



**UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



Ústav ošetrovatelství

**Ošetrování pacientky po LAVH pro karcinom
cervixu**

**Nursing Care of the Patient after LAVH
for Cancer of Cervix**

Případová studie

Bakalářská práce

Praha, únor 2009

Vladimíra Balínová

Autor práce: Vladimíra Balínová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Zdravotní vědy

Vedoucí práce: PhDr. Marie Zvoníčková

Pracoviště vedoucího práce: Univerzita Karlova v Praze

3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství

Odborný konzultant: MUDr. Aleš Klán

Pracoviště odborného konzultanta: NH Hospital a.s

Nemocnice Hořovice, Gynekologicko-porodnické oddělení

Datum a rok obhajoby: duben 2009

Prohlášení

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

V Praze dne 20. února 2009

Vladimíra Balínová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marii Zvoníčkové a MUDr. Aleši Klánovi za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Poděkování také náleží paní V., která mi svou spoluúčastí vytvoření této práce umožnila.

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	KLINICKÁ ČÁST	8
2.1	HISTORIE LAPAROSKOPICKÝCH OPERACÍ	8
2.2	ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	9
2.2.1	Vaječníky- ovaria	9
2.2.2	Vejcovod- tuba uterina	10
2.2.3	Děloha- uterus (metra, hystera)	11
2.2.4	Pochva- vagina, colpos	12
2.2.5	Zevní pohlavní orgány	13
2.3	DIAGNOSTIKA A KLINICKÉ PROJEVY	14
2.4	ZÁSADY DISPENZARIZACE	14
2.5	RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU KARCINOMU CERVIXU	15
2.6	PREVENCE	15
2.6.1	Specifikace vakcín:	16
2.6.2	Hodnocení efektivity vakcín	17
2.7	ETIOLOGIE	17
2.7.1	HPV viry	18
2.7.2	Průběh infekce HPV a vznik karcinomu děložního čípku	18
2.8	ANAMNÉZA	20
2.9	APLIKOVANÁ LÉČIVA	21
3	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	24
3.1	DEFINICE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	24
3.2	CHARAKTERISTIKA „MODELU FUNGUJÍCÍHO ZDRAVÍ“ MARJORY GORDONOVÉ	24
3.3	HODNOCENÍ DLE GORDONOVÉ	25
3.3.1	Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví	25
3.3.2	Výživa a metabolismus	25
3.3.3	Vylučování	25
3.3.4	Aktivita, cvičení	26
3.3.5	Spánek, odpočinek	26
3.3.6	Vnímání, poznávání	26
3.3.7	Sebekoncepce, sebeúcta	26
3.3.8	Plnění rolí, mezilidské vztahy	26
3.3.9	Sexualita, reprodukční schopnost	26
3.3.10	Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance	27
3.3.11	Víra, přesvědčení, životní hodnoty	27
3.4	ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU PŘI PŘÍJMU	28
3.5	LABORATORNÍ NÁLEZ:	29
3.6	PRŮBĚH HOSPITALIZACE	30
	Operační protokol:	31
	Histologický nálezn:	32
3.7	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	33
3.7.1	Aktuální ošetřovatelské diagnózy	35
3.7.2	Potencionální ošetřovatelské diagnózy	35
3.8	KRÁTKODOBÝ OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN, REALIZACE	37
A	HODNOCENÍ	37
3.8.1	Bolest akutní	37
3.8.2	Porucha spánkového rytmu	39
3.8.3	Porucha sebezpečí a soběstačnosti v oblasti hygieny	40
3.8.4	Riziko pádu	41
3.8.5	Riziko poruchy vyprazdňování stolice	42
3.8.6	Riziko vzniku pooperačních komplikací: trombózy a embólie, kardiovaskulárních, krvácení z operační rány	44
3.8.7	Riziko vzniku infekce	45
3.9	DALŠÍ PRŮBĚH HOSPITALIZACE	47

3.10	HODNOCENÍ PSYCHICKÝCH POTŘEB PACIENTKY	49
3.10.1	<i>Prožívání nemoci</i>	49
3.10.2	<i>Postoj k nemoci</i>	49
3.10.3	<i>Reakce na pobyt v nemocnici</i>	49
3.10.4	<i>Zhodnocení komunikace</i>	49
3.10.5	<i>Zvládání komunikace</i>	50
3.10.6	<i>Zvládání stresu</i>	50
3.10.7	<i>Obranné mechanismy</i>	50
3.10.8	<i>Motivace k léčbě</i>	50
4	PROGNÓZA.....	51
5	ZÁVĚR	52
6	SOUHRN	53
7	SUMMARY	54
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
9	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	56
10	SEZNAM ZKRATEK	57
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	58

1 Úvod

Cílem bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o klientku ve věku 38 let s diagnózou karcinom děložního čípku. Paní V. byla hospitalizována na gynekologicko – porodnickém oddělení z důvodu plánovaného operačního výkonu laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie. Klientku s touto diagnózou jsem si vybrala z důvodu vysokého výskytu tohoto onemocnění v populaci, kdy zhoubný novotvar hrdla děložního (9,7%) je na druhém místě hned za karcinomem mléčné žlázy (22,7%) z celkového počtu nových zhoubných novotvarů v populaci žen (2002). Ani úmrtnost na toto onemocnění není zanedbatelná. Činí 9,3% úmrtí na zhoubné novotvary u žen. [13]

V klinické části práce popisují anatomii a fyziologii ženských pohlavních orgánů. Dále uvádím epidemiologii, etiologii a rizikové faktory vzniku tohoto typu nádoru, klinický obraz, diagnostiku, terapii a prognózu tohoto onemocnění. V další části uvádím základní údaje o nemocné, včetně lékařské anamnézy, souhrnu diagnostických metod, stručného průběhu hospitalizace a ordinované farmakologické a infuzní terapie. V ošetrovatelské části jsem zhodnotila informace o pacientce podle ošetrovatelského modelu Fungujícího zdraví Marjory Gordon. Na základě této ošetrovatelské anamnézy jsem stanovila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy, které jsou vzhledem k rozsahu práce stanoveny k jednomu konkrétnímu dni – ke třetímu dni hospitalizace k 1. pooperačnímu dni. Ošetrovatelský cíl, krátkodobý plán, jeho realizace a zhodnocení účinnosti poskytnuté péče jsou vypracovány na dobu 24 hod. Dlouhodobý ošetrovatelský plán současně hodnotí stav nemocné a současně popisuje její pobyt na klinice až po propuštění do domácího ošetřování. Součástí této práce je také psychologická a sociální stránka nemocné a edukace pacientky. Na závěr se pak zabývám prognózou a shrnutím. Práce je doplněna abecedním seznamem odborné literatury, seznamem zkratk, seznamem tabulek a seznamem příloh.

2 Klinická část

2.1 *Historie laparoskopických operací*

Po staletí se lékaři snažili o vyšetření lidského těla. První zmínky o endoskopických metodách pocházejí od Hippokrata (460 - 375 př. n. l.). Popsal tehdy zrcadlo, kterým vyšetřoval konečník, a které se podobalo dnešním nástrojům. Podobné nástroje byly užívány v Pompejích a jsou popsány i v Talmudu. Za zakladatele moderní endoskopie je považován Bozzini (1806). Pokoušel se o vyšetření ženské uretry pomocí vlastního nástroje, kde zdrojem světla byl plamen svíčky. V Paříži představil Desormeaux (1865) poprvé s úspěchem používaný cystoskop. Pantaleoni (1869) adaptoval toto zařízení pro první hysteroskopické vyšetření. Kelling v roce 1901 pozoroval dutinu břišní u zvířat po insuflaci vzduchem a vyšetření označil celioskopie. V roce 1910 Jacobeus poprvé popsal vyšetření peritoneální dutiny u člověka a nazval je laparoskopie. S rozvojem technických možností se rychle rozvíjely i obě endoskopické metody v gynekologii: laparoskopie a hysteroskopie. Především pro druhou polovinu minulého století je charakteristický intenzivní rozvoj obou metod. Vyvinula se tak samostatná skupina gynekologické operativy, která výrazně ovlivnila celou koncepci gynekologie. Jména jako Palmer, Steptoe a Semm jsou velmi dobře známá a výraznou měrou se zasloužili o rozšíření laparoskopických technik. V roce 1989 Reich (USA) poprvé provedl laparoskopicky asistovanou hysterektomii, v roce 1991 Querleu (Francie) laparoskopickou lymfadenektomii a rok poté Dargent (Francie) popsal radikální Shautovu operaci v kombinaci s laparoskopií. Kromě vlastních operačních technik tak vznikla i filosofie endoskopického operování, které se vyznačuje minimální invazivitou, šetrností a s příznivým pooperačním stavem pacienta. V diferenciálním diagnostickém algoritmu ženských chorob laparoskopie výrazně přispěla ke zpřesnění diagnózy a zrychlení jejího stanovení. Řada

klasických gynekologických abdominálních operací se díky laparoskopii z operačních sálů prakticky vytratila. [4]

2.2 Anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů

Podle uložení rozlišujeme ženské pohlaví orgány na zevní a vnitřní. K vnitřním náleží: párová ovária, tubae uterinae a nepárové orgány: uterus a vagina. Pro polohu a fixaci vnitřních ženských pohlavních orgánů má zvláštní význam ligamentum latum uteri. Mezi zevní pohl.orgány ženy patří: mons pubis, párová labia majora pudendi a labia minora pudendi, clitoris, vestibulum vaginae a útvary pod povrchem – bulbus vestibuli a párová glandula vestibularis major. [3]

2.2.1 Vaječníky- ovaria

Párový žláznový orgán s vnitřní sekrecí a zásobou oocytů, velikosti podle věku a funkčnosti (kolísá) asi velikosti švestky obvykle 4x2x1 cm, hmotnost 6-10 g. Je uloženo intraperitoneálně v dutině břišní, zavěšeno mesovariem k zadní straně ligamentum latum. Povrch ovárií je do puberty hladký, s přibývajícím věkem hrbolatý a jizevnatý. V pozdním věku atrofuje na ¼. Je tuhé konzistence, šedorůžové, citlivé, mění barvu v závislosti na menstruačním cyklu. Na povrchu je tvořeno jednovrstevným kubickým epitelem pod nímž je bílá tuhá slupka (tunica albuginea), zevní vrstvu ovária tvoří cortex ovarii s folikulárním aparátem a oocyty, vnitřní vrstvu medula ovarii tvoří dřevina s vazivem, cévami a nervy. V ovariu je založeno 7 milionů vajících, postupně zanikají a při narození jich zbývá 700 000 a v pubertě 350 000. Při meioze vzniká 1 zralá pohlavní buňka a druhá polovina přechází v pólové tělíčko, které zaniká. Vaječná buňka je uvnitř primárního folikulu tvořeného folikulárními buňkami, které se množí, vzniká dutina antrum folliculi vyplněná liquorem folliculi s estrogeny a tato je základem pro folliculus ovaricus vesiculosus (Graafův folikul), který měří až 2 cm. Vyklenuje se na povrch ovaria, tlakem tekutiny praská (ovulace) a vajíčko je vyplaveno. Stěny folikulu zkolabují a vzniká žluté tělíčko corpus luteum produkující progesteron. Není-li vajíčko

oploďněno corpus luteum zaniká a mění se v corpus luteum menstruationis, které je funkčně aktivní 10-12 dnů a následně zaniká procesem involuce a mění se ve vazivovou jizvu bílé barvy corpus albicans. Pokud dojde k oplodnění spermií, žluté tělísko se zvětšuje až na 3 cm a vzniká corpus luteum graviditatis (vysoká produkce progesteronu) až do 4. měsíce těhotenství, kdy jeho funkci přebírá placenta, poté se zmenšuje a zaniká. Po porodu se mění v corpus albicans. Cévní zásobení ovária je zajišťováno tepnami aorta abdominalis, párovou arteria ovarica, a.uterina (větve a.iliaca int.) vysílá k ováriu ramus ovaricus, které se spojují a vytvářejí ovariální arkádu. Žilní pleteň vytváří v. ovarica, která ústí do v. cava inf. (dx.) a v. renalis sinistra (sin.), menší část krve odtéká do žil dělohy a odtud do v.iliaca interna. Mízní cévy odtékají podél vasa ovarica do nodi lymphatici lumbales. Inervace je zprostředkována plexus ovaricus (vlákna viscerosenzitivní, autonomní parasympatická + sympatická). [3]

2.2.2 Vejcovod- tuba uterina

Jsou párové trubicovité orgány odstupující od děložních rohů 10-15 cm dlouhé o průměru asi 0,5cm. V průběhu vejcovodu se rozlišuje: ostium abdominale (nálevkovité rozšíření vaječnicků přivrácené k ováriu) s řasami fimbriae tubae a ostium uterinum (ústí do dutiny děložní). Samotná tuba má část pars uterina, isthmickou, ampulární, infundibulum, fimbriální. Tuba probíhá v horním okraji širokého vazy a je k němu připojena mesosalpinx. Sliznici tvoří jednovrstevný epitel cylindrický s řasinkami, které kmitají směrem k děloze, a sekreční buňky bez řasinek, které podléhají hormonálním změnám menstruačního cyklu. Před ovulací fimbrie zduří a přiloží se k ováriu, posun vajíčka trvá 3-5 dní. Svalovina se skládá z vrstvy cirkulární a longitudální. Na povrchu je tunica serosa. V ústí dělohy je svěrač, který se uzavře při menstruaci. Cévní zásobení pro tubu jsou četné větve z anastomózy mezi r.tubarius arteriae ovaricae a r. tubarius arteriae uterinae. Žíly odtékají do v.ovarica a do plexus venosus uterinus. Mízní cévy vedou do nodi lymphatici lumbales. Nervy jsou

převážně autonomní, přicházejí cestou plexus ovaricus a plexus uterovaginalis.

[3]

2.2.3 Děloha- uterus (metra, hystera)

Dutý orgán, hruškovitého tvaru tvořený silnou svalovou stěnou, uložený mezi močovým měchýřem a konečníkem a je zavzata do ligamentum latum uteri. U nulipar je 7-9cm dlouhá, ve fundu 4-4,5cm široká a asi 2,5-3cm v předozadním rozměru. Normální poloha je její antevertze a anteflexe. Osa těla a pochvy svírá 70 - 100°, osa cervixu a těla 160 - 170°. V popsané poloze je udržována podpůrným aparátem tvořeným svaly dna pánevního tvořeného m.levator ani a m.pubovaginalis a závěsným aparátem parametria a parametrálních vazů: lig.cardinale uteri, ligamenta sacrouterina, lig.vesicouterina, lig.pubovesicalia a lig. teres uteri. Na děloze rozlišujeme corpus uteri (tělo), cervix uteri (hrdlo) a istmus (0,5-1 cm mezi cervix a corpus, během těhotenství zaniká a je součástí těla). Na cervixu uteri se rozlišuje portio supravaginalis, portio vaginalis a ostium uteri. Na corpus uteri popisujeme tyto útvary: fundus uteri (dno), cornua uteri (rohy děložní) a margo uteri dexter et sinister (hrana). Cavum uteri (dutina děložní) je vystláno endometriem, které je tvořeno jednovrstevným cylindrickým epitelem z buněk s řasinkami a z buněk sekrečních. Dutina děložní přechází kaudálně do canalis cervicis (kanál hrdla děložního). Glandulae cervicales jsou slizniční žlázy s hlenotvorbou. Endometrium přechází na obvodu ostium uteri v mnohovrstevný dlaždicový epitel čípku. Endometrium prodělává v průběhu asi 28 dnů charakteristické změny, které se označují jako menstruační cyklus. Myometrium je silné 1-1,5cm. Cévní zásobení zajišťují a.uterina (větev a.iliaca interna) a anastomóza mezi a. uterina a a.ovarica jejichž větve ve stěně anastomozují okolo isthmu (circulus arteriolus Huguier). Žíly vytvářejí rozsáhlou pletěň plexus venosus uterovaginalis, ze které vycházejí venae uterinae do v.iliaca interna. Mízní cévy se sbírají do subserozní sítě a odtud odcházejí třemi směry do nodi lymphatici lumbales, nodi

lymphatici iliaci interni z nichž uzlina vysunutá do blízkosti dělohy je označována jako nodus lymphaticus uterinus (Bayerova uzlina). Třetí směr odtoku lymfy je do nodi lymphatici inguinales superficiales. Z dolních partií dělohy odtéká do nodi lymphatici sacrales. Nervy pro dělohu pocházejí z plexus uterovaginalis, do něhož směřují vlákna z plexus hypogastricus inferior sympatická i parasympatická. [3]

Menstruační cyklus:

1.Fáze menstruační (deskvamační) – probíhá 1.až 4. den cyklu – zona functionalis sliznice je odloučena. Krvácení končí vazokonstrikcí cév v myometriu.

2.Fáze proliferační (folikulární, estrogenová) – probíhá od 5. do 14.dne pod vlivem estrogenů – fáze regenerace - ze zbylých konců žláz v zona basalis regeneruje epitel.

3.Fáze sekreční (luteální, progesteronová) - trvá od 15. do 28.dne, pod vlivem hormonu corpus luteum se sliznice dále zvyšuje a zkypruje, sliznice se připravuje na nidaci oplozeného vajíčka.

4.Fáze ischemická (premenstruační) – 28.den cyklu, slizniční vazivo je infiltrováno leukocyty a lymfocyty. Dochází ke kontrakci arterioli v endometriu, ischemii a následně degenerativní změny, které se podílejí na odloučení zona functionalis. Nastává nová fáze menstruační.

[10]

2.2.4 Pochva- vagina, colpos

Je 8-10 cm dlouhý vazivově-svalový trubicovitý orgán, který spojuje dělohu se zevními rodidly. Je součástí měkkých porodních cest. Plní více funkcí (kopulační, odvod menstr.krve, porodní kanál).Vlhkost je zajištěna produkcí cervikálního hlenu. Ostium vaginae – vchod poševní přechází do prostoru mezi labii zvaného vestibulum vaginae – předsíň poševní. Na hranici vaginy a vestibulum vaginae vystává tenká slizniční řasa, vyplněná řídkým fibrilárním vazivem – hymen – panenská blána. Na vagíně rozlišujeme paries anterior (přední stěnu), paries posteriori (zadní stěnu) a rugae vaginales (příčné řasy). Sliznice nemá

žlázy a je kryta mnohvrstevným dlaždicovým epitelem, který prodělává cyklické změny v souladu s menstruačním cyklem. Tepny pro vaginu přicházejí párově, a.vaginalis (z a. uterina) a větve z a. rectalis media a a. pudenda interna. Žíly vytvářejí plexus venosus vaginalis, spojený v plexus uterovaginalis, spojený též s plexus rectalis a vesicalis, které směřují do v. iliaca interna a do v. pudenda interna. Mízní cévy směřují do nodi lymphatici iliaci interni, nodi lymphatici sacrales a nodi lymphatici inguinales superficiales. Inervována je z plexus uterovaginalis a n. pudendus. Okrsek nejbohatší sensitivní inervace je v oblasti carina urethralis vaginae. [3]

2.2.5 Zevní pohlavní orgány

Zevní pohlavní orgány představují soubor útvarů kolem vestibulum vaginae – předsíně poševní tj. sagitální vkleslinu, do níž se otvírá ostium vaginae jako podélná štěrbina a ostium urethrae externum, malým otvorem na papilla urethralis. Do vestibulum vaginae ústí dvojí žlázy: glandulae vestibulares minores – drobné žlázy uložené ve sliznici. Glandulae vestibulares majores (Bartholini) jsou párové žlázy velikosti většího hrachového zrna uložené za bulbus vestibuli. Zevně je patrný glans clitoris, ke kterému jsou připojena malá lábia, která na přední straně tvoří praeputium clitoris. Clitoris společně s bulbus vestibuli tvoří ženská topořivá tělesa. Clitoris obsahuje corpora cavernosa. Bulbus vestibuli je párový erektilní orgán ovoidního tvaru uložený pod spodinou labia majora. Zevně od malých stydkých pysků jsou velké stydké pysky – labia majora pudendi, mezi nimiž je rima pudendi – štěrbina stydká. Commisura labiorum anterior je méně zřetelná a spojuje vzadu před preputium clitoris obě velká labia. Commisura labiorum posteriori spojuje obě labia majora vzadu ve vestibulum vaginae a přechází směrem k análnímu otvoru jako perineum – hráz. Mons pubis (mons veneris), trojhranné tukovým polštářem podložené vyvýšení před symfysou a nad ní pokryté pubickým ochlupením. [3]

2.3 Diagnostika a klinické projevy

Mezi základní diagnostické metody patří kolposkopie a cytologické vyšetření (označované jako prebioptické metody) případně ověřené histologickým vyšetřením. Kolposkopie odhaluje suspektní místa na čípku děložním, z nichž jsou odebírány stěry na cytologické vyšetření. Za suspektní kolposkopické nálezy jsou považovány nálezy neklidné transformační zóny, cévních atypií, puntíčkování, mozaiky a leukoplakie. Cytolog hodnotí barvitelnost a objem cytoplazmy buněk, velikost, tvar a chromatin jader, nukleocytoplazmatický poměr, případně mitózy. Obě metody se doplňují a dají gynekologovi představu o závažnosti klinicky zjištěné léze na čípku a podklad pro indikaci bioptického ověření. Histopatologicky hodnotí na excizi z čípku nejlépe konusu výšku epitelu, jeho stratifikaci, buněčnou a jadernou morfologii. V současné době je používáno hodnocení cervikální intraepiteliální neoplazie – CIN ve smyslu I-III. Tj. lehká, střední a těžká dysplazie (CIN III zahrnuje carcinoma in situ). Histopatologové používají ještě označení carcinoma in situ se spornou invazí do stromatu, a mikroinvazí (minimálně invazivní karcinom pronikající jen nepatrně do hloubky), které je již zařazováno mezi karcinomy. [9]

Zrádnost těchto nádorů tkví v dlouhé latenci onemocnění, pokud pacientka nechodí na preventivní prohlídky a podcení prevenci. Často přichází do ordinace až v případě krvácení, které může znamenat rozsáhlý nádor.

2.4 Zásady dispenzarizace

Všechny pacientky, které mají (kolposkopicky a cytologicky) podezřelé nálezy, jsou dispenzarizovány. Podle závažnosti onemocnění je možné vyšetření s kratším časovým odstupem opakovat. Nejčastějším způsobem získání bioptického materiálu je konizace děložního hrdla tzn. kuželovité vytěžení tkáně podezřelého vzhledu kolem zevní branky s vrcholem v cervikálním kanále. Konizace děložního hrdla je současně až po Carcinoma in situ zároveň výkonem terapeutickým. Nález preinvazivního karcinomu CIS se řeší individuálně

po dohodě s histopatologem s přihlédnutím k věku pacientky. I po histologickém vyšetření prekancerózy zůstávají klientky dispenzarizované. [9]

2.5 Rizikové faktory vzniku karcinomu cervixu

Mezi rizikové faktory vzniku tohoto nádorového onemocnění patří zejména lidský HPV (15 vysoce rizikových typů), z nichž se největší měrou podílejí typ 16 a 18, sexuální anamnéza (časný věk koitarché, četnost partnerů a nechráněný pohlavní styk), kouření, dlouhodobé užívání (více než 5 let) perorálních kontraceptiv, oslabení imunitního systému (HIV, chlamydie, imunosuprese), multiparita (5 a více porodů), věk (nejčastější výskyt mezi 18-35 rokem), diethylstilbestrol.

2.6 Prevence

K nejdůležitějším preventivním opatřením patří osvěta mezi populací školní mládeže před počátkem sexuálního života tj.používání kondomu, omezení promiskuitního chování, nekuřáctví a zdravý životní styl, sport. Karcinom děložního hrdla patří mezi nádory, které lze oprávněně označit jako preventabilní. Jeho předstádia – prekancerózy – jsou jasně definována a jsme schopni je poměrně jednoduchými metodami diagnostikovat i léčit. Tento postup je příkladem sekundární prevence nádorů a prokázal svoji vysokou efektivitu ve všech zemích, kde byl přetvořen do organizovaného a auditovaného screeningu. Jeho základní metodou je onkologická cytologie. V České republice je definitivní podoba screeningu předmětem dosud neuzavřených diskusí odborných společností (gynekologicko-porodnické a patologické), ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. V současné době má nárok na preventivní odběr onkologické cytologie žena 1x za kalendářní rok. Účast žen ve screeningu však není vysoká a jeho absence rezultuje v přetrvávající poměrně vysokou incidenci cervikálního karcinomu. Jeho incidence je 20-22 případů na 100 000 žen, tj. 1000 – 1200 nových případů ročně. Za stejné období jich kolem

400 na tuto diagnózu umírá. K efektivnímu screeningu je nutná účast 80% žen ve fertilním věku.

Jako součást primární prevence je na místě vakcinace. V ČR jsou registrované dvě vakcíny Silgard a Cervarix. Do situace dosud nezavedeného screeningu přichází nyní nová možnost prevence primární, kterou je profylaktická vakcinace proti hlavním rizikovým typům lidských papilomavirů. [12]

2.6.1 Specifikace vakcín:

Silgard inj 1x 0.5ml je vakcína určená k prevenci vysokého stupně cervikální dysplazie (CIN 2/3), cervikálního karcinomu, vysokého stupně vulválních dysplastických lézí (VIN 2/3) a bradavic zevního genitálu (condyloma accuminata) v příčinné souvislosti s lidským papilomavirem (HPV) typů 6, 11, 16 a 18. Indikace je založena na prokázané účinnosti Silgardu u dospělých žen ve věku 16 až 26 let a na prokázané imunogenitě Silgardu u 9- až 15-letých dětí a dospívajících. Základní vakcinační řada sestává ze 3 samostatných 0,5ml dávek podaných podle následujícího schématu: 0, 2, 6 měsíců. Pokud je nezbytné alternativní očkovací schéma, druhá dávka musí být podána nejméně jeden měsíc po první dávce a třetí dávka musí být podána nejméně 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky musí být podány během jednoletého období. [12]

Cervarix inj. 1x0,5ml je vakcína určená k prevenci vysokého stupně cervikální intraepiteliální neoplasie (CIN stupně 2 a 3) a cervikálního karcinomu, které jsou kauzálně spojeny s lidským papilomavirem (HPV) typu 16 a 18. Indikace je založena na prokázané účinnosti Cervarixu u žen ve věku 15 až 25 let a na imunogenitě této vakcíny u dívek a žen ve věku 10 až 25 let. Použití Cervarixu musí být v souladu s oficiálními doporučeními. Doporučené očkovací schéma je 0, 1, 6 měsíců. Cervarix se nedoporučuje podávat dívkám mladším 10 let věku. Je určen k intramuskulární aplikaci do oblasti deltového svalu.

Studie uvádí, že jedinci, kteří již byli před očkováním infikováni jedním z typů HPV obsažených ve vakcíně, byli chráněni před klinickým onemocněním způsobeným zbývajícími typy HPV. [12]

2.6.2 Hodnocení efektivity vakcín

Pro hodnocení efektivity vakcín se užívá jednak imunologických, jednak klinických parametrů. Navozené titry protilátek v níže uvedených studiích převyšují přirozené titry, dosahují maxima v 7. měsíci po aplikaci a po mírném poklesu pak po celé období extendovaných studií přetrvávaly ve vysokých hodnotách. Imunogenicita vakcín byla prakticky 100%. Nejvyšší hladiny byly dosaženy aplikací v preadolescentním věku (9-13 let). Zabraňují jak nové infekci, tak perzistentní infekci vakcinovanými typy (perzistentní infekce byla definována v šesti až dvanáctiměsíčním intervalu) a to nezávisle na způsobu hodnocení prakticky ve 100%. [12]

2.7 Etiologie

V etiologii hraje zásadní roli infekce lidským papilomavirem (HPV – human papillomavirus). Člověk je jediným přirozeným rezervoárem HPV, jeho výskyt je kosmopolitní, inkubační doba se pohybuje v rozpětí 1-20 měsíců (2-3 měsíce). Přenos je přímým kontaktem. Celoživotní pravděpodobnost nákazy tímto virem dosahuje 70%. Akutní infekce probíhá subklinicky, nicméně karcinomem čípku děložního onemocnění asi 2 % infikovaných žen. Vyšší procento počátku onemocnění se zachytí prebioptickými metodami (včasné záchyty) a chirurgicky se ošetří. [1]

Karcinom děložního čípku je u žen druhým nejčastějším karcinomem po karcinomu prsu. V etiologii karcinomu děložního hrdla hraje zásadní roli infekce lidským papilomavirem, s nímž je spojován též výskyt karcinomu prsu.

2.7.1 HPV viry

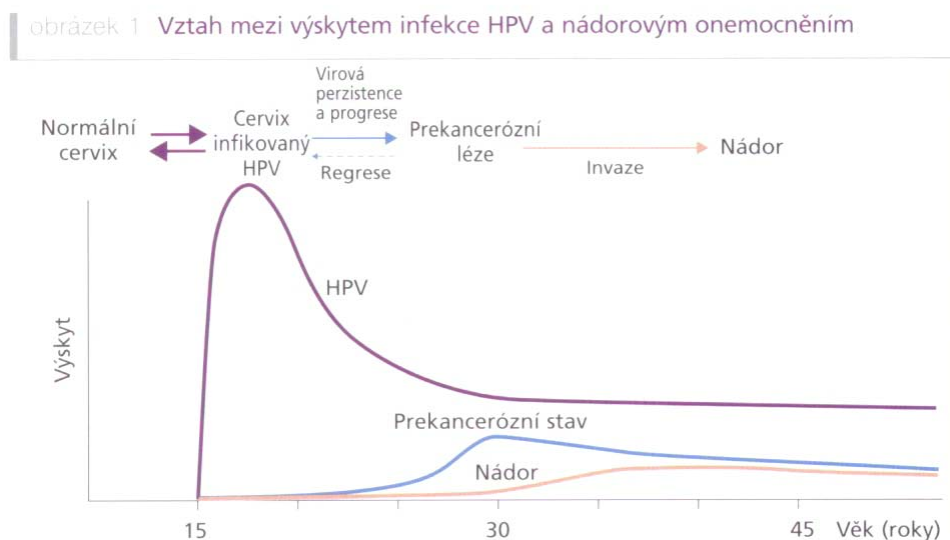
Papillomaviry jsou nádorové DNA viry, patřící do čeledi *Papovaviridae*. Infikují exkluzivně epitelální buňky na základě tkáňové specifity. Doposud je známo cca 140 genotypů HPV, z nichž asi 40 infikuje anogenitální trakt. Rozdělujeme je na kožní a slizniční a podle onkogeního potenciálu na nízko (6,11,40,42,43, 44,54,61,70, 72,81), potenciálně (26,53,66) a vysoce (16,18,33,35,39,45,51,56,58, 59,68,73,82) rizikové typy, z nichž společná infekce HPV 16 a HPV 18 se podílí až na 70% nádorových onemocnění čípku, samotný HPV16 je zodpovědný až za 50% nádorů cervixu. Předpokládá se, že HPV infikují buňky bazálních vrstev epitelu přes mikrotraumata nebo přímým kontaktem v místech přechodu epitelu dlaždicobuněčného v cylindrický, například v oblasti děložního čípku. [1]

2.7.2 Průběh infekce HPV a vznik karcinomu děložního čípku

Většina HPV infekcí genitálního traktu je latentních, tzn. že je nelze zjistit ani cytologicky, ale pouze metodami detekce HPV DNA. U mladších žen se v téměř 80% jedná o infekci přechodnou, starší ženy jsou infikovány v daleko menší míře, ale infekce je mnohem častěji persistentní. Klinickými projevy HPV infekce genitálního traktu jsou benigní, často spontánně regredující léze, které se zpravidla spontánně vyhojí do 1 roku a pouze výjimečně přecházejí ve zhoubné nádory. Klinickým projevem infekce genitálního traktu LR typy HPV, mezi které řadíme především typ 6 a 11, v menší míře pak 42, 43, 44, jsou condylomata accuminata. Subklinické a latentní formy virové infekce mohou, za přispění dalších faktorů, přejít v intraepiteliální léze, předcházející rozvoji karcinomu děložního čípku. Intraepiteliální léze nízkého stupně (LG SIL) opět většinou spontánně mizí, část persistuje po různě dlouhé časové období a pouze malá část progreduje do intraepiteliálních lézí vysokého stupně (HG SIL), kam zařazujeme i karcinom in situ. HG SIL se spontánně vyhojí pouze výjimečně a bez adekvátní léčby po různě dlouhé době persistence často přecházejí v invazivní karcinom. Progrese onemocnění je velice pomalá,

nezbytnou podmínkou je persistentní přítomnost HR HPV. Se zvyšující se závažností lézí se zužuje spektrum přítomných typů na HPV 16 a 18, které jsou odpovědné za přibližně 70 % případů vysokého stupně cervikální dysplazie (CIN 2/3) a adenokarcinomu in situ (AIS) a přibližně 70 % případů vysokého stupně vulvální dysplazie (VIN 2/3) u mladých premenopauzálních žen. HPV 16 a 18 jsou také odpovědné za většinu případů vysokého stupně skvamózních vaginálních lézí (VaIN 2/3). Jiné HPV typy, které vakcína neobsahuje, jsou odpovědné za 20–30 % zbývajících případů CIN 2/3, VIN 2/3 a VaIN 2/3. CIN 3 je uznávaný bezprostřední předchůdce invazivního cervikálního karcinomu. VIN 3 je významný rizikový faktor pro rozvoj vulválního karcinomu u mladých premenopauzálních žen infikovaných karcinogenními HPV typy. HPV 6 a 11 jsou odpovědné za přibližně 90 % případů genitálních bradavic. HPV 6, 11, 16 a 18 jsou odpovědné za 35 až 50 % CIN 1 nebo nízkého stupně cervikální dysplazie. Podobné léze nacházíme na vulvě (VIN), v pochvě (VAIN), v perianální oblasti (PAIN) nebo na penisu (PIN). Nejčastěji se vyskytujícím typem u nemocných i zdravých osob je typ 16. Mezi rizikové faktory progresu onemocnění řadíme jednak faktory hostitelské, kam patří genotyp HLA a polymorfismus buněčných genů, a dále virové, mezi které patří persistence viru, která zvyšuje pravděpodobnost integrace virové DNA do genomu hostitelské buňky, což má za následek inaktivaci genu E2, fungujícího také jako represor transkripce onkoproteinů E6 a E7. Dále sem patří variabilita v sekvenci virové DNA a v neposlední řadě virová nálož. [12, 13]

Obr.1 Vztah mezi výskytem infekce HPV a nádorovým onemocněním



Zdroj: <http://www.adc-sanatorium.cz/Vakcinace-proti-lidskym-papilomavirum.pdf>

2.8 Anamnéza

Paní V. 38let, přijata k plánované laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii bez adnexektomie pro carcinoma cervicis. Pacientka žije na venkově v rodinném domku. Je vdaná. S manželem a dvěma dětmi žije ve společné domácnosti. Klientka pracuje jako dojička. Ve volném čase ráda sportuje a věnuje se zahrádce. Prodělala běžná dětská onemocnění, jinak vážněji nestonala. Prodělala dvakrát LOOP konizaci pro H SIL (1995, 2008). Jinak byla dosud zdravá.

Rodinná anamnéza: otec zemřel na CMP, prodělal 2x IM, jinak bezvýznamná

Osobní anamnéza: běžná dětská onemocnění, nikdy se s ničím vážně neléčila,

DM 0, TEN 0

Úrazy: nejuje

Operace: konizace 1995,2008

Alergie: nejuje

Návyky: kouří asi 20/den

Chronická léčba: nemá

Gynekologická anamnéza:menses od 14 let, pravidelná 28/5

porody: 2x- bez komplikací, spontánní

abort:1x

UPT:0

operace: konizace 1995, 2008 histologický
nález CIS

antikoncepce:IUD in situ

PM:26.8.2008

Vstupní nález: prsa bez patologického nálezu, samovyšetřuje

DK bez otoků a varixů

in sp.: čípek prakticky epitelizován, hnisavý fluor

paplačně : děloha v RVF, normální vel., s minim.

sestupem, adnexa nehmatná

TK 105/60 torr P 72/min

srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené

dýchání sklípkové čisté

břicho měkké, klidné bez rezistence, játra nezvětšena

2.9 Aplikovaná léčiva

CEFAZOLIN SANDOZ 1 G INJ

Cefazolin je syntetický cefalosporin k parenterálnímu použití. Jako ostatní beta-laktamová antibiotika má baktericidní účinek, porušuje syntézu buněčných stěn citlivých bakterií. Je odolný účinku beta-laktamáz některých bakterií.

CLEXANE 0.2ML INJ

Antitrombotikum, antikoagulans. Enoxaparin sodný je nízkomolekulární heparin, který se od standardního heparinu odlišuje svojí intenzitou antitrombotické a antikoagulační aktivity. V dávkách doporučených pro jednotlivé indikace neprodlužuje enoxaparin sodný čas krvácivosti. V profylaktických dávkách neovlivňuje signifikantně APTT. Nemá vliv na destičkovou agregaci a vazbu fibrinogenu na destičky.

NOVALGIN 2ML INJ

Novalgin je nenávykové pyrazolové analgetikum s analgetickými, antipyretickými a spasmolytickými účinky. Protože se může přípravek podávat intravenózně, lze dosáhnout velmi silného analgetického účinku při různých stavech a je možné tak ovlivňovat bolest, která by v jiném případě reagovala jen na přípravky obsahující opiáty. Novalgin i ve vysokých dávkách (na rozdíl od opiátů) nezpůsobuje návyk, ani útlum dýchání. Neovlivňuje střevní peristaltiku, porodní stahy, nebo vypuzení kamínků. Účinek Novalginu nastupuje během 30 minut a přetrvává přibližně 4 hodiny.

TORECAN 1ML INJ

Torecan je léčivo s antiemetickým a antivertiginózním účinkem. Patří do skupiny derivátů fenothiazinu. Antiemetický účinek Torecanu je založen na ovlivnění struktur v prodloužené míše, které regulují fyziologické procesy spojené se zvracením. Pro tento účinek je používán jako účinný lék v terapii nausey a zvracení, které doprovázejí různá onemocnění.

STILNOX 10MG TBL

Hypnotikum zkracuje dobu nástupu spánku, snižuje počet probuzení, prodlužuje celkovou dobu spánku a zlepšuje jeho kvalitu obnovením fyziologické stavby spánku. Užívají jej dospělí pacienti trpící nespavostí.

Je určen ke krátkodobému podávání, doba léčby nemá překročit 4 týdny.

BETADINE SUPPOSITORIA

Betadine je antiseptický, desinfekční přípravek se širokým spektrem účinku proti bakteriím, virům, plísním a prvokům.

SUPPOSITORIA GLYCERINI L

Laxativum. Glycerin (glycerolum), obsažený v čípku, na sebe váže vodu, změkčuje stolici a zvětšuje její objem v dolní části tlustého střeva a usnadňuje tak její odchod při zácpě. Účinek se dostaví za 10-20 minut po použití.

ALGIFEN SUPPOSITORIA

Analgetikum (k tlumení bolesti), spasmolytikum (k tlumení křečí). Ve vodě dobře rozpustný kombinovaný přípravek k tlumení bolesti a křečí trávicího ústrojí, žlučových nebo močových cest, má rovněž protizánětlivý účinek, snižuje zvýšenou tělesnou teplotu.

ORTHO-GYNEST 1X80GM POŠEVNÍ KRÉM

Ortho-Gynest JE určen k hormonální substituční léčbě.

[5]

3 Ošetřovatelská část

3.1 Definice ošetřovatelského procesu

Uspokojování potřeb nemocného je realizováno prostřednictvím ošetřovatelského procesu tj. myšlenkového algoritmu sestry při plánování ošetřovatelských aktivit a postupů při ošetřování.

Skládá se z pěti částí:

- posouzení nemocného
- stanovení ošetřovatelské diagnózy
- naplánování ošetřovatelské péče
- realizace
- zhodnocení poskytnuté péče

3.2 Charakteristika „Modelu fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové

Model je z hlediska filozofie nejkompexnější pojetí člověka. Dle tohoto modelu může sestra zhodnotit zdravotní stav jak zdravého tak nemocného člověka. Zdravotní stav může být funkční nebo dysfunkční. Při použití tohoto modelu dokáže sestra stanovit potenciální i aktuální diagnózy a zároveň efektivně naplánovat a realizovat péči. Základní strukturu tohoto modelu tvoří celkem dvanáct oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu člověka.

1. Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Odpočinek a spánek

6. Vnímání a poznání
7. Sebeúcta, sebekoncepce
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy
9. Sexualita, reprodukční schopnost
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

[11]

3.3 Hodnocení dle Gordonové

3.3.1 Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví

V letošním roce se jedná v krátkém časovém úseku již o druhou hospitalizaci paní V. vzhledem k opakovaným cytologickým nálezům H SIL a nálezu carcinoma cervicis (8/2008). Pacientce byla obvodním gynekologem doporučena laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie s ponecháním adnex in situ vzhledem k jejímu věku. Pacientka souhlasila, měla obavy z výsledků histologického vyšetření a v neposlední řadě ze ztráty sexuálního libida.

3.3.2 Výživa a metabolismus

Výška klientky je 170cm, váha 50kg což je v normálu BMI a tudíž není přítomno zvýšené riziko komplikací LAVH způsobené nadváhou. Jí celkem pravidelně 3x denně. Je si vědoma sníženého příjmu tekutin. V zaměstnání pije málo asi 1-1,5l tekutin, dvě kávy. Kouří cca 20 cigaret za den.

3.3.3 Vylučování

V domácím prostředí se vyprazdňuje pravidelně 1x za den. V nemocničním prostředí trpí zácpou což přisuzuje menší míře pohybu a cizímu prostředí. Tyto obtíže řeší supp. Glycerini 1x za dva dny. Výrazně se nepotí.

3.3.4 Aktivita, cvičení

Paní V. je vášnivá zahrádkářka a ve volném čase se stará o květiny na zahrádce u rodinného domu. V zimních měsících, když nedovolí počasí práci na zahradě, chodí s dětmi bruslit, ráda se sveze na běžkách. Jednou za čtrnáct dnů navštěvuje keramickou dílnu, práce s hlínou jí těší, vyrobila již spoustu dárků pro rodinu i přátele.

3.3.5 Spánek, odpočinek

S usínáním a spaním nemá paní V. větší problémy. Spí denně 8 -9 hodin. Vstává ve 4.00 hodiny, obvykle se cítí odpočatá.

3.3.6 Vnímání, poznávání

Sluch i zrak je v pořádku, vyjadřuje se přiměřeně, stručně a jasně. Problémy s pamětí nejuje.

3.3.7 Sebekoncepce, sebeúcta

Paní V. sama sebe hodnotí jako klidnou a vyrovnanou osobu. Má ráda jednání přímé a problémy řeší okamžitě a neodkládá je.

3.3.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy

Klientka bydlí v rodinném domku se dvěma dětmi a manželem. Manžel pracuje jako řidič a tak ve všední dny často nebývá doma. Proto se všichni těší na víkend, kdy budou spolu. Pokud je čas a počasí, navštěvují společně památky, kino a čas od času i divadlo v nedaleké Příbrami. Mají velkou rodinu a spoustu přátel, a tudíž nemají nouzi o návštěvy.

3.3.9 Sexualita, reprodukční schopnost

Paní V. je 38 let. Menstruuje pravidelně od 14 let v cyklu 28/5. Krvácení je střední, bolesti pociťuje ojediněle a slabé intenzity. Porody dva spontánní, fyziologické těhotenství ukončené v termínu, šestinedělí bez obtíží, obě děti kojila 8 a 9 měsíců. Současný sexuální život se jí jeví jako uspokojivý, ale má obavy z pooperačního období. Má obavu z plnohodnotného sexuálního uspokojení.

3.3.10 Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Nález nádorového onemocnění čípku děložního byl pro klientku velmi stresující záležitostí. Obávala se další léčby, která by mohla následovat v případě nepříznivého histologického nálezu. Role matky, která by se pro nemoc nebo úmrtí nemohla dětem věnovat, ji vyčerpávala. Díky edukační činnosti lékařů a sester se s nemocí vyrovnala a pochopila, že nemoc není zdaleka tak vážná, jakou strašák onkologického onemocnění obecně je. Jako kuřačka v době sdělení diagnózy výrazně zvýšila spotřebu cigaret. Nyní je zpět na svých 20 cigaretách.

3.3.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Klientka není věřící, ale je křtěná. Matka byla katolička. Významnými životními hodnotami jsou pro paní V. její dvě děti, které jí dělají radost, a v neposlední řadě zdraví.

3.4 **Základní screeningové fyzikální vyšetření sestrou při příjmu**

- **Celkový vzhled, úprava zevnějšku:** upravená, čistá
- **Dutina ústní a nos:** sliznice jsou růžové, bez povlaku a známek dehydratace
- **Zuby:** vlastní bez snímatelných náhrad
- **Sluch (slyší šepot?):** ano
- **Zrak (má brýle?):** brýle používá na blízko, vyhovují
- **Přečte novinové písmo?:** ano
- **Pulz:** 75 ´, pravidelný, silný
- **Dýchání:** 18 ´, pravidelné, bez dýchacích fenoménů
- **Krevní tlak:** 140/85 mm Hg
- **Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky:** je pevný
- **Rozsah pohybu kloubů:** přiměřený věku
- **Svalová tuhost/pevnost:** přiměřená věku
- **Kůže:** normální turgor, bez viditelných eflorescencí
- **Chůze:** normální
- **Držení těla:** fyziologické, vzpřímené
- **Chybění částí těla:** není
- **Sebepéče:** plnohodnotná
- **Periferní venózní katétr:** není
- **Odsávání:** nevyžaduje
- **Hmotnost nynější/nahlášená:** 50 kg
- **Výška:** 170 cm
- **Permanentní močový katétr:** není zaveden
- **Tělesná teplota:** 36,4 °C

3.5 Laboratorní nález:

sérum		Ref.meze
glukóza	4,13	3,6 - 5,6mmol/l
urea	4,2	2,5 - 6,5mmol/l
kreatinin	71,0	50 - 100umol/l
sodík	138,3	135 - 145mmol/l
draslík	4,5	3,8 - 5,1mmol/l
chloridy	102,8	98 - 109mmol/l
bilirubin	16,4	do 25umol/l
ALT	0,28	do 0,6ukat/l
AST	0,36	do 0,5ukat/l
Osmolalita výpočet	285	279 - 295mmol/kg
Moč chemicky		
pH	5,0	5 - 6,5
leukocyt. esteráza	0	arb.j.
nitrity (bakteriurie)	0	arb.j.
bílkovina	0	arb.j.
glukóza	0	arb.j.
ketolátky	0	arb.j.
urobilinogen	0	arb.j.
bilirubin	0	arb.j.
krev	0	arb.j.
specif. hmotnost	1025	1010 - 1030 kg/m ³
Moč sediment		
leukocyty	4	10 6/l
epitele dlaždicové	ojediněle	-
baktérie	ojediněle	-
krystaly oxalátu	četně	-
hlen	ojediněle	-
Krevní obraz		
leukocyty WBC	9,5	4-10 10 ⁹ /l
erytrocyty RBC	4,68	4-5,2 10 ¹² /l
hemoglobin HGB	140	120-160 g/l
hematokrit HCT	0,421	0,37-0,48 1
stř.obj.erytrocytu MCV	90,0	84-98 fl
stř.hmotnost. Hb MCH	29,9	26-34 pg
stř.koncentr.Hb MCHC	333,0	320-360 g/l
trombocyty PLT	223	150-400 10 ⁹ /l
Diferenciál		
neutrofily	0,548	0,5-0,7
lymfocyty	0,369	0,25-0,4
Mo+Eo+Ba	0,083	0,04-0,18

3.6 Průběh hospitalizace

Paní V. byla přijata na gynekologicko-porodnické oddělení dne 9.září 2008 k plánovanému operačnímu výkonu laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii (LAVH) bez adnexektomie pro diagnózu karcinomu čípku děložního. Přichází s výsledky předoperačního vyšetření v rozsahu stanoveném podle věku a zdravotního stavu tj. skupina ASA 1 (pacientka bez komplikujících onemocnění, bez patologického klinického i laboratorního nálezu, do 50 let). Laboratorní vyšetření: KO, trombocyty, INR, kreatinin, urea, kyselina močová, AST, ALT, Na, K, Cl, glykemie, moč chemicky a močový sediment, kultivační vyšetření, Ekg s popisem, u kuřáků RTG S+P s popisem. Interní předoperační vyšetření praktickým lékařem. Ultrazvukové vyšetření (gynekologické). Klientka má vyplněný dotazník k anestezii.

1.den

Tento den hospitalizace je věnován předoperační přípravě klientky, vysvětlení léčebných a ošetrovatelských postupů. Klientka je seznámena s režimem na oddělení, poučena o dietních omezeních před operací, tzn. lehký oběd, do půlnoci přijímat pouze tekutiny, od půlnoci nejíst, nepít a nekouřit. Odpoledne je věnována pozornost vyprázdnění střeva, je aplikováno 2x klyzma. Jsou uloženy cennosti do trezoru. Večer je připraveno operační pole (oholení, omytí, vyčištění pupku a celková hygiena. Pacientka je poučena o prevenci TEN a nutnosti navléci elastické bandážní punčochy ráno hned po probuzení. Před spaním má naordinovanu vaginální přípravu před výkonem, aplikaci Betadine supp. Na noc je podána ve 22.00 hodin večerní premedikace Diazepam 10mg p.o.

2.den

Den operace. Klientka si po probuzení navlékla bandážní punčochy a provedla ranní toaletu. Dle ordinace byl aplikován Clexane 0,2ml s.c.

Změřen krevní tlak a zaznamenán do dokumentace. Je zavedena periferní žilní kanyla a jsou aplikována antibiotika Cefazolin 1g do 100ml FR i.v. Sestrou je zaveden permanentní močový katetr a napojen na sběrný sáček. Připravena dokumentace. V 8.00 hodin je klientka odvezena na centrální operační sály k plánovanému výkonu LAVH.

Operační protokol:

Kapnoperitoneum.Orientace v malé pánvi: AVF uteri, normálně velká, tuhá volně pohyblivá, oboje adnexa normální, hrany děložní volně přístupné.

Bipolárními kleštěmi zkoagulovány bilaterálně struktury: chorda uteroingvinální, tuba uterina, lig. ovarii proprium a monopolárními nůžkami odděleny od děložní hrany, prostřížena vesikouterinní plika, prostřížen zadní list lig. latum uteri na obou stranách a obnaženy hrany děložní na obou stranách až k odstupu uterinních cév. Adnexa nekrvácí, pokračujeme vaginálně.

Cirkumcize děložního hrdla na rozhraní sliznic poševní a cervikální.Odpreparována vaginální sliznice od čípku. Po podvazech odstřížena vlevo lig. vesikouterinní a cardinala uteri. Vicryl steh s pahýlem lig. sacrouterinního ponechán k uzavření a závěsu pochvy. Disekce uterinních cév.Deschampem zachycena zbylá část parametrií a po podvazu odstřížena. Analogicky na straně pravé. Vybavena děloha z dutiny břišní. Kontrola pahýlů - nekrvácí. Zachyceno peritoneum a cirkulárním stehem uzavřeno. Obnoveno kapnoperitoneum. Adnexa nekrvácí. Peritoneum uzavřeno správně. Sukční Redonova drenáž z Douglasova prostoru, vyvedena portem. Porty nekrvácí. Zrušeno kapnoperitoneum. Sutura portů. Sutura pochvy v Palmrichově modifikaci se závěsem na ligg sacrouterinní. Vaginální tamponáda s Ortho-gynestem.

Foleyův katetr odvádí čistou moč.

Krevní ztráta 200 ml. Děloha odeslána na histologické vyšetření.

Histologický nález:

Děloha bez adnex. Tělo vel. 6x5,5x4cm, v dutině děložní nitroděložní tělísko. Čípek s hrdlem vel. 4,5x3x3cm. Povrch čípku nerovný. Čípek jsme zpracovali v celém rozsahu ve 13 blocích, hrdlo vyšetřili v následné excizi.

Mikro: v excizích z čípku zastiženy regresivní a reparativní změny po předchozím zákroku s jizvením, rozsáhlými povrchovými ulceracemi sliznice v oblasti transformační zóny a v těchto oblastech s výraznou smíšenou zánětlivou celulizací. V oblasti transformační zóny a přilehlé sliznici hrdla zastižen metaplastický dlaždicový epitel s dysplastickými změnami středního, převážně však těžkého stupně fokálně až charakteru carcinoma in situ (CIS). Metaplastický dysplastický dlaždicový epitel vystylá i některé žlazky. Ve stromatu je fokálně smíšená zánětlivá celulizace. Místy je ovulóza a ložiskově hyperplazie rezervních buněk. Korporální endometrium má sekreční charakter, hodnocení je však limitováno pokročilou autolýzou.

Závěr: dysplastické změny dlaždicového epitelu čípku středního a převážně těžkého stupně místy až charakteru carcinoma in situ (CIS). Regresivní a reparativní změny po předchozím zákroku. Dysplastický epitel nedosahuje k exocervikálnímu okraji chir. řezu.

MKN-O D 06.9

M 8070/2

Z dospívajícího pokoje centrálních operačních sálů je klientka přivezena na pokoj v 10.20 hodin. Permanentní močový katetr odvádí čistou moč, sukční drenáž pod tlakem s minimem krve. Do PŽK připojen vak s 500ml PL, okolí PŽK je klidné, bez známek infekce či paravenózní aplikace. Krytí operační rány je čisté bez průsaku, v pochvě zavedena tamponáda.

Až do 20.00 hodin je monitorován TK á 1 hodinu a pohybuje se v rozmezí 100/60 až 120/70 torr. Počet pulzů je v rozmezí 68-74. Tělesná teplota je mírně zvýšená 37.3 °C, což je normální pooperační průběh. V 16.00 hodin aplikován Cefazolin 1g ve 100ml FR i.v. V 16.20 hodin aplikován Novalgin 1amp. ve 100ml FR i.v.

Přijímá p.o. čaj celkem 200ml, subjektivně se cítí dobře, aktivně pohybuje končetinami a přetáčí se z boku na bok. Je sledována bilance tekutin, která dosahuje 2100/2400 ml.

Ve 24.00 hodin je aplikován Cefazolin 1g ve 100ml FR i.v. a odstraněn permanentní močový katetr.

3.7 Ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny v 1. pooperační den, tj. 3 den hospitalizace. Ve spolupráci s pacientkou byly stanoveny níže uvedené ošetrovatelské diagnózy, které byly seřazeny podle potřeb klientky s přihlédnutím k jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu a sestaven plán ošetrovatelské péče tak, aby se zdravotní stav co nejrychleji zlepšoval a ona se cítila dobře.

3.den

Ve 4.00 hod. aplikován Novalgin 1amp. ve 100ml FR, klientka spontánně močí, moč je čirá, bez příměsí v objemu 200ml. Cítí se dobře, po aplikaci analgetik udává výrazné snížení bolesti lokalizované v podbřišku. V 6.00 hod. aplikace Clexane 0,2ml s.c.. Měříme krevní tlak, jehož hodnotu 120/70 torr a TT 36,7 °C zapisujeme do

dokumentace. Klientku bez obtíží vertikalizujeme s doprovodem navštíví toaletu. Po návratu na pokoj provede u lůžka ranní hygienu. V 8.00 hodin aplikována antibiotika Cefazolin 1g ve 100ml FR i.v.. Kontrola rány, převaz – rána klidná bez sekrece a výrazného zarudnutí a otoku. Sterilně kryjeme. Odstraňujeme tamponádu pochvy.

Klientka je pobízena k dostatečnému příjmu tekutin, zatím nejí, k obědu dostává bujón. Ve 13.00 hod. aplikován Novalgín 1amp i.v. a pacientka s doprovodem absolvuje celkovou koupel ve sprše, po které se cítí velmi dobře. Za pacientkou přichází na návštěvu rodina a to je dalším stimulantem pro větší aktivitu. V 15.00 pacientka usíná cca na 40 minut, cítí se velmi unavená. V 16.00 hod. kontrola krevního tlaku a teploty vše v normálu, krytí rány bez prosaku, nekrvácí, stolice 0, plyny +, nekrvácí. V 18.00 hod. podle ordinace lékaře odstranění drenáže, ve které byl odpad 50ml, rána sterilně kryta. Ve 20.00 hod. na požádání aplikována analgetika, pacientka si čte a ve 21.00 hod. usíná a spí 5 hodin.

3.7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. BOLEST

- z důvodu čerstvé operační rány
- zad v důsledku pobytu na lůžku

2. PORUCHA SPÁNKOVÉHO RYTMU

- z důvodu hlučnosti provozu na nemocničním oddělení
- z důvodu nedostatečného soukromí v nemocnici
- v důsledku odmítání léků na spaní

3. PORUCHA SEBEPÉČE A SOBĚSTAČNOSTI V OBLASTI HYGIENY

- z důvodu čerstvé operační rány
- v souvislosti s permanentním močovým katetrem

4. RIZIKO PÁDU

- z důvodu bolesti v operační ráně
- z důvodu užívání léků ovlivňujících CNS
- z důvodu zavedené drenáže a močového katetru
- z důvodu omezeného rozsahu pohybu a snížené svalové síly

3.7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. RIZIKO PORUCHY VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE

- v důsledku pooperační parézy střev
- v důsledku snížení tělesné aktivity
- jako důsledek nedostatečného příjmu tekutin

2. RIZIKO VZNIKU POOPERAČNÍCH KOMPLIKACÍ: TROMBÓZY A EMBÓLIE, KARDIOVASKULÁRNÍCH, KRVÁCENÍ Z OPERAČNÍ RÁNY

- z důvodu snížené tělesné aktivity po operaci
- z důvodu operace v oblasti malé pánve
- z důvodu možného výskytu vedlejších účinků aplikovaných léků (analgetika, antikoagulancia)

3.RIZIKO VZNIKU INFEKCE

- z důvodu porušení integrity kůže operačním výkonem
- v důsledku invazivních procedur (zavedení permanentního močového katetru)
- z důvodu zavedeného periferního žilního vstupu k aplikaci antibiotik
- z důvodu zavedené drenáže do dutiny břišní

[2]

3.8 Krátkodobý ošetrovatelský plán, realizace a hodnocení

3.8.1 Bolest akutní

Definice

Nepříjemný smyslový a emoční prožitek způsobený skutečným nebo možným poškozením tkání nebo popisovaný v pojmech takového poškození. Nástup je náhlý nebo pomalý, intenzita od mírné po závažnou, lze předvídat odeznění po době kratší než šest měsíců.

- z důvodu čerstvé operační rány
- zad v důsledku pobytu na lůžku

Krátkodobý cíl:

- po podání analgetika se intenzita bolesti do 30 minut sníží ze stupně 4 na 1 . Použití klasifikační stupnice 1-5, kde st.5 značí nejvyšší stupeň bolesti.
- pacientka si díky edukaci osvojí zásady prevence a minimalizace bolesti v operační ráně
- klientka chápe příčiny vzniku bolesti
- nemocné z velké části odezní bolesti zad po podání analgetik

Krátkodobý plán péče:

- edukuj pacientku o příčinách bolesti v operační ráně a bolestech zad
- pacientku ujisti, že v případě potřeby ji budou podána analgetika (Tramal 1 amp. i. m., Novalgin 1 amp i.m.), současně ji však motivuj k přiměřené aktivitě a vyhledání úlevové polohy
- sleduj vedlejší účinky léků
- umožni pacientovi kontrolu nad podáváním léků

- pacientce aplikuj analgetika dle předepsaného plánu, sleduj jejich účinnost a v případě jejich nedostatečného působení uvědom lékaře. Vše zapiš do zdravotní dokumentace.
- nemocnou edukuj o prevenci bolesti, poskytni jí návod, jakým způsobem se vyvarovat prudkých pohybů, navíc s pacientkou vstávání z lůžka
- vezmi v úvahu předchozí zkušenosti pacienta s bolestí a jejím zvládnutím
- posuď bolest (lokalizace, charakter, nástup, trvání, četnost, závažnost: stupnice 0-5), zhoršující faktory, změny bolesti během dne
- posuď ovlivnitelnost bolesti
- pomoz pacientovi se změnou polohy
- postarej se o klidné prostředí v rámci nemocničního oddělení, pečuj o pohodlí nemocné (upravené lůžko, změny polohy, přiměřený pohyb)

Realizace:

Nemocná je seznámena s příčinou bolesti a informována o normálním procesu hojení operační rány. Pacientce je vysvětleno, že se jedná o bolest dočasnou, která bude postupně ustupovat, tak jak bude postupovat proces hojení. Lůžko nemocné udržujeme upravené a čisté. Nemocná je vybízena k pohybu na lůžku a to v míře odpovídající pooperační rekonvalescenci. Analgetika jsou aplikována dle potřeb nemocné, účinnost je sledována, zapisována do záznamu hodnocení bolesti a dokumentace, pacientka je upozorněna na možný výskyt nežádoucích účinků a požádána, aby v případě jejich výskytu okamžitě informovala ošetřující personál. Odpočívá v poloze na zádech s mírně pokrčenýma nohama v kolenou, horní končetiny podél těla. V nepravidelně dlouhých intervalech spává. Nejdéle 1,5 hodiny kontinuálně.

Hodnocení:

Nemocná hodnotí verbálně bolest jako neobtěžující. Díky aplikaci analgetik došlo do 30 minut ke zmírnění bolesti, které ji původně velmi obtěžovaly. Díky podaným analgetikům, úpravě lůžka a vyhledání úlevové polohy téměř odezněly bolesti zad. Na noc byla aplikována analgetika podle ordinace lékaře (Novalgin 1 amp. i. m.). Cíle bylo dosaženo.

3.8.2 Porucha spánkového rytmu**Definice**

Časem omezená porucha délky a kvality spánku (přirozeného, periodického a dočasného přerušování vědomí).

- z důvodu hlučnosti provozu na nemocničním oddělení
- probouzení v souvislosti s maladaptací
- z důvodu bolesti v operační ráně
- z důvodu nedostatku soukromí v nemocnici
- z důvodu přítomnosti dalších osob v místě, kde má spát

Krátkodobý cíl:

- pacientka bude v noci spát alespoň 6 hodin bez přerušování
- klientka se bude cítit odpočatá
- klientku nebude obtěžovat bolest, která by spánek narušovala

Krátkodobý plán:

- po dohodě s ostatními členy ošetřovatelského týmu zajisti co nejvyšší míru klidu na oddělení, především ve večerních a nočních hodinách
- požádej spolupacientky o dodržování nočního klidu a o vzájemnou ohleduplnost
- nemocné nabídne léky s hypnotickým a analgetickým účinkem dle ordinace lékaře (Hypnogen 1 tbl. Diazepam 10mg tbl., Stilnox

tbl. Novalgin 1amp. i.m.), současně ji však ujisti, že nabízené léky nemusí přijmout a že plně respektuješ její odmítnutí.

- zjisti spánkové rituály

Realizace:

Je omezena hlučnost provozu na oddělení (hlasité hovory personálu, bouchání dveřmi od pokojů). Spolupacientky na pokoji jsou taktně požádány, aby své telefonní hovory realizovaly pokud možno mimo pokoj, zejména v době nočního klidu. Pacientce jsou nabídnuta na noc hypnotika a analgetika, nemocné je vysvětleno, že jí tyto léky mohou přinést úlevu a několik hodin kvalitního spánku, který potřebuje pro regeneraci sil.

Hodnocení:

Operační den nemocná spala bez přerušení 5 hodin, asi po půl hodině usnula ještě na 1,5 hodiny, ráno se cítila lépe. Klientka se cítí dle vlastního vyjádření celkem dobře. Cíl byl částečně plněn.

3.8.3 Porucha sebezpečí a soběstačnosti v oblasti hygieny

Definice

Porucha schopnosti provádět nebo dokončit osobní hygienu a samostatně se vykoupat.

- z důvodu čerstvé operační rány
- v souvislosti s permanentním močovým katétre

Krátkodobý cíl:

- pacientka se 1. pooperační den dojde s doprovodem osprchovat
- klientka zvládne základní hygienu sama u lůžka

Krátkodobý plán péče:

- motivuj klientku k aktivní spolupráci při obslužných výkonech.
- ved' nemocnou ke správnému vykonávání činností a minimalizuj tak její bolesti
- časně pacientku vertikalizuj
- stoleček i signalizační zařízení dej na dosah ruky

Realizace:

Paní V. se aktivně zapojovala do sebeobslužných činností a naslouchala doporučením ošetřujícího personálu. Při večerní hygieně se sama posadila z lůžka se svěřenými dolními končetinami. Omyla si obličej. Při ranní hygieně pak s doprovodem došla do sprchy k celkové hygieně.

Hodnocení:

Klientka provedla celkovou hygienu a po té se cítila uvolněně. Cíl byl splněn.

3.8.4 Riziko pádu**Definice**

Stav zvýšeného rizika poranění, způsobený prostředím a opatřeními v souvislosti s operačním výkonem.

- z důvodu bolesti v operační ráně
- z důvodu užívání léků ovlivňujících CNS
- z důvodu zavedené drenáže a močového katétru
- z důvodu omezeného rozsahu pohybu a snížené svalové síly

Cíl péče:

- pacientka zná rizikové faktory a bezpečnostní opatření
- klientka dbá doporučení a pohybuje se mimo lůžko v doprovodu personálu
- pacientka zná možné vedlejší účinky léků

Krátkodobý plán péče:

- posuď individuální odpověď na anestezii, analgezii
- monitoruj úroveň útlumu a případné nežádoucí účinky léků
- signalizační zařízení dej na dosah a seznam pacientku s jeho funkcí
- zabrzdí kolečka lůžka a pojízdného nábytku
- dle potřeby pomoz pacientce s rizikovými činnostmi a přesuny
- zdůrazni význam pomalých změn polohy

Realizace:

Pacientka byla poučena o nutnosti přítomnosti personálu při přesunu na toaletu či do koupelny, upozorněna na omezení v pohybu (drenáž, močový katetr).

Hodnocení:

Klientka plně respektovala doporučení ošetřujícího personálu, sama neopouštěla lůžko, nevystavovala se zbytečnému riziku pádu. Cíl byl splněn.

3.8.5 Riziko poruchy vyprazdňování stolice**Definice**

Ohrožení pacienta méně častou defekací provázenou obtížným nebo nekompletním vyprázdněním nadměrně tuhé a suché stolice.

- v důsledku pooperační parézy střev
- v důsledku snížení tělesné aktivity
- v důsledku nedostatečného příjmu tekutin

Krátkodobý cíl péče:

- monitoring vyprazdňování

Dlouhodobý cíl péče:

- pacientka chápe rizikové faktory a vhodná individuální řešení situace
- pacientka pochopí etiologii vzniku zácpy
- nemocná se vyprázdní do konce 4. pooperačního dne
- pacientka se vyprazdňuje pravidelně, frekvence a konzistence je v mezích normy

Plán péče:

- prober s pacientkou obvyklý způsob vyprazdňování a používání projímadel
- zhodnoť vliv současného příjmu potravy a tekutin na funkci střev
- věnuj pozornost barvě, zápachu, konzistenci, množství i četnost vyprazdňování stolice
- zjisti všechny léky, které pacient užívá, jejich vedlejší účinky, které by mohly způsobit zácpu
- dle potřeby podávej běžná změkčovadla stolice, mírná stimulantia nebo prostředky zvětšující objem stolice
- dbej na dostatek soukromí a pravidelnou dobu pro defekaci
- zajisti dostatečnou hygienu po vyprázdnění a ošetření konečníku při podráždění zvláčňujícími krémy
- pouč pacienta o významu dietní vlákniny a látek zvětšujících objem stolice na zlepšení konzistence stolice a usnadnění jejího průchodu tlustým střevem
- zdůrazni přiměřený příjem tekutin včetně vody a džusů, doporuč pití teplých stimulačních nápojů ke zvlhčení a změkčení stolice
- doporuč dostatek pohybu v rámci možností pacienta

Realizace:

Klientka byla upozorněna na nutnost vyprázdnění do 3.dne po operaci. Pacientce byl aplikován Glycerini supp. a do 30 minut došlo

k vyprázdnění. Klientka byla poučena o nutnosti zvýšeného příjmu tekutin.

Hodnocení:

U klienty došlo k defekaci po podání Glycerini supp. Cíl byl splněn.

3.8.6 Riziko vzniku pooperačních komplikací: trombózy a embólie, kardiovaskulárních, krvácení z operační rány

Definice

Stav zvýšeného rizika výskytu krevních sraženin a jejich uvolnění do krevního oběhu, selhávání fyziologických funkcí a zvýšeného rizika krvácení.

- z důvodu snížené tělesné aktivity po operaci
- z důvodu operace v oblasti malé pánve
- z důvodu možného výskytu vedlejších účinků aplikovaných léků (analgetika, antikoagulancia)

Cíl péče:

- včasné odhalení příznaků svědčících pro pooperační komplikace
- klientka nesvlékne elastické punčochy dokud nebude plně chodící

Plán péče:

- pravidelné sledování fyziologických funkcí
- kontrola krytí rány, funkce drenáže a množství odpadu z drénu
- poruchy srdečního rytmu, změny tepové frekvence či poruchy dechu ihned hlásit lékaři

- funkční bandáž dolních končetin, cvičení DK
- aplikovat dle ordinace antikoagulantia
- provádět záznamy do dokumentace

Realizace:

V den operace si pacientka po probuzení navlékla elastické punčochy. Pacientka byla poučena o možných rizicích a nutnosti hlásit všechny neobvyklé jevy (bušení srdce, dýchací obtíže, závratě, nevolnost). U pacientky byly pravidelně sledovány fyziologické funkce ve 30 minutových intervalech po předání z COS až do stabilizace. Poté již v intervalu 1 a 3 hodin. Pravidelně byl kontrolován stav kratí rány a funkce drénu. S klientkou byla zahájena časná rehabilitace a byla časně vertikalizována. Dále byl pravidelně aplikován Clexane 0,2ml s.c. po dobu tří dnů.

Hodnocení:

Po celou dobu hospitalizace se u paní V. nevyskytly žádné známky ukazující na vznik pooperačních komplikací. Cíl byl splněn.

3.8.7 Riziko vzniku infekce

Definice

Stav zvýšeného rizika invaze patogenních mikroorganismů do organismu.

- z důvodu porušení integrity kůže operačním výkonem
- v důsledku invazivních procedur (zavedení permanentního močového katétru)
- z důvodu zavedeného periferního žilního vstupu k aplikaci antibiotik
- z důvodu zavedené drenáže do dutiny břišní

Cíl péče:

- pacientka chápe individuální rizikové faktory
- pacientka zná způsoby, jak předcházet infekci nebo snížit riziko jejího vzniku
- pacientka usiluje o včasné zhojení ran, dbá o zvýšenou osobní hygienu
- udržení rány suché, čisté bez známek zánětu
- rána se bude hojit per primam
- podtlaková drenáž zůstane funkční
- místo vpichu periferního žilního katetru nebude nutné měnit po dobu 48 hodin

Plán péče:

- kontroluj denně kůži a sleduj proces hojení ran
- pátrej po místních známkách infekce v místech invazivních vstupů
- udržuj okolí rány v čistotě a suchu prostřednictvím pravidelných převazů
- zachovej zásady asepse při ošetřování
- kontroluj funkčnost drénů a okolí invazivních vstupů
- zajisti dostatečnou výživu a hydrataci
- podávej antibiotika dle ordinace lékaře
- předcházej vzniku infekce, prováděj prevenci nozokomiálních nákaz
- monitoruj rizikové faktory výskytu infekce
- mysli na možnost sepse, k jejímž příznakům patří horečka, třesavka, pocení, porucha vědomí
- prováděj časnou mobilizaci pacienta
- pečuj o čistotu ložního a osobního prádla

- edukuj pacientku o zákazu pohlavního styku v období rekonvalescence, o způsobech, jak snížit riziko pooperační infekce

Realizace:

Minimalizujeme riziko vzniku infekce aseptickým přístupem k operační ráně a invazivním vstupům, pátráme po místních známkách infekce, intenzivně monitorujeme rizikové faktory vzniku infekce. Operační ránu kontroloval při vizitě ošetřující lékař. Rána byla klidná bez přítomnosti otoku, výrazného zarudnutí, krvácení nebo sekrece. Dle ordinace podáváme antibiotika jako prevenci infekce tzv. chráněné koagulum. Bolestivost byla hodnocena přiměřeně operačnímu výkonu a po podání analgetik jako neobtěžující. Vzhledem k malému množství odpadu drenáží je lékařem rozhodnuto o odstranění drenáže. Permanentní močový katétr byl též odstraněn. Klientka byla poučena o vstávání z lůžka.

Hodnocení:

Po celou dobu hospitalizace se u klientky nevyskytly známky infekce. Operační rána byla klidná bez otoků a známek infekce, periferní žilní katétr nejeví známky infekce, okolí je klidné. Cíle bylo dosaženo. Plán byl splněn.

3.9 *Další průběh hospitalizace*

V průběhu následujících dnů se stav pacientky nadále zlepšuje a to jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Klientce byl zajištěn dostatek edukačního materiálu. Pacientka se cítí dobře.

2. pooperační den - pacientka rehabilituje dle návodu rehabilitační sestry, již se sama pohybuje po chodbě. Nemocné je aplikován pravidelně 1x denně s.c. Clexane 0,2 ml a sledován možný výskyt drobných hematomů po předchozích aplikacích. Vzhledem k ukončení podávání antibiotik dle ordinace lékaře (Cefazolin 1g 3 x denně 8-16-24 hod i.v) a dostatečnému příjmu tekutin p.o. je odstraněn PŽK.

Ošetřující lékař provádí denně převazy operační rány, při nichž mu sestra asistuje. Po sejmutí sterilního krytí rány je kontrolováno, zda nejsou patrné známky zánětu, je provedena dezinfekce rány Jodisolem a je opět použito sterilní krytí. Vzhledem k malému množství odpadu z drénu je tento odstraněn. Rána sterilně kryta. Nemocná je poučena, aby sestru ihned informovala v případě změny stavu rány. Tělesná teplota pacientky je pravidelně kontrolována stejně jako krytí rány. Při kontrole zjištěno lehké prosáknutí krytí v místě po odstraněném drénu. Je provedena výměna, dál už je rána čistá, suchá. Sledováno je močení po předchozím permanentním katéttru, možný výskyt příznaků infekce močových cest u nemocné (pálení, řezání při močení, pocity nucení na močení) a pacientce byla vysvětlena důležitost pitného režimu jako součást prevence infekce močových cest. Nemocné je 1x denně kontrolován krevní tlak a puls a naměřené hodnoty jsou zaznamenávány do dokumentace. Nemocné byl vysvětlen význam pravidelného vyprazdňování a důležitost skladby jídelníčku, zejména dostatečného příjmu tekutin, ovoce, zeleniny, vlákniny. Pacientka byla edukována, že pokud nedojde k defekaci během 3. pooperačního dne, bylo by vhodné aplikovat glycerinový čípek. Glycerinový čípek podán dle ordinace lékaře. K vyprázdnění došlo půl hodiny po jeho podání. 4. pooperační den – stav pacientky se nadále zlepšuje, nemocná se cítí dobře, rána se hojí dobře a po dohodě s ošetřujícím lékařem je pacientka propuštěna do domácího ošetřování. Je poučena o pooperační rekonvalescenci. Nemocná je ujištěna, že hojení její operační rány probíhá bez komplikací, současně byla také upozorněna, že by v případě vyšší fyzické námahy mohlo dojít ke vzniku nežádoucích komplikací (krvácení, dehiscence rány, inkontinence). Pacientce bylo doporučeno pravidelné střídání zátěže a odpočinku. Ošetřujícím lékařem je vyhotovena propouštěcí zpráva, která je nemocné předána současně s potvrzením o pracovní neschopnosti a s lístkem na peníze. Pacientce je sděleno, že se má hlásit u svého

obvodního lékaře do tří dnů po propuštění z nemocnice. Důraz je kladen na sexuální zdrženlivost a zvýšenou hygienu.

3.10 Hodnocení psychických potřeb pacientky

3.10.1 Prožívání nemoci

Klientka nikdy vážněji nestonala, prodělala pouze běžné dětské nemoci. Sama uvádí, že momentální stav je pro ni nečekaný a svým způsobem ji ochromil. Snaží se žít zdravě a nepřipouštěla si, že by mohla být nemocná. Vnímá sice narůstající počet onkologicky nemocných ve svém blízkém okolí, ale vzhledem ke svému věku si tuto možnost nepřipouštěla.

3.10.2 Postoj k nemoci

Pacientka si vyslechla lékaře a poté se vyptala na věci, kterým ne zcela porozuměla. Po rozhovoru s lékařem a přečtení edukačního materiálu má dostatek informací. Klientka ví, že trpí onkologickým onemocněním a v případě pozdní diagnózy by pro ni mělo fatální následky. Rozsah onemocnění byl potvrzen histologickým vyšetřením, které neprokázalo invazivní onemocnění a tudíž došlo k podstatnému uklidnění a zmírnění obav o zdraví. Klientka respektuje nutnost dispenzarizační péče.

3.10.3 Reakce na pobyt v nemocnici

Klientka zvládá bez větších obtíží nemocniční prostředí i režimová opatření. Mírné potíže má se spánkem v cizím prostředí a s přítomností dalších osob na pokoji, ale to se daří zvládat léky na spaní.

3.10.4 Zhodnocení komunikace

Paní V. otevřeně mluví s rodinou o své nemoci. S ošetřujícím personálem komunikuje přátelsky a ani s ostatními pacientkami nemá konflikty.

3.10.5 Zvládání komunikace

Klientka bez problémů komunikuje, verbalizuje svoje potřeby a přání.

3.10.6 Zvládání stresu

Pacientka má dostatek informací o nemoci a její léčbě i prognóze. Z výsledků vyšetření je zřejmé, že nebude následovat léčba a další prognóza je výborná. Pacientka je z pohledu onkologa zdravá a není vystavena velké stresové zátěži. Je vyrovnaná.

3.10.7 Obranné mechanismy

Vzhledem k povaze onemocnění se neprojevují žádné obranné mechanismy, tak jak je popisuje E.K.Rossová.

3.10.8 Motivace k léčbě

Klientka si je vědoma, že na ni doma čeká rodina a že jí všichni milují a potřebují. Dodržuje proto léčebný režim a pokyny ošetřujícího personálu. Těší se na léto, až se bude moci věnovat svým zálibám, které vyžadují, aby byla zdravá a v kondici.

[5]

4 Prognóza

Vzhledem ke zvolené operační technice a radikálnímu řešení nálezu CIS na čípku děložním, jehož histologické vyšetření prokázalo, že zvolený postup byl dostatečný, je prognóza pacientky velmi dobrá. Z hlediska onkologického je považována za zdravou a bude dispenzarizována v gynekologické ambulanci. Vzhledem k ponechání ovárií in situ není u klientky nutná hormonální substituce a zvolená operační technika umožňuje rychlejší rekonvalescenci a návrat do běžného života. Vzhledem k povolání klientky bude prodloužena pracovní neschopnost v porovnání s klientkami s lehkou pracovní zátěží.

5 Závěr

Případová studie je věnována péči o pacientku po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii bez adnexektomie pro karcinom čípku děložního. Cílem bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku HPV infekcí a v jejich důsledku výskyt karcinomu cervixu. Zvolené onemocnění má v populaci stoupající tendenci a výskyt kancerogenních HPV je dáván do spojitosti s výskytem karcinomu mammy u žen. Operační výkon i následná léčba proběhly bez komplikací, klientka byla edukována a propuštěna do domácího ošetřování. Pacientka bude docházet na pravidelné kontroly.

6 Souhrn

Na vznik nádorového onemocnění čípku děložního mají vliv kancerogenní HPV. Jedná se o preventabilní onemocnění. Z preventivních opatření je nutno zmínit vakcinaci před počátkem koitarché a účast ve screeningu tohoto typu nádoru. Výskyt onemocnění a úmrtnost však v populaci stále stoupá. Všechna tato úmrtí jsou zbytečná.

7 Summary

Suppository uterine tumour frequently comes into being because of carcinogenic HPV. Suppository uterine tumour is a preventable illness and there are many preventive precautions from which I have to point out a vaccination and screening. In contrast to these preventive precautions there is still a rising distribution of this disease and also a rising mortality. All these deaths are vain.

8 Seznam použité literatury

1. Bednář, M.: *Lékařská mikrobiologie*. Praha: Marvil, 1996. 558 s. ISBN 80-238-0297-6
2. Červinková, E.: *Ošetrovatelské diagnózy*. 3.vydání. Brno: NCO NZO, 2004. 190 s. ISBN 80-7013-358-9
3. Čihák, R.: *Anatomie 2*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2002. 388 s. ISBN 80-247-0143-X.
4. Holub, Z.: *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-0834-5
5. Kašparová, L. a kol.: *Pharmindex Breviř 2008*. Medical Tribune, 2008. 1220 s. ISBN -13: 978-80-87135-05-1
6. Křivohlavý, J.: *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0
7. Macků, F.: *Gynekologie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-294-X
8. Pavlíková, S.: *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1211-3
9. Rabe, T.: *Memorix. Gynekologie*. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-25-5
10. Rokyta R. a kolektiv.: *Fyziologie*. Praha: ISV, 2000. 359 s. ISBN 80 – 85866 – 45 -5
11. Trachtová, E. : *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1.vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-X

internetové zdroje

<http://www.adc-sanatorium.cz/Vakcinace-proti-lidskym-papilomavirum.pdf>

http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_08_03_08.pdf

9 Seznam tabulek a grafů	str.
Tab. č. 1 laboratorní výsledky	29
Tab č. 2 záznam hodnocení bolesti	38
Graf č. 1 vztah mezi výskytem HPV a vznikem nádorového onemocnění	20

10 Seznam zkratek

a.	artérie
AIS	adenokarcinoma in situ
CIN	cervikální intraepiteliální léze
CIS	carcinoma in situ
CMP	cévní mozková příhoda
DK	dolní končetina
dx.	dexter (pravý)
DM	diabetes melitus
FR	fyzilogický roztok
HPV	human papilomavirus
i.v.	intravenózní
n.	nodi
PŽK	periferní žilní katétr
r.	rámus
s.c.	subkutánně (podkožně)
sin.	sinister (levý)
v.	véna
VIN	vulvární intraepiteliální léze

11 Seznam příloh

Příloha č.1: Edukační materiál pro pacientky před plánovanou laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií (LAVH)

Příloha č.2: Manuál ošetrovatelské péče. Převaz rány. Asistence sestry při převazu.

Příloha č.3: Manuál ošetrovatelské péče. Příprava ženy na gynekologickou operaci

Příloha č.4: Manuál ošetrovatelské péče. Aplikace léků do pochvy, výplach pochvy

Příloha č.6: Ošetrovatelský záznam

Příloha č.7: Leták : Screening pro prevenci karcinomu cervixu

Příloha č. 1

Edukační materiál pro pacientky před laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií (LAVH)

Výsledky provedených vyšetření prokázaly onemocnění dělohy, a proto Vám bylo doporučeno její odstranění vaginálně, tj. pochvou, s laparoskopickou asistencí. Důvodem k odstranění dělohy jsou většinou nezhoubná onemocnění - např. opakující se silné krvácení, které nelze léčit medikamenty - tj. hormonálními léky. Častým důvodem k vyjmutí dělohy jsou myomy - nezhoubné nádory vycházející z děložní svaloviny. Dělohu odstraňujeme i při vleklých bolestech pánevních, které mají původ v ženských pohlavních orgánech.

Méně často odstraňujeme dělohu a vaječníky s vejcovody při zhoubných onemocněních těla děložního nebo vaječníků. V těchto případech odstraňujeme i slepé střevo a eventuelně další tkáně v dutině břišní, které mohou být postiženy nádorem.

Předoperační příprava:

1. aplikace klysmatu - odpoledne před operací
2. dezinfekce pochvy - jodový vaginální čípek

Operační postup:

V celkové narkose se pupeční jizvou zavádí laparoskop, tj. zařízení, které umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice s optikou a pomocné nástroje, které umožní přístup k jednotlivým orgánům. Dále se zavádí ze třech malých vpichů (cca 0,5-1,5 cm) nad hranicí ochlupení další tři nástroje, pomocí kterých se operační výkon v dutině břišní provádí. Při tomto výkonu se dutina břišní plní kyslíčným uhličitým.

Odstranění samotné nemocné dělohy může být spojeno:

- s odstraněním vejcovodů a vaječníků
- s odstraněním jiných postižených orgánů

Po laparoskopické přípravě vynětí dělohy bude operace pokračovat vynětím dělohy pochvou. Odstranění dělohy, které je započato laparoskopickým a následně poševním přístupem, může někdy, vzhledem k obtížnosti operace, která nebyla dříve předvídána, skončit otevřením dutiny břišní z kožního řezu. Oba operační výkony vedou k odstranění dělohy z jejího umístění v malé pánvi. Vejcovody a vaječníky u mladých pacientek (méně než 50 let) se zachovaným cyklickým krvácením, pokud nejeví známky onemocnění, ponecháváme. U žen, kde již není pravidelný menstruační cyklus, odstraňujeme vejcovody a vaječníky (které již nejsou funkční) spolu s dělohou. Protože po operaci může dojít k dočasné poruše vyprazdňování moči, budete mít na cca 24 hod. zavedený katétr do močového měchýře, který průběžně odvádí vytvářenou moč.

Žádný lékař Vám nemůže zaručit ideální výsledek operace a pooperační průběh bez komplikací. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jako „trombóza“ (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, zauzlení střev („ileus“), infekce v operačním poli, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře.

Samozřejmě je naším přáním, aby Váš výkon proběhl bez komplikací. Ale i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Vzácně se vyskytující komplikací jsou „píštěle“ (komunikace) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon. Komplikace mohou vzniknout i při podání narkózy.

V pooperačním období je pro Vás důležité:

A) 6 týdnů omezení fyzické zátěže, pohlavní abstinence,

vyvarujte se používání tampónů, výplachů pochvy a koupání

B)_ po nekomplikované operaci je rekonvalescence cca 6-8 týdnů.

C) dodržovat léčebný režim a preventivní opatření

Příloha č. 2

Manuál ošetrovatelské péče.

Převaz rány. Asistence sestry při převazu.

		Číslo standardu:	
Typ standardu	procesuální obecný	Platnost standardu:	
Oblast působení standardu			
Určeno pro:	Mgr., Bc., sestra specialista, sestra u lůžka, porodní asistentka		
Místo použití:	operační lůžková oddělení, ICU, chirurgická a ortopedická ambulance, akutní příjem		
Sestavil:	OKP – Kontaktní osoba:		
Příloha:			
Schváleno:			

Sestra je kompetentní převazovat ty rány, které se hojí per primam a u nichž není indikace k zásahu do nitra rány. Všechny ostatní rány (vyjímání stehů, aplikace léků, manipulace s drény aj.) převazuje lékař, sestra mu asistuje. Je možné, aby i tyto převazy prováděla zkušená, lékařem pověřená sestra. U převazu by měly být vždy dvě osoby – jedna, která převazuje a druhá, která asistuje.

Základní pojmy:

Rána (vulnus) – porušení celistvosti kožního krytu, případně sliznice, ke kterému dochází buď úrazem nebo cíleně, následkem chirurgického výkonu.

Podávkový způsob převazu – tradiční způsob, kdy sestra sterilními podávkovými kleštěmi vyjímá sterilní pomůcky a nástroje, které podává převazujícímu, vč. tamponů smočených v dezinfekci.

Bezpodávkový způsob – ekonomičtější a jednodušší pokud převazuje pouze jedna osoba. Vhodný u ran hojících se *per primam*. Dezinfekce (nejčastěji ve spreji) se aplikuje přímo na ránu, nikoli na tampon. Nástroje jsou sterilizovány jednotlivě v obalech a převazující si je bere z nich přímo.

Oba typy převazu jsou možné, záleží na zvyklostech jednotlivých pracovišť.

Rány dělíme podle mechanismu vzniku na:

zhmožděné (contusum), tržné (lacerum), bodné (punctum), řezné (scissum) včetně operačních ran, sečné (sectum), střelné (sklopetarium) a vzniklé pokousáním (morsum).

Rány můžeme dělit i podle typu hojení:

- rány *hojící se per primam* – hojí se bez komplikací
- *per secundam* – takové, které se hojí dlouho a jsou komplikované (nejč. infektem)

Pomůcky k převazu:

- nesterilní rukavice
- dezinfekční prostředek na kůži (Jodisol, Betadine, Cutasept F, Peroxid vodíku ap.)
- sterilní tampóny a čtverce
- obinadlo, náplast, případně „tekutý obvaz“ (Jodkolodium) + vatová štětka
- injekční stříkačka (pro případ proplachu rány)
- drén (nejč. rukavicový, mulový, silikonový, gumový, Redonův)
- sterilní nástroje z kontejneru, nebo jednotlivě balené, jednorázové: pinzeta (chirurgická, případně anatomická), nůžky, peán, podávkové kleště
- emitní miska, případně koš na infekční odpad

Postup při převazu:

- informuj pacienta, co budeš provádět a během převazu s ním komunikuj
- zajisti nemocnému intimitu během převazu
- při převazu infikovaných ran, si vždy vezmi si rukavice!
- odstraň původní krytí rány
- zkontroluj ránu, sekreci, zarudnutí, pevnost stehů, okolí rány, případně funkčnost drénu
- v případě pochybností vždy informuj lékaře!

- ránu dezinfikuj předepsaným přípravkem, informuj se u pacienta, zda nemá alergii (POZOR: jódové přípravky – Jodisol, Betadine)
- u hlubokých, infikovaných ran proved' proplach předepsaným přípravkem (Prontosan, Dermacyn, Peroxid vodíku ap.) pomocí sterilní stříkačky
- podle potřeby očisti okolí rány, odstraň zbytky předchozí náplasti
- kryj ránu sterilními čtverci dle ordinace, buď nasucho nebo s dezinfekčním či léčivým přípravkem
- na závěr vše dobře fixuj obinadlem nebo náplastí
- uklid' pomůcky, vždy proved' dezinfekci rukou
- pouč pacienta o režimových opatřeních (např. hygiena, sundávání a neodborná manipulace s krytím rány)
- zaznamenej průběh převazu do dokumentace a stručně popiš ránu

Důležitá upozornění:

- Tento manuál se nevztahuje na problematiku ošetřování chronických ran!
- Převaz může být pro nemocného bolestivý, proto postupuj šetrně. V případě, že jde o hlubokou nebo rozsáhlou ránu, domluv se s lékařem a podej s dostatečným předstihem ordinovaná analgetika, opiáty!
- Pacient vnímá pohled na ránu většinou negativně a především infikované rány mohou silně zapáchat. Chovej se i přesto k nemocnému vlídně a uvědom si, že on za to nemůže!

Příloha č. 3

Manuál ošetrovatelské péče.

Příprava ženy na gynekologickou operaci

		Číslo standardu:	
Typ standardu	procesuální obecný	Platnost standardu: Aktualizace:	
Oblast působení standardu			
Určeno pro:	sestry magistry, bakalářky, specialistky, diplomované sestry, porodní asistentky, zdravotní sestry		
Místo použití:	gynekologické oddělení		
Sestavil:	OKP - Kontaktní osoba:		
Příloha:	druhy gynekologických operací		
Schváleno:	manažerka kvality		

Ošetrovatelský cíl:

Kvalitní předoperační přípravou po stránce tělesné i duševní zajistit úspěšný a nekomplikovaný průběh operace a pooperační péče.

Druhy gynekologických operací:

- laparoskopické
- vaginální
- laparoskopicky asistované vaginální operace
- břišní operace
- operace při inkontinenci

Obecné zásady při přípravě ženy na gynekologickou operaci:

Sestra musí znát:

- standard přípravy ženy na gynekologickou operaci
- význam a druhy předoperační přípravy
- specifika přípravy k jednotlivým druhům gynekologických operací
- postup a potřebné pomůcky
- možné komplikace

Druhy předoperační přípravy:

Vzdálená: vyšetření krve - KO, FW, koagulace, KS+Rh, event. křížový pokus, biochemie

celková, M+S, kultivace

interní vyšetření - EKG, RTG S+P, speciální dle výkonu
anesteziologické konzilium

Bezprostřední:

- **psychická** – edukace pacientky o průběhu přípravy, o průběhu operace, o pooperačním režimu
- **fyzická** – oholení operačního pole, podle druhu operace podání klyzmatu, celková hygienická očista (koupel, odlakování nehtů, apod.), bandáž DK, odstranit šperky, zubní protézu, kontaktní čočky, brýle

Edukace pacienta:

- informuj pacientku o průběhu předoperační přípravy
- informuj o možných nepříjemných pocitech během výkonu
- o nutnosti provedení důkladné hygieny před operačním výkonem
- edukace musí být vyčerpávající, srozumitelná a probíhat klidně a trpělivě

Pomůcky a postup:

- dle jednotlivých typů výkonů – viz příloha

Možné komplikace:

- poranění zevních rodidel nebo operačního pole (holení)
- poranění pochvy při nešetrně provedeném výplachu
- alergie na používané přípravky (Mesocain, Jodonal apod.)

Zvláštní upozornění:

- sestra je plně odpovědná za provedený ošetrovatelský výkon
- případnou komplikaci či alergii nahlas ihned lékaři a zaznamenej do dokumentace
- pacientka s diagnózou DM dostane večeři
- při veškerých činnostech udržuj s pacientkou slovní kontakt
- zajisti soukromí pacientky a respektuj její stud

Příloha :

Malé výkony:

Odběry – KO, ALT, glykemie, EKG (nad 40 let), interní vyšetření, anesteziologické konzilium jen na žádost přijímajícího lékaře.

Pacientka přichází ráno nalačno, je poučena, dvě hodiny po výkonu může pít, jíst, opustit lůžko za asistence sestry.

Příprava:

- u LOOP konizace, oholení lábií
- u zánětu Bartholiniho žlázy oholení lábií
- u větších abortů oholení rodidel
- ostatní malé výkony bez přípravy
- bandáž DK dle ordinace lékaře

Hysteroskopie:

Odběry – KO, kompletní biochemie, INR, APTT, M+S, EKG, RTG S+P, interní vyšetření, anesteziologické konzilium.

Pacientka od půlnoci nejí, nepije. Jíst a pít může po dvou hodinách po výkonu. Poprvé opouští lůžko za asistence sestry.

Příprava:

- oholení rodidel
- výplach jen na žádost lékaře
- bandáž DK dle ordinace lékaře

Laparoskopie:

Odběry – KO, APTT, INR, biochemie kompletní, M+S+K, EKG, RTG S+P, interní vyšetření, anesteziologické konzilium.

Pacientka nevečeří, od půlnoci nejí, nepije, nekouří. Pít může po odeznění anestezie. Lůžko poprvé opouští za asistence sestry.

Příprava:

- oholení rodidel
- klyzma 1x – večer před výkonem
- večerní premedikace dle ordinace lékaře
- bandáž DK dle ordinace lékaře

Poznámka: U GEU (gravidita extra uterina – nebezpečí ruptury) – **bez klyzmatu!**

LAVH – laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie:

Odběry – KO, APTT, INR, KS, křížový pokus, biochemie kompletní, M+S+K, EKG, RTG S+P, interní vyšetření, anesteziologické konzilium.

Pacientka nevečeří, od půlnoci nejí, nepije, nekouří.

Příprava:

- oholení rodidel

- klyzma 2x večer před výkonem
- večerní premedikace dle ordinace lékaře
- bandáž DK dle ordinace lékaře

Abdominální hysterektomie:

Odběry – KO, APTT, INR, KS, křížový pokus, biochemie kompletní, M+S+K, EKG, RTG S+P, interní vyšetření, anesteziologické konzilium.

Pacientka nevečeří, od půlnoci nejí, nepije, nekouří.

Příprava:

- oholení rodidel
- klyzma 2x večer před výkonem
- večerní premedikace dle ordinace lékaře
- premedikace před výkonem a bandáž DK dle ordinace lékaře

Poznámka:

Před operací provést vaginální přípravu (dezinfekce pochvy, zavést permanentní močový katétr a připojit na sběrný sáček).

Vaginální hysterektomie:

Odběry – KO, APTT, INR, KS, křížový pokus, biochemie kompletní, M+S+K, EKG, RTG S+P, interní vyšetření, anesteziologické konzilium.

Pacientka nevečeří, od půlnoci nejí, nepije, nekouří.

Příprava:

- oholení rodidel
- klyzma 2x večer před výkonem
- večerní premedikace dle ordinace lékaře
- bandáž DK dle ordinace lékaře

Poznámka:

Po operaci 2x denně RM (reziduum moči ráno a večer), dokud není RM menší než 100ml.

Řešení močové inkontinence:

PÁSKA TOT

Odběry – KO, APTT, INR, KS, biochemie kompletní, M+S+K, EKG, RTG S+P, interní vyšetření, anesteziologické konzilium, urodynamické vyšetření.

Pacientka nevečeří, od půlnoci nejí, nepije, nekouří. Pije po odeznění anestezie.

Příprava:

- oholení rodidel
- večerní premedikace dle ordinace lékaře
- bandáž DK dle ordinace lékaře

Poznámka:

Permanентní močový katétr ponechat do rána, ev. RM (reziduum moči) dle ordinace lékaře.

Poševní plastiky:

Odběry – KO, křížový pokus, APTT, INR, KS, biochemie kompletní, M+S+K, EKG, RTG S+P, interní vyšetření, anesteziologické konzilium.

Pacientka od půlnoci nejí, nepije. 2 hodiny po výkonu pije.

Příprava:

- udržuj slovní kontakt s pacientkou
- oholení rodidel
- večerní premedikace dle ordinace lékaře
- bandáž DK dle ordinace lékaře

Příloha č. 4

Manuál ošetrovatelské péče.

Aplikace léků do pochvy, výplach pochvy

		Číslo standardu:	
Typ standardu	procesuální obecný	Platnost standardu:	
Oblast působení standardu			
Kontrola	1 x ročně		
Určeno pro:	sestry magistry, bakalářky, specialistky, diplomované sestry, sestry u lůžka, zdravotní sestry		
Místo použití:	gynekologicko-porodnické oddělení gynekologické ambulance		
Sestavil:	OKP	Kontaktní osoba:	
Příloha:			
Schváleno:			

Ošetrovatelský cíl:

Zajistit správnou aplikaci léků dle ordinace lékaře.
Zajistit intimitu pacientky.

Edukace pacientky před výkonem:

- informuj pacientku o důvodu a způsobu aplikace léku, výplachu či výtěru
- o nutnosti vymočení a provedení hygieny před výkonem
- o způsobu spolupráce při výkonu
- o efektu výkonu

Účel výkonu:

- dezinfekce pochvy před operačním výkonem
- léčebný
- diagnostický (výtěr pochvy na bakteriologické vyšetření)

Obecné zásady:

Sestra musí znát:

- farmakologický účinek
- způsob zavádění
- účel, za jakým se výkon provádí
- formy léků, které se aplikují vaginálně

Pomůcky:

- gynekologický vyšetřovací stůl
- podložní mísa u imobilní pacientky
- jednorázová podložka
- buničina, vložky
- rukavice
- irigátor s hadičkou a svorku
- výplachová cévka
- stojan na zavěšení irigátoru
- naordinovaný vlažný roztok (asi 40° C)
- čípky, krémy, vaginální tablety a globule, gely, pěny
- vatové štětky (při výtěru na bakteriologické vyšetření musí být štětky sterilní)

Postup při výplachu pochvy:

- ověř totožnost pacientky a informuj ji o průběhu výkonu
- respektuj stud a zajisti pacientce intimitu při výkonu
- irigátor umísti tak, aby dno bylo asi 30cm nad úrovní pochvy
- použij jednorázovou podložku a rukavice
- uvolni svorku a opláchni malým množstvím tekutiny zevní genitál
- opatrně zaveď výplachovou cévku do pochvy asi 7-8cm hluboko a
- pohybuji cévkou ve tvaru ležaté osmičky
- po ukončení výkonu odstraň výplachovou cévku, pacientku ponechej na vyšetřovacím stole či podložní míse z důvodu vytékání roztoku z pochvy
- osuš zevní genitál buničinou
- proved' dekontaminaci a dezinfekci pomůcek
- proved' záznam do dokumentace

Postup při aplikaci léku do pochvy, při výtěru pochvy:

- ověř totožnost pacientky a informuj ji o průběhu výkonu
- respektuj stud a zajisti intimitu při výkonu
- navlékni rukavice
- připrav lék k aplikaci (čípek vybal, krém naplň do aplikátoru, tabletu zvlhči)
- aplikuj asi 8-10cm do pochvy při zadní stěně
- pouč pacientku o nutnosti, aby po aplikaci léku ležela alespoň 10min.

- přilož vložku
- zaznamenej výkon do dokumentace
- vaginální léky se většinou zavádějí na noc
- při výtěru z pochvy použij gynekologické zrcadlo

Ošetrovatelské problémy a možné komplikace:

- pacientka odmítá výkon
- deficit v informovanosti pacientky
- nepřekonatelný stud pacientky
- částečná či úplná nesoběstačnost pacientky
- bolestivost v souvislosti s onemocněním
- poranění pacientky

Příloha č.6

Záznam hodnocení bolesti

datum	10.9.	10.9.	11.9.		
analgetikum	Novalgin 1amp i.v.	Novalgin 1amp i.v	Novalgin 1amp i.v		
lokalizace (kde to bolí)	podbříšek	oper.rána	oper.rána		
Intenzita (jak moc to bolí)	4	3	3		
kvalita (jak to bolí)	ostrá bolest	bodavá bolest	bodavá bolest		
čas	16.20	20.30	04.00		
ovlivnitelnost (co bolest zlepšuje, zhoršuje)	úlevová poloha	úlevová poloha	úlevová poloha		
reakce na bolest	verbaliz.	verbaliz.	verbaliz.		
podpis sestry					

Jednoduchá deskriptivní škála bolesti

-----0-----1-----2----- 3----- 4----- 5-----

žádná mírná střední silná velmi silná nesnesitelná