	3
Poruchy polykání	0	0
Pohybové omezení	0	3
Povolání ohrožující plíce	0	0
Umělé dýchání	0	2
Stav vědomí	0	1
Hloubka dechu	0	1
Léky tlumící dýchání	0	2
Dechová frekvence	0	1
Celkový počet bodů	6	21

31.3.2008

0-6 bodů – žádné ohrožení

7-15 bodů – ohrožen

15-45 bodů - vysoce

1.4.2008

0-6 bodů – žádné ohrožení

7-15 bodů - ohrožen

15-45 bodů - vysoce

Příloha č.7

Bilance tekutin

<u>Datum</u>	<u>Čas</u>	<u>Příjem i.v.</u>	<u>Příjem p.o.</u>	<u>Výdej</u>
1.4.	Do 14 hodin	1200 ml		300ml
	17.00	500ml H1/1		300 ml
	19.00	200ml G5%		200ml
	20.00		200ml	200ml
	21.00	200ml G5%		200ml
	23.00	200ml G5%		300ml
celkem		2300ml	200ml	1500ml

2.4.	1.00	200ml G5%		200ml
	3.00	200ml G5%		
	5.00	300ml H1/1		500ml
	9.00	200ml H1/1	600ml	300ml
	13.00		400ml	300ml
	17.00		200ml	700ml
	21.00		800ml	200ml
	24.00			200ml
celkem		900ml	2000ml	2400ml

3.4.	5.00		200ml	300ml
	8.00		200ml	200ml
	8.00	PMK ex., pacientka močí spontánně		

Příloha č.8

Hodnocení bolesti

Datum	Čas	Stupeň bolesti	Lokalizace	Provedená opatření	Čas kontroly	Stupeň bolesti
1.4.	15 ⁰⁰	7	Břicho	Zvýšené dávkování EPI – 6ml/h	15 ³⁰	4
	16 ³⁰	7	Břicho	EPI+ Indometacin sup., Perfalgan 10mg.i.v.	15 ³⁰	4
	17 ⁰⁰	4	Břicho	Stávající EPI		
	18 ⁰⁰	3	Břicho	EPI snížen na 5ml/h		
	20 ⁰⁰	3	Břicho	Stávající EPI		
	1 ⁰⁰	2	Břicho	Stávající EPI		
2.4.	6 ⁰⁰	2	Břicho	Stávající EPI		
	9 ⁰⁰	4	Břicho	Zvýšené dávkování EPI – 6ml/h +Indometacin sup.	10 ⁰⁰	2
	11 ⁰⁰	2	Břicho	Stávající EPI		
	14 ⁰⁰	2	Břicho	EPI snížen na 5ml/h		
	15 ⁰⁰	5	Břicho	EPI+ Indometacin sup.	16 ⁰⁰	2
	18 ⁰⁰	2	Břicho	Stávající EPI		
	21 ⁰⁰	5	Břicho	EPI+	22 ⁰⁰	2

				Indometacin sup.		
3.4.	5 ⁰⁰	3	Břicho			
	6 ⁰⁰	5	Břicho, záda	Indometacin sup.		
	8 ⁰⁰	1	Břicho			
	9 ⁰⁰	3	Břicho			
	12 ³⁰	5	Břicho, záda	Dolmina 1 amp.	13 ³⁰	0
	21 ⁰⁰	5	Břicho, záda	Dolmina 1 amp.		
4.4.	7 ⁰⁰	0	Břicho, záda			
	13 ⁰⁰	2	Břicho, záda			

Příloha č.9

Riziko vzniku dekubitů – hodnoceno 1.4.2008

Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita
úplná	4 do 10	4 normální	4 žádné	4 dobrý	4 dobrý	4 úplná	4 není	4 chodí
malá	3 do 30	3 alergie	3 *	3 zhoršený	3 apatický	3 částečně omezená	3 občas	3 doprovod
částečná	2 do 60	2 vlhká	2	2 špatný	2 zmatený	2 velmi omezená	2 převážně močová	2 sedačka
žádná	1 60+	1 suchá	1	1 velmi špatný	1 bez vědomí	1 žádná	1 stolice i moč	1 upoután na lůžko

* diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3 – 1 bod. Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko!).

Jméno: J.A. Celkové bodové hodnocení: 25 b Datum: 1.4.

Příloha č.10

Soběstačnost

Barthelův test základních všedních činností ADL

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre	
		31.3.	1.4.
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	5
	neprovede	0	<u>0</u>
2. oblékání	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	5
	neprovede	0	<u>0</u>
3. koupání	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	5
	neprovede	0	<u>0</u>
4. osobní hygiena	samostatně nebo	<u>5</u>	5
	s pomocí	0	<u>0</u>
	neprovede		
5. kontinence moči	plně kontinentní	<u>10</u>	<u>10</u>
	občas inkontinentní	5	5
	inkontinentní	0	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	<u>10</u>	<u>10</u>
	občas inkontinentní	5	5
	inkontinentní	0	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	5
	neprovede	0	<u>0</u>
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	<u>15</u>	15
	s malou pomocí	10	10
	vydrží sedět	5	5

	neprovede	0	<u>0</u>
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	<u>15</u>	15
	s pomocí 50 m	10	10
	na vozíku 50 m	5	5
	neprovede	0	<u>0</u>
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	5
	neprovede	0	<u>0</u>

31.3. Celkem bodů: 100 b

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

31.3. Celkem bodů: 20 b

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