

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

**ZÁVĚREČNÁ BAKALÁŘSKÁ PRÁCE
Ošetrovatelská kazuistika nemocné s močovou inkontinencí**

duben 2006

**Silvie Henychová
bakalářské studium
ošetrovatelství
kombinované studium**

Motto:

„ Není více obtěžující poruchy než je neudržení moči.... Stálé odkapávání páchnoucí moči prosakující prádlem lnoucím vlhce a chladně k tělu vylučuje pacientku z rodiny i společnosti. „

Howard T. Kelly

OBSAH

1. Úvod	5
2. Klinická část	7
2.1. Charakteristika základního onemocnění	7
2.1.1. Patofyziologie močového ústrojí a vznik inkontinence	7
2.1.2. Změny psychiky v důsledku hospitalizace	16
2.1.3. Ošetrovatelská péče	19
2.2. Prognóza	21
3. Identifikační údaje	21
4. Lékařská anamnéza a diagnóza	22
4. 1. Lékařská anamnéza	22
4. 2. Lékařská diagnóza	25
5. Provedená vyšetření	25
5.1. Předoperační vyšetření	25
5.2. Pooperační vyšetření	27
6. Terapeutická péče	28
6.1. Dietoterapie	28
6.2. Oxygenoterapie	28
6.3. Rehabilitace	29
6.4. Farmakoterapie	29
6.4.1. Předoperační	29
6.4.2. Pooperační	31
7. Průběh hospitalizace	34
8. Ošetrovatelská část	37
8.1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	37
8.1.1. Základní fyziologické potřeby	37
8.1.2. Základní psychosociální potřeby	43
8.2. Přehled ošetrovatelských diagnóz	45
8.2.1. Předoperační	45
8.2.2. Pooperační	45
8.3. Plán ošetrovatelské péče (cíle, plán, realizace, hodnocení ošetrovatelských diagnóz)	46
8.3.1. Předoperační	46
8.3.2. Pooperační	51
9. Edukace	63
10. Závěr a prognóza	66

11. Seznam použité literatury	67
12. Přílohy	68
13. Seznam použitých zkratek	69

1. ÚVOD

Od maturity na Střední zdravotnické škole v roce 1992 pracuji trvale jako porodní asistentka na gynekologicko-porodnické klinice. Obor, který jsem si vybrala ke studiu a dále pak jako svou profesi byl jistě velmi dobrou volbou, jelikož jsem mu dodnes zůstala věrná, nikdy jsem neměla potřebu ho změnit za jiný a letos v něm pracuji již 14. rok.

Jako absolventka jsem nastoupila na gynekologické pooperační oddělení, po té následovala praxe na oddělení rizikového těhotenství, na porodním sále a nakonec mě organizační změny v provozu kliniky přivedly na ambulanci, kde pracuji dodnes.

Práce zde velmi obohatila rozsah mých znalostí, dovedností a zkušeností v oblasti komplexní péče o ženu v gynekologii i v porodnictví a to zejména proto, že zahrnuje praxi nejen ve všeobecné ambulanci, ale též v centru onkologické prevence, v poradnách pro těhotné (včetně poradny pro riziková těhotenství), v poradně pro inkontinenci moči, na ultrazvuku, v ambulanci pro dětskou gynekologii, v senologické a endokrinologické poradně a v poradně pro léčbu neplodnosti a v neposlední řadě též služby na gynekologické pohotovosti.

Se „svou“ pacientkou paní V., kterou jsem si vybrala, pro vypracování této kazuistiky, jsem se nejprve potkala na ambulanci a to hned několikrát. Poprvé to bylo, když přišla od svého terénního gynekologa k objednání na operaci, dále pak při jejím příjmu na malý výkon (kyretáž), která jí byla doporučena jako první ošetření a posléze ještě při jejím dalším vyšetření na urogynekologii.

Jelikož jsem již dříve uvažovala o kazuistice nemocné s močovou inkontinencí, symbolicky snad i proto, že naše klinika je jedním z center pro léčbu inkontinence metodou TVT, vybrala jsem si po kratší úvaze právě paní V., neboť je to pacientka, která má i další chronická onemocnění a rozsah jejích obtíží, které jsem v danou chvíli mohla v ambulanci zjistit, se mi zdál adekvátní pro možnost zpracování závěrečné bakalářské práce daného rozsahu.

Pacientku jsem oslovila již v den jejího příjmu na kyretáž a seznámila jsem jí srozumitelně se svým záměrem, „vypůjčit“ si její osobu pro zpracování mé kazuistiky v době, kdy bude na naší klinice hospitalizovaná pro provedení hysterektomie. Zeptala jsem

se, zda by jí to nevadilo, vysvětlila jsem, co by to pro ni znamenalo a když paní V. pochopila, že se o ní budu starat v době svého volna (jako sestra z ambulance jsem neměla jinou možnost) a že tedy bude mít jednu sestřičku téměř jen pro sebe, po několika málo minutách našeho rozhovoru souhlasila. Celou situaci komentovala tak, že „je ráda, když jí někdo dělá společnost a ráda si popovídá“ a dále, že celou situaci velmi dobře chápe a chce mi být nápomocna už proto, že sama pracovala jako pečovatelka, navíc jedna z jejích dcer je dietní sestra a tak má k oboru zdravotnictví i ona velmi blízko.

V tuto chvíli už mohu jen konstatovat, že má volba pacientky byla velmi trefná a zároveň bych chtěla na tomto místě paní V. a její dceři Márii poděkovat za jejich ochotu a pozornost, kterou mi věnovaly navíc, oproti ostatnímu personálu.

2. KLINICKÁ ČÁST

2. 1. CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÍHO ONEMOCNĚNÍ

2.1.1. PATOFYZIOLOGIE MOČOVÉHO ÚSTROJÍ A VZNIK INKONTINENCE

Močová inkontinence je definována jako jakýkoliv nechtěný únik moče, který způsobuje sociální, hygienické nebo zdravotní obtíže, který lze objektivně prokázat.

Tento stav v žádném případě není vzácnou nemocí, přesto se však o něm poměrně málo mluví, což ovšem neznamená, že by se zejména v posledních deseti letech neudělalo mnoho pro jeho ohodnocení a léčbu.

Problémy s močovou inkontinencí mohou postihnout kohokoliv a v každém věku. Častěji se vyskytují u žen a u starších pacientů. Je známo, že nechtěný únik moči je mnohem rozšířenější než udávají statistická čísla. To je dáno tím, že mnoho pacientů nevyhledá pomoc a to z pouhého studu.

Dle údajů, které byly získány, pomocí anonymních dotazníků lze říci, že více než 1/2 žen má během svého života zkušenost s únikem moče. Asi 1/4 dospělých žen činí tento stav hygienické nebo sociální obtíže a asi u 10 % dospělých žen jsou tyto obtíže natolik výrazné, že vyhledají lékařskou pomoc.

Nárůst skutečného počtu inkontinentních (což dokazuje porovnání statistik v různých letech) si vysvětlujeme postupným stárnutím populace a civilizačními vlivy (snížené vybavení svalovou hmotou, obezita). Počet pacientů však také roste všude tam, kde se zdravotníci věnují osvětě. Díky té se daří šířit názor, že inkontinence moči není nutné osudové zlo, ale že jde o nemoc, kterou lze po pečlivé diagnostice úspěšně léčit.

Mechanismus kontinence

Udržení moči je umožněno správnou funkcí tzv. „svěrače“ a vypuzovače (detruzoru) močového měchýře. Je tedy nutné kvalitní uzavření močového měchýře nepoškozeným

svěračem a současně klidový stav svaloviny měchýře – vypuzovače. To znamená, že svalovina vypuzovače se nezačne sama od sebe stahovat bez ohledu na naplnění močového měchýře.

Pojem „svěrač“ v souvislosti s močovým měchýřem je uveden úmyslně v závorkách, jelikož neexistuje jeden sval, který by fungoval jako jeho svěrač. Zde ho spoluvytváří svalová vlákna močové trubice a spodiny močového měchýře a dále i část svaloviny z pánevního dna. Správnější výraz je tedy svěračový mechanismus dolních močových cest. Tento je tvořen příčně pruhovaným i hladkým svalstvem, z čehož vyplývá, že část svěrače je ovlivnitelná vůlí (například pokud chceme náhle přerušit močení) a část svěrače vůlí ovlivnit nelze. Jednotlivá svalová vlákna jsou velmi těsně propojena, nachází se na spodině močového měchýře a obkružují téměř celou uretru. Nejsilnější část svěrače se vyskytuje v prostřední třetině močové trubice. Vypuzovač je tvořen většinou svaloviny močového měchýře, s výjimkou malé části svalových vláken, umístěných na spodině měchýře (jsou to ty, které se podílí na svěračovém mechanismu). Vypuzovač se skládá pouze z hladké svaloviny a stahuje se za normálních okolností pouze při močení.

Kvalita svěračového mechanismu závisí na třech základních podmínkách – elasticitě močové trubice, dostatečné síle „svěrače“ a správném umístění uretry.

Elasticita uretry je dána přítomností dostatečného množství elastických vláken a může být poškozena po opakovaných zánětech, operacích močové trubice a podobně.

Dostatečnou sílu má „svěrač“, je-li nepoškozený. K jeho poranění a tedy i k oslabení dochází po úrazech močové trubice, po operacích v jejím okolí či po opakovaných zánětech. Pro udržení moči je velmi důležité i *správné uložení močové trubice* (včetně svěrače). Správně uložená uretra prochází šikmo svalovým pánevním dnem a je ještě součástí břišní dutiny. Při zvýšení tlaku v břišní dutině (při kašli, smíchu, vstávání ze sedu) je tento zvýšený tlak rovnoměrně přenášen na močový měchýř i na močovou trubici, a tak se zvyšuje i tlak v oblasti svěrače. Pokles pánevních orgánů při ochabnutí svalového pánevního dna je předpokladem vzniku inkontinence. Močová trubice a svěračový mechanismus je vychýlen a dostává se pod svalové pánevní dno a tedy mimo dutinu břišní. Důsledkem toho je, že při zvýšení tlaku v dutině břišní se zdvihne tlak v měchýři, ale tlak v močové trubici zůstane stejný nebo se zvýší jen nedostatečně. Výsledkem toho je únik moče.

Pro udržení moči je důležitá i správná činnost svaloviny močového měchýře – vypuzovače. Ten by měl být relaxován po celou dobu plnění močového měchýře. O naplnění měchýře jsme informováni pocitem, který vnímáme pomocí receptorů v močovém měchýři. Dochází-li k nežádoucím stahům vypuzovače při málo naplněném močovém měchýři, může dojít k úniku moči, kterému předchází silné nucení.

Vyprazdňovací funkce zajišťuje vymočení obsahu močového měchýře a je za normální situace pod kontrolou mozkové kůry. Vlastní vyprazdňování začíná pokynem z mozku k zvýšení nitrobřišního tlaku a přeneseně i tlaku uvnitř močového měchýře. To je pokyn pro spuštění celého reflexu, který nejprve začíná aktivním stahem hladké svaloviny měchýře, na který navazuje uvolnění stahu svaloviny svěračového mechanismu. Porucha tohoto složitého reflexního dění na kterékoliv úrovni může mít pro kontinenci a vlastní močení zcela zásadní význam.

Rozdělení inkontinence

Podle příčiny vzniku je možné rozdělit inkontinenci moči na čtyři základní skupiny:

Tabulka 1

typ inkontinence	% zastoupení
stresová	40 – 50
urgentní	30 – 40
smíšená	10 – 20
ostatní	5

Stresová inkontinence – je náhlý a mimovolní únik moči, který je způsoben zvýšením nitrobřišního tlaku (při kašli, kýchnutí, smíchu, zvednutí těžšího břemene). Jde o poruchu nebo také o nedostatečnost svěračového mechanismu, který není schopen adekvátně zvýšit uzavírací tlak, když se prudce zvedne tlak v močovém měchýři.

Urgentní inkontinence – únik moči, který je spojený se silným nucením na močení. Tento typ vzniká vlastním onemocněním močového měchýře (záněty, kameny), chorobami okolních orgánů (gynekologické záněty) či poruchou nervové činnosti, která řídí činnost vypuzovače.

Smišená inkontinence – jedná se o kombinaci obou předešlých typů.

Ostatní kategorie – jsou vzácnější. Patří sem vrozené vývojové vady, stavy po úrazech nebo nádorech páteře či přetékající měchýř při zanedbané zvětšené prostatě u starších mužů.

Podle závažnosti dělíme inkontinenci do tří stupňů:

- I. stupeň – inkontinence pouze při mimořádných událostech
- II. stupeň – inkontinence při zvýšené námaze
- III. stupeň – inkontinence i při minimálním pohybu

Rizikové faktory pro vznik inkontinence

- nadváha
- těžká fyzická práce
- kašel kuřácký, astmatický
- více porodů, těžké porody
- operace a ozařování v malé pánvi
- časté záněty močového měchýře

Prevence inkontinence

- redukce hmotnosti, pravidelné cvičení, zdravý životní styl
- nekouřit
- předcházet vzniku zánětů močového měchýře a již vzniklé správně léčit
- po porodu pomalu posilovat pánevní svalovinu
- cvičit po operacích orgánů v malé pánvi, močového měchýře, dělohy, konečníku
- pokud se inkontinence objeví, včas vyhledat lékaře

Diagnostika

Přesná diagnostika je předpokladem úspěšné léčby inkontinence moči.

(A) Anamnéza: pohovor zaměřený na informace, které mají vztah k onemocnění, důležitá jsou urologická onemocnění, gynekologická anamnéza, neurologická onemocnění, užívané léky.

(B) Fyzikální vyšetření: včetně základního gynekologického vyšetření.

(C) Uretrocystoskopické vyšetření: zaměřeno na anatomii měchýře a močové trubice a na pohyblivost spodiny měchýře vzhledem k symfýze. Odhalení patologií – kameny, jizvy, nádor, zánět.

(D) Ultrazvukové a RTG vyšetření: zjišťuje se poloha močového měchýře a jeho přechodu na močovou trubici – tj. místo svěračů.

(E) Urodynamické vyšetření: jde o funkční vyšetření dolních močových cest.

cystometrie – vyšetření funkce močového měchýře

Prázdný měchýř je plněn pomocí tenké cévky fyziologickým roztokem a průběžně je měřen tlak a velikost náplně v močovém měchýři. Získaná křivka poměru tlaku v měchýři a velikosti náplně nám zhodnotí kvalitu odpovědi svalů vypuzovače na náplň v měchýři. Vyšetření odhalí kapacitu měchýře a jeho stahy, které pacientka není schopna ovlivnit. Tyto stahy se označují jako netlumené kontrakce a svědčí pro urgentní inkontinenci. Standardní průběh křivky svědčí spíše pro inkontinenci stresovou.

profilometrie – vyšetření funkce svěračového mechanismu.

Jsou měřeny hodnoty tlaků v oblasti močové trubice v porovnání s tlaky v měchýři. Odchytky od normálních hodnot ukazují na jednotlivé typy inkontinence.

Běžným doplňkem vyšetření je vyplnění dotazníků (například Gaudenzův – viz příloha č. 1) k hodnocení obtíží. Tyto lze využívat i k odhalení efektivity léčby při opakovaných vyplnění s časovým odstupem.

Léčba

(A) Léčba stresové inkontinence

Metody léčby:

- redukce hmotnosti
- cvičení svaloviny pánevního dna
- medikamentózní léčba
- aplikace estrogenů
- elektrostimulace
- operační léčba
- inkontinenční pomůcky

Redukce hmotnosti: u obézních pacientek je první podmínkou úspěšné léčby. Samotné zhubnutí může vyřešit malou nekomplikovanou inkontinenci samo, bez nutnosti dalších metod.

Cvičení svaloviny pánevního dna: je velmi účinná metoda. Bylo prokázáno, že pravidelným cvičením lze vyléčit více než polovinu nekomplikované lehké inkontinence. Cvičení je úspěšnější u žen s normální hladinou estrogenů. Tam, kde je hladina ženských pohlavních hormonů nižší, je vhodné provádět posilování pánevního dna spolu s podáváním estrogenových preparátů. Úspěšnost cvičení není závislá na věku a je účinná i u starších nemocných. Léčba je však časově náročná, musí se cvičit denně a výsledek lze hodnotit až za tři měsíce.

Medikamentózní léčba: spočívá v pravidelném užívání léku, který posiluje svěračový mechanismus, popřípadě ještě snižuje tlak v močovém měchýři. Medikamentózní léčba u stresové inkontinence není tak účinná na rozdíl od urgentní. Je vhodné kombinovat ji s redukcí hmotnosti a pravidelným cvičením.

- estrogeny v léčbě inkontinence – je vhodné jejich podávání při oslabení podslizniční tkáně v oblasti močové trubice s cílem k její regeneraci. Nejvhodnější aplikace je lokálně, tedy vaginálně.

Elektrostimulace: principem je dráždění svaloviny svěračů pomocí elektrických impulsů, které přispívá k posílení svaloviny a tedy k udržení moči. Používají se speciální stimulatory s elektrodami zaváděnými do pochvy nebo konečníku.

Operační léčba: efektivita této léčby je vysoká, jde však o invazivní zásah do organismu, a tak je třeba efekt hodnotit z dlouhodobého hlediska.

Existuje pět základních typů operací

1. jehlové závěsné operace
2. abdominální závěsné operace
3. slingové (kličkové) operace
4. podslizniční instilace makromolekul
5. páskové miniinvazivní operační metody (TVT, TOT a podobně)

jehlové závěsné operace: provádějí se pomocí speciálních jehel, kterými se provlékne šicí materiál mezi poševní stěnu a fascii břišních svalů. Tak dochází k vyzdvižení svěračového mechanismu močové trubice a tím k zvětšení jeho síly. Bohužel, efekt takto provedené operace nebývá dlouhodobý a do pěti let většinou dochází k recidivě inkontinence.

abdominální závěsné operace: operačním řezem v podbříšku se vypreparuje hrdlo močového měchýře s přechodem na močovou trubici a pod ním ležící stěna pochvy. Do této se ukotví stehy, které se přišijí k vazivu kostí pánve. Tak je dosaženo zvednutí a posílení svěračového mechanismu.

slingové (kličkové) operace: principem je podvléknutí vazivové pásky (kličky) pod močovou trubici a její fixování k vazivu pánve. Tím je dosaženo lepšího uzavření močové trubice.

podslizniční instilace makromolekul: pod sliznicí močové trubice se aplikuje látka, která způsobí vlastní uzavření uretry v místě svěrače a tak zvětší jeho sílu. Makromolekuly zaručují, že nedojde k jejich odplavení krevním řečištěm.

páskové miniinvazivní operační metody (TVT – tension free vaginal tape – volná poševní páska, TOT – transobturator tape apod.) :

- TVT – při této metodě se pod močovou trubici podvlékne speciální páska, která se pomocí jehel vyvede pod sponu stydkou ke kůži podbřišku. Tato páska vlastní adhezivitou sama udrží močovou trubici zvednutou a tím umožňuje udržení moče.
- TOT – jedná se o modifikaci metody, kdy je páska uložena pod močovou trubici přes obturatorní membránu, která je umístěna vedle močové trubice.

Inkontinenční pomůcky: lze je rozdělit na tři následující typy

- a) pomůcky k posílení svaloviny pánevního dna
- b) okluzivní – pomůcky k uzavření močové trubice
- c) inkontinenční vložky nebo kalhotky

Pomůcky k posílení pánevního dna jsou speciální závaží, která se vkládají do pochvy, jsou nošena po určitou denní dobu a žena se je snaží udržet stahem pánevního svalstva. *Okluzivní mechanismy* slouží k uzavření močové trubice, je nutné je do ní zavést a využívají se k překonání inkontinence během určité činnosti, například během sportovního výkonu.

(B) Léčba urgentní inkontinence

Metody léčby:

- trénink močového měchýře
- behaviorální léčba
- medikamentózní léčba
- elektrostimulace
- operační léčba
- neuromodulace

trénink močového měchýře: je založen na pravidelném mikčném režimu. Pacientka chodí nejprve během dne pravidelně močit po dvou hodinách bez ohledu na to, zda má potřebu močit nebo ne. Po zvládnutí tohoto režimu je možné intervaly prodloužit na tři hodiny a dále na čtyři hodiny. Tlumivý vliv na stahy močového měchýře má i stažení svaloviny pánevního dna, je tedy vhodné rovněž používat cvičení na posílení pánevního dna.

behaviorální léčba: je založena na možnosti uvědomit si stahy močového měchýře a ty se pak naučit ovládat a potlačit. Pomocí přístroje (na urodynamiku) snímáme aktivitu svaloviny močového měchýře, identifikujeme patologické stahy a postupným opakováním je nemocná schopná tuto aktivitu rozpoznat a později i potlačit.

medikamentózní léčba: jedná se o základní metodu léčby. Užívané preparáty snižují aktivitu svaloviny močového měchýře, snižují tlak v močovém měchýři, zvětšují jeho kapacitu a omezují mimovolní kontrakce jeho svaloviny. Takto zamezují častému nucení na moč i neudržení moče, kterému silné nucení na moč předchází. Léky lze podávat též přímo do močového měchýře a to rozpuštěné v malém množství sterilního roztoku pomocí cévky.

elektrostimulační terapie: léčba se snaží zamezit mimovolním kontrakcím svaloviny měchýře a to třemi způsoby. Jedná se o elektrostimulaci svaloviny měchýře, stimulaci svěračového mechanismu či stimulaci kožních ploch, které jsou nervově spojené nervy ovlivňující stahy svaloviny měchýře. Takto lze stimulovat oblast perinea nebo dolních končetin.

operační léčba: je vyhrazena pro těžké případy, které nelze jinak zvládnout či tam, kde je i poškození ledvinné funkce. Cílem léčby je zvýšit kapacitu močového měchýře, eventuálně i posílit svěračový mechanismus. To lze docílit přerušením nervů ovlivňujících měchýř a nebo zvětšením kapacity měchýře pomocí stěny střevní – cystoplastické operace.

neurostimulace a neuromodulace: na nervy, které řídí činnost močového měchýře je připojen stimulator, který pomáhá udržovat měchýř v klidovém stavu při jeho postupném plnění a během močení naopak vyvolá stah svalovina měchýře.

2.1.2. ZMĚNY PSYCHIKY V DŮSLEDKU HOSPITALIZACE A NEGATIVNÍ STRÁNKY POBYTU V NEMOCNICI

Je podstatný rozdíl v tom, jak se člověk dostává k lékaři a jak do nemocnice. Zjišťuje se, že jen 2% nemocných lidí přicházejí do nemocnice přímo (například po autohavárii), kdežto v 98 % případů jsou pacienti posíláni do nemocnice ošetřujícím nebo odborným lékařem. Zatímco k ošetřujícímu lékaři (do ambulance) přichází relativně dobrovolně, s určitým postojem a pojetím kooperace s lékařem, do nemocnice přichází obvykle díky rozhodnutí autority.

Jde-li pacient k ošetřujícímu lékaři, má naději, že jeho zdravotní stav není tak vážně ohrožen. Když přichází do nemocnice, je si vědom toho, že jeho stav je zřejmě závažnější, než si dosud připouštěl. To znamená, že toto povědomí dostává pacienta do stresu a distresu. Ten se přidává k již stávajícímu značnému psychickému napětí, pramenícímu z jeho celkově změněné zdravotní situace.

Při příchodu do nemocnice se mění psychika pacienta v mnoha oblastech.

Porovnání psychické situace zdravého a nemocného člověka

Tabulka 2

Ve stavu zdraví	V době nemoci
<i>Aktivita:</i> člověk je hlavním aktérem ve svém životě	<i>Pasivita:</i> pacient je předmětem péče mnohých lidí, kteří jsou hlavními aktéry v jeho životě – ne on.
<i>Relativní nezávislost:</i> člověk si může do určité míry dělat, co chce.	<i>Závislost na druhých lidech:</i> pacient musí dělat, co mu druzí určí a musí to dělat tak, jak mu to oni určují.
<i>Životní rytmus:</i> člověk si ho do značné míry určuje sám. Má ho zažitý, zvykl si na něj, cítí se v něm dobře.	<i>Životní rytmus:</i> pacient není zvyklý na životní rytmus, který je mu v nemocnici předkládán. Nemá ho zažitý, zdá se mu nepřirozený.
<i>Sebedůvěra:</i> člověk podává dobrý výkon v činnostech, které ovládá, pro které má předpoklady.	Pacient musí dělat činnosti, které neumí a neovládá. To devaluje jeho sebedůvěru.
<i>Sociální interakce:</i> člověk žije v sociální síti své rodiny, mezi přáteli, spolupracovníky atp., které dobře zná.	Pacient je v relativní sociální izolaci, stýká se s poměrně neznámými lidmi, kontakt se známými je mu omezen.
<i>Životní prostředí:</i> člověk se pohybuje v dobře známém prostředí domova, pracoviště, společnosti atp.	Pacient je uzavřen do poměrně neznámého prostředí, kde je vše cizí, nové.
<i>Zájmy:</i> člověk má stabilizovaný rozsah svých zájmů – o práci, společenské dění atp.	Okruh zájmů pacienta se zužuje – s ohledem na zdravotní stav a jeho změny.
<i>Zvládání problémů:</i> člověk poměrně dobře zvládá problémy, které ho potkávají, ví, o co jde, ví jak reagovat na otázky, které jsou mu kladené.	Pacient svému fyzickému i psychickému stavu moc nerozumí, ztrácí nad ním vládu a neví si s ním často rady.

<p><i>Emoce:</i> v životě zdravého člověka převládají relativně kladné emoce – radost a štěstí ze smysluplného života, určitá míra životní jistoty, naděje do budoucnosti.</p>	<p>U pacienta převládá soubor negativních citů – strach a obavy, bolest, nejistota, atp.</p>
<p><i>Časový prostor:</i> člověk žije v široké časové dimenzi – ve vědomí minulosti, živé přítomnosti a s pohledem do dosti určité budoucnosti.</p>	<p>Pacient žije převážně jen a jen přítomností. Kontakt s minulostí je omezen a budoucnost je nejistá, problematická.</p>

Negativní stránky pacientova života v nemocnici

Jedná se především o značnou ztrátu svobody pohybu, jednání, rozhodování atp.

Depersonalizace: pacient, který byl zvyklý, že je v životě společensky „někdo“, ztrácí v roli pacienta svou sociální identitu.

Neosobní jednání: s pacientem bývá jednáno do určité míry neosobně – je pro řadu lidí případem.

Rozhovory: pacient byl zvyklý vést rozhovory s druhými lidmi v rodině i zaměstnání. Nyní je tím, komu se moc nenaslouchá, je spíše jen dotazován a něco se mu přikazuje.

Potřeby: pacient má pestrý soubor potřeb. V nemocnici se však zdravotníci zajímají jen o jeho zdravotní potřeby a ostatní jsou relativně zasunuty do pozadí.

Aktivita: dobrý pacient bývá „pasivní“ pacient. A to se očekává i od toho, kdo byl zvyklý ve svém civilním životě být velice aktivní.

Bolest: pacient prožívá mnohé bolesti. Studie však ukázaly, že v posuzování bolesti je velice nízká korelace mezi tím, jak velkou bolest cítí pacient a jak je intenzita bolesti daného pacienta vnímána a posuzována zdravotníky.

Informovanost: pacient si v nemocnici klade řadu otázek. Zajímá ho, proč se dělá to či ono vyšetření a co znamenají s ohledem k jeho diagnóze. To vše napíná jeho zvědavost, pacient bývá znepokojen, je nejistý, má obavy a strach. Naštěstí se v poslední době prosazuje

pojetí nemocniční péče, které bere tyto informační potřeby pacienta v úvahu jako oprávněné a podle toho se zlepšuje informovanost i naslouchání pacientům.

Sebekontrola: v nemocnici bdí celý zdravotnický tým nad stavem pacienta. Ovšem bylo zjištěno, že tam kde člověk nemá možnost řídit běh dění, je to pro něho mimořádně těžká situace. Naopak tam, kde má pacient možnost něco řídit sám, jeho psychický stav se zlepšuje.

2.1.3. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Příjem

Po příchodu pacientky na oddělení je s ní proveden vstupní rozhovor, pacientce přiblížíme chod tohoto oddělení a ukážeme jí její pokoj a lůžko. Během tohoto prvního kontaktu zároveň vnímáme momentální psychické ladění pacientky a snažíme se postupně zjistit množství informací, které má o své nemoci a léčbě od zdravotníků, kteří se o ní dosud starali v ambulantní péči.

Předoperační péče

V rámci předoperační přípravy byla pacientka oholena, během odpoledne v den před operací bylo podáno dvakrát klyzma a na noc premedikace dle ordinace anesteziologa. Ráno v den operace je podána druhá část premedikace a splněny příslušné ordinace, které byly ordinovány na dobu ještě před odjezdem na operační sál. Dále byla provedena bandáž dolních končetin. Pacientka byla o všech postupech předem informována, poučena o jejich významu a nezbytnosti provedení, se kterým souhlasila.

Pooperační péče

Po provedené operaci se pacientka vrací na JIP (jednotku intenzivní péče). Zde je pod nepřetržitým dohledem personálu, který pomocí přístrojů monitoruje všechny důležité životní funkce, tedy krevní tlak (TK), puls (P), frekvenci dechu (D) a také kvalitu dýchání (měření saturace periferie kyslíkem (O₂)). Může být ordinováno podávání O₂, pak pacientka dostává kyslíkovou masku. Soustavně je sledován stav vědomí, průběžně se kontroluje, zda neprosakuje krytí na operační ráně a kolik sekretu je ve sběrné nádobě zavedeného drénu. Neopomíjí se ani bilance tekutin (příjem a výdej), sleduje se množství moče ve sběrném sáčku. Dle ordinace lékaře se podávají infúzní roztoky k náhradě tekutin, analgetika k potlačení bolesti a další léky. Obvyklé jsou též odběry biologického materiálu (nejčastěji krev a moč) v daných časových odstupech či podle stavu pacientky. První pooperační den přichází na JIP fyzioterapeut a zahajuje s pacientkou rehabilitaci. Dle svého stavu je pacientka přeložena nejčastěji 2. nebo 3. pooperační den na standardní pooperační oddělení, kde péče o ní pokračuje. Pacientka dále rehabilituje, stává se postupně plně soběstačnou. Při propuštění je vybavena propouštěcí zprávou a poučením o vhodném režimu po daném výkonu, eventuálně o dalších kontrolách a léčebných postupech.

Během ošetrovatelské péče je třeba mít neustále na mysli, že hospitalizace bývá zážitek poměrně nový a neobvyklý a přináší pacientce řadu změn, jak v jejím těle, tak i v její psychice. Už příchod do nemocnice bývá spojen se stavem vnitřní úzkosti ze somatických obtíží, pacientka může být zmatena a plna obav z toho, že neví, co jí při pobytu v nemocnici čeká a jaké budou její povinnosti.

Již zde je obrovský prostor pro empatický a profesionální přístup sestry, která by měla vytvořit atmosféru bezpečí, jistoty a porozumění a navázat tak hned od počátku důvěryhodný vztah, který pomůže všechny obavy a nejistoty pacientce překonat. Pokud je sestra dostatečně erudovaná profesionálka, bude mít dostatek pochopení nejen pro pacientku, ale i pro chování jejich nejbližších, kteří se také mohou někdy chovat nezvykle. I jim by měla sestra vyjít vstříc, vysvětlit nejasnosti a pomoci překonat strach o jejich blízkou osobu.

Vždyť právě k nim se bude pacientka po propuštění vracet a spoléhat se na jejich podporu a pomoc v dalších dnech.

2. 2. PROGNOZA

Úspěšná léčba inkontinence je závislá zejména na správně motivované pacientce, přesné diagnostice a cílené léčbě. To znamená, že léčba bude úspěšná zejména tam, kde je na straně pacientky přiměřená snaha k vyléčení a na straně zdravotníků kvalitní odborná péče.

Nemocná s inkontinencí si musí být vědoma, že vyléčení je často podmíněno změnou jistých návyků. Nelze očekávat, že inkontinence sama zmizí předepsáním „zázračného“ léku nebo provedením „jednoduché“ operace, ale naopak je třeba stále se snažit o eliminaci rizikových faktorů (nadváha, kouření) a zdravým životním stylem recidivě inkontinence preventivně předcházet.

3. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení:	Dagmar V.
Oslovení:	Paní V.
Věk:	52 let
Stav:	rozvedená
Vyznání:	bez vyznání
Adresa trvalého bydliště:	K. náměstí, Praha
Vzdělání:	základní devítiletá škola
Povolání:	částečný invalidní důchod a dále hlášena na úřadu práce
Národnost:	česká
Státní příslušnost:	ČR
Pojišťovna:	111
Nejbližší příbuzný:	dcera Mária V., bytem tamtéž

Důvod přijetí:	léčebný, k plánované operaci
Datum přijetí:	15. 2. 2006
Datum propuštění:	2. 3. 2006
V mé péči:	15. 2. 2006 – 22. 2. 2006

4. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZA

4. 1. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA

4.1.1. RODINNÁ ANAMNÉZA

Otec zemřel v červenci 1989 ve věku 61 let, byl diabetik a astmatik, matka zemřela o rok později v měsíci červnu, ve věku 66 let, prodělala cévní mozkovou příhodu a následně byl u ní diagnostikován zhoubný nádor mozku.

Bratr pacientky je zdravý, sestra se léčí s diabetem mellitem.

Žádná další závažná onemocnění se v rodině pacientky nevyskytují.

4.1.2. OSOBNÍ ANAMNÉZA

Dětská onemocnění:	běžná dětská, jinak vážněji nestonala
Infekční onemocnění:	žádná
Ostatní onemocnění:	diabetes mellitus, léčena od r. 1992, nyní na inzulínu a PAD hypertenze – léčena od března 2005 chronické astma bronchiale – léčba od r. 1990 varixy DK oboustranně – toho času neléčena
Operace:	tonzilektomie 1995 – apendektomie + salpingektomie vpravo

	4/2005 karpální tunel na levé ruce
Úrazy:	0
Transfúze:	0

4.1.3. GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menses:	od 14 let, pravidelně (28/7), bez výraznějších bolestí
Porody:	3 x spontánní porod, v termínu, bez komplikací
Potraty:	0
UPT:	1 x
Antikoncepce:	0
Hormonální terapie:	0
Nitroděložní tělísko:	0
P. M.:	6. 2. 2006

Na gynekologii dosud neléčena, mimo nynější onemocnění.

4.1.4. ALERGICKÁ ANAMNÉZA

Léková alergie:	BISEPTOL (pocit dušnosti a plných úst, jazyk má potažený, hrubý jako „struhadlo“)
Další alergie:	AJATIN (exantém)

4.1.5. ABUSUS

Pacientka je silná kuřačka, kouří 20 – 25 cigaret denně. Alkohol pije málo, jen příležitostně víno nebo sekt. Požívání drog nejuje.

4.1.6. FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Pacientka užívá trvale tyto léky:

Humulin 3M 30 – 0 – 25 j.
Glukophage 1000 1 – 0 – 1
Lozap 0– 0 –1
Moduretic ½ – 0 – 0
Syntophyllin 1 – 0 – 1
Amaryl 1 – 0 – 0

4.1.7. SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Základní vzdělání, absolvovala kurz pro sanitárky, pobírá částečný invalidní důchod, dále je hlášena na úřadě práce jako uchazečka o zaměstnání. Dříve pracovala jako pečovatelka, po té jako prodavačka květin ve stánkové prodeji.

Žije se svou dcerou a dvěma vnoučaty v bytě 2+1, sociální situace rodiny je momentálně komplikovaná, jelikož se v blízké době musí z bytu vystěhovat.

4.1.8. NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Pacientka přijata k plánované operaci pro smíšenou močovou inkontinenci, zvětšenou dělohu, nález cysty na ovariu. Potíže s močením má asi 2 roky – dle pacientky výrazněji urgencye, ale nečetné jsou také stresové úniky, v noci přibližně třikrát. –

Nekrvácí. Udává tupé tahavé bolesti břicha („jako při nachlazení“). Jiné potíže neudává, stolice bez odchylek, afebrilní. Onkologická cytologie – normální, vyšetřeno u obvodního gynekologa.

Na naší klinice již provedena ablace cervikálního polypu a hysteroskopie před měsícem. Histologické vyšetření z tohoto výkonu: jen mikroglandulární hyperplazie.

4. 2. LÉKAŘSKÁ DIAGNÓZA

Incontinentia urinae mixta – převažující složka stresová.

Uterus myomatosus. Polypus cervicis uteri.

Sactosalpinx lateris sinistri v. s., tumor ovarii lateris dextri.

Descensus parietis vaginae anterioris, dolores hypogastrii chronici.

Stav po salpingektomii vpravo, po apendektomii.

Stav po ablaci cervikálního polypu, hysteroskopii, probatorní kyretáži.

Vita sexualis non est.

Plánovaná operace:

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH) + adnexektomie bilaterálně + adhesiolysis + kolporrhaphia anterior sec. Barnett-Macků.

5. PROVEDENÁ VYŠETŘENÍ

5. 1. PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ

5.1.1. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

TK: 120/80

P: 82'

TT: 36,8 °C

Počet dechů: 20/min

Váha: 80 kg

Výška: 152 cm

BMI: 34,6

5.1.2. LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Biochemická: ionty (Na, K, Cl), kalcium, urea, kreatinin, kyselina močová, JT (ALT, AST, GMT), CRP, bilirubin, albumin, celková bílkovina – vše v normě, M+S – v normě, glukóza 12,4 mmol/l (norma 3,5 – 6,3 mmol/l), CA 125 – v normě.

Hematologická, hemokoagulační: KO – leukocyty $12,1 \times 10^9/l$ (norma 4 – 11), ostatní v normě, Quick, APTT, krvácivost, fibrinogen v normě, KS + Rh faktor: 0+, sedimentace erytrocytů 24/hod (norma 1 – 20).

Mikrobiologická: kultivace moči – sterilní, kultivace fluor – sterilní, MOP Ic

Cytologické: normální nález

5.1.3. DIAGNOSTICKÁ VYŠETŘENÍ

Gynekologické vyšetření: zevně: bpn, spec.: pochva klidná, přední stěna – sestup I. stupně, hrdlo cylindrické hladké, atypie 0, palpačně vaginální: děloha v AVF, velikosti grav. m. II, nerovná, adnexální krajiny bez větší patologické resistance, obtížně hodnotitelné pro sílu břišní stěny.

Histologické vyšetření: (ablace polypu + kyretáž + hysteroskopie) – polyp s mikroglandulární hyperplazií, bez dalších atypií.

Ultrazvukové vyšetření: děloha v AVF 96 x 51 x 61 mm, nepravidelného tvaru a struktury, v přední stěně myom 27 mm, endometrium 10/2 mm sekreční, v pravidelné dutině. Ovarium vlevo bpn s corpus luteum, laterálně od něj jednokomorový cystický útvar 40 x 27 mm bez perfúze (saktosalpinx), vpravo ovarium změněno ve tříkomorový cystický útvar se střední perfúzí sept, s komorami 23, 22 a 20 mm s anechogenním obsahem. Volná tekutina 0.

Urodynamické vyšetření: profil do negativity, stres testy obojí +++, jinak vše v normě.

RTG hrudniku: bez ložiskových změn v plicním parenchymu, hrubší kresba oboustranně, srdce normální velikosti.

EKG: SR 69/min, normální křivka.

Spirometrie: obstrukční ventilační porucha na periférii.

5. 2. POOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ

Krevní obraz ze dne 17. 2. 2006 (1. pooperační den), s vyznačením patologických hodnot

Tabulka 3

		referenční interval
leukocyty	15,4 x 10⁹/l	4,0 ... 10,0
erytrocyty	4,04 x 10¹²/l	4,20 ... 5,40
hemoglobin	115,0 g/l	120,0 ... 160,0
hematokrit	0,351 l/l	0,370 ... 0,460
destičky	337 x 10 ⁹ /l	140 ... 440

Vyšetření hladin minerálů (Na, K, Cl) téhož dne – v normě.

18. 2. 2006 (2. pooperační den): biochemické vyšetření iontů a metabolitů (Na, K, Cl, urea, kreatinin) – v normě, kalium 3,74 mmol/l (norma 3,8 – 5,5)

Průběžné výsledky vyšetření hladin glykémie během hospitalizace, se značením patologických hodnot

Tabulka 4

glykémie mmol/l		16. 2. 0. d.	17. 2. 1. d.	18. 2. 2. d.	19. 2. 3. d.	20. 2. 4. d.	21. 2. 5. d.	22. 2. 6. d.	23. 2. 7. d.	24. 2. 8. d.	27. 2. 11. d.
	ráno	5,4	19,3	15,1	11,8	8,1	6,8	6,4	7,4	7,0	6,7
	dopol.		22,3								
	poled.		15,9	18,6	6,7						
	odpol.		16,4	15,6	7,7	6,9					
	večer	17,4	14,7								

(norma 3,3 – 6,1 mmol/l)

Ultrazvukové vyšetření ledvin a gynekologické (4. pooperační den): pochva končí slepě, na poševní pahýl nasedá malý pooperační infiltrát 10 x 30 mm, volná tekutina 0. Ledviny bilaterálně normální nález.

6. TERAPEUTICKÁ PÉČE

6. 1. DIETOTERAPIE

V den příjmu dodržovala pacientka dietu 0/9, taktéž 0. pooperační den. 1. a 2. pooperační den byla ordinována opět dieta 0/9 – tekutá, byl podáván zejména čaj a bujón, 3. pooperační den dieta 1/9 – kašovitá, 4. pooperační den dieta 2/9 – šetřící a od 5. pooperačního dne měla pacientka již dietu 9 – diabetickou až do konce hospitalizace.

6. 2. OXYGENOTERAPIE

Ihned po operaci je podáván kyslík, 4 l / min po dobu 2,5 hod, kyslíkovou maskou.

6. 3. REHABILITACE

1. pooperační den cvičí pacientka s fyzioterapeutkou, jedná se o aktivní dechovou gymnastiku, kondiční cvičení, nacvičuje vertikalizaci do sedu a následně i chůzi. Taktéž i 2. pooperační den. Od 3. pooperačního dne vše zvládá sama, bez dopomoci. Elastická bandáž DK, kterou měla pacientka už před operací jako prevenci embolie, je ponechána až do úplné mobilizace.

6. 4. FARMAKOTERAPIE

6.4.1. PŘEDOPERAČNÍ

Avrazor (ornidazolium) 0,5 gr i. v. /12 hod

léková skupina: chemoterapeutikum, antiprotozoikum

indikován z důvodu: antimikrobní profylaxe u chirurgických výkonů

nežádoucí účinky: bolesti hlavy, závratě, malátnost, GIT poruchy, kožní reakce, leukopenie, zvýšení jaterních testů

Glukóza 10 % 500 ml i. v.

léková skupina: infundabilium

indikována z důvodu: nosný roztok pro léky, parenterální výživa, zdroj energie a vody

nežádoucí účinky: při delším podávání dráždí osmolárně endotel tenkých periferních žil, při rychlé aplikaci hyperglykémie.

Fragmin (dalteparinum natricum) 2500 I. U. s. c. / 24 hod

léková skupina: nízkomolekulární heparin, antikoagulans, antiagregans

indikován z důvodu: profylaxe tromboembolie v souvislosti s chirurgickým výkonem

nežádoucí účinky: krvácení, hematomy v místě vpichu, bolest v místě vpichu, trombocytopenie, alergická reakce, zvýšení jaterních transamináz

Humulin M3 (insulinum humanum biosyntheticum) 30 – 0 – 25 j. s. c.

léková skupina: antidiabetikum

indikován z důvodu: k léčbě diabetes mellitus

nežádoucí účinky: hypoglykémie, místní alergická reakce – zarudnutí, otok, lipodystrofie v místě vpichu

Atropin (atropini sulfas) 0,5 mg i. m.: /aplikace 0. pooperační den/

léková skupina: parasympatolytikum, působí spasmolyticky na hladké svalstvo, snižuje sekreci potních, slinných, žaludečních žláz a činnost žláz dýchacích cest

indikován z důvodu: součást premedikace

nežádoucí účinky: nadměrný útlum sekrece slinných žláz, mydriáza, zvýšení nitroočního tlaku, tachykardie, bolesti hlavy, obstipace

Dolsin (pethidini hydrochloridum) 50 mg i. m.: /aplikace 0. pooperační den/

léková skupina: analgetikum, anodynum

indikován z důvodu: součást premedikace

nežádoucí účinky: závrať, pocení, sucho v ústech, nauzea až zvracení, hypotenze, alergické reakce, poruchy srdeční frekvence

Syntophyllin (aminophyllinum hydricum) 1 – 0 – 1 tbl p. o.

léková skupina: bronchodilatans, antiastmatikum

indikován z důvodu: léčba a profylaxe stavů dušnosti

nežádoucí účinky: bolest hlavy, excitace, třes končetin, neklid, nespavost, zrychlený tep, palpitace, snížení tlaku, zažívací obtíže, průjem, zvýšená diuréza

Glukophage 1000 mg (metformini hydrochloridum) 1 – 0 – 1 tbl p. o.

léková skupina: perorální antidiabetikum

indikován z důvodu: léčba diabetes mellitus 2. typu

nežádoucí účinky: zažívací obtíže, průjem, bolesti břicha, kovová pachut' v ústech

Amaryl 2 mg (glimepiridum) 1 – 0 – 0 tbl p. o.

léková skupina: perorální antidiabetikum

indikován z důvodu: léčba diabetes mellitus 2. typu

nežádoucí účinky: hypoglykémie, porucha zraku, nauzea, zvracení, bolesti břicha, průjem, zvýšení jaterních enzymů, trombocytopenie, alergické reakce, fotosenzitivita, hyponatremie

Lozap 50 mg (losartanum kalicum) 0 – 0 – 1 tbl p. o.

léková skupina: antihypertenzivum, antagonist receptorů angiotenzinu II

indikován z důvodu: léčba hypertenze

nežádoucí účinky: závratě, bolesti hlavy, ortostatické obtíže, alergické kožní reakce

Moduretic (amiloridi hydrochloridum dihydricum, hydrochlorothiazidum) ½ – 0 – 0 tbl p. o.

léková skupina: diuretikum, antihypertenzivum

indikován z důvodu: léčba hypertenze

nežádoucí účinky: bolesti hlavy, slabost, únava, synkopa, arytmie, ortostatická hypotenze, digitalisová toxicita, nauzea, zvracení, průjmy, bolesti břicha, plynatost, kožní exantémy, bolesti ve svalech, křeče, závratě, poruchy chuti

Nitrazepam 5 mg (nitrazepamum) 1 tbl p. o. /podán v den přijetí na noc/

léková skupina: nebarbiturátové hypnotikum, anxiolytikum

indikován z důvodu: předoperační večerní premedikace

nežádoucí účinky: zvýšená spavost, svalová bolest, bolest hlavy po probuzení, kožní reakce, anorexie, obstrukce

7.4.2. POOPERAČNÍ

Aminophyllinum (aminophyllinum) 1 amp. i. v.; /aplikace 0. pooperační den/

léková skupina: bronchodilatans, antiastmatikum

indikován z důvodu: profylaxe respirační insuficience po operaci

nežádoucí účinky: při rychlém podání i. v. vertigo, bolesti hlavy, palpitace, píchání v prekordiu, nauzea, zvracení, prudký pokles tlaku, úzkost, neklid, zmatenost, hyperventilace, poruchy spánku, křeče

Syntostigmin (neostigmini metilsulfas) 1 amp i. v.; /aplikace 0. pooperační den/

léková skupina: parasimpatikomimetikum

indikován z důvodu: profylaxe útlumu střevní peristaltiky pooperačně

nežádoucí účinky: profúzní sekrece, mióza, neostře vidění do dálky, zvýšená peristaltika až křeče trávicí soustavy, průjem, dávení, polakisurie, riziko provokace astmatického záchvatu

Kefzol (cefazolinum natricum) 1 g i. v. / 8 hod

léková skupina: širokospektré antibiotikum z I. generace cefalosporinů

indikován z důvodu: profylaxe infekce rány u chirurgického výkonu

nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, průjem, alergické kožní reakce, léková horečka, pruritus vulvae, anafylaktický šok, změny v krevním obrazu

Plasmalyte, G 5%, F 1/1, Ringrův roztok, Hartman 500 ml i. v.

léková skupina: infundabilium

indikováno z důvodu: roztoky sloužící k dostatečnému přísunu tekutin a minerálů, dále jako nosné roztoky pro léky peroperačně a pooperačně

nežádoucí účinky: hypervolemie, tromboflebitida, žilní trombóza, horečka, reakce v místě vpichu

Kalium chloratum (kalii chloridum) 7,5 % 20 ml i. v.

léková skupina: kaliový přípravek

indikován z důvodu: léčba hypokalemie

nežádoucí účinky: vznik hyperkalemie – parestezie končetin, svalová slabost, paralýza, arytmie, zástava srdce

Dolsin (pethidini hydrochloridum) 100 mg i. m. p. p.

léková skupina: analgetikum, anodynum

indikován z důvodu: tlumení pooperační bolesti

nežádoucí účinky: závrať, pocení, sucho v ústech, nauzea až zvracení, hypotenze, alergické reakce, poruchy srdeční frekvence

Novalgin (metamizolum natriicum monohydricum) 1 amp i. m. p. p.

léková skupina: analgetikum, antipyretikum

indikován z důvodu: tlumení pooperační bolesti

nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, bolesti břicha, sucho v ústech, alergické kožní reakce

Dolmina nebo Veral (diclofenacum natriicum) 1 amp i. m. p. p.

léková skupina: antirevmatikum, antiflogistikum, analgetikum

indikováno z důvodu: tlumení bolestí a snižování horečky po operaci

nežádoucí účinky: GIT obtíže – bolesti v epigastriu, nauzea, průjem, meteorismus, poruchy CNS – bolesti hlavy, lehké závratě, ospalost, kožní exantémy

Tramal 100 mg (tramadoli hydrochloridum) 1 amp i. m. p. p.

léková skupina: analgetikum, anodynum

indikován z důvodu: tlumení pooperační bolesti

nežádoucí účinky: ospalost, únava, závrať, suchost v ústech, pocení, nauzea, zvracení, zácpa

Korvlan (paracetamolum, codeini dihydrogenophosphas hemihydricus) 1 tbl p. o. p. p.

léková skupina: analgetikum

indikován z důvodu: tlumení pooperační bolesti

nežádoucí účinky: kožní alergické projevy, bolesti břicha, nauzea, zácpa

Cefaclen (cefalexinum monohydricum) 500 mg / 6 hod p. o.

léková skupina: antibiotikum, cefalosporin

indikován z důvodu: profylaxe pooperační infekce, navazující na i. v. léčbu
nežádoucí účinky: průjem, nauzea, zvracení, bolesti břicha, poruchy trávení, zvýšení
AST, ALT, alergické reakce, genitální kandidóza, cholestatická žloutenka

Hypnogen (zolpidemi tartas) 1 tbl p. p. na noc

léková skupina: hypnotikum

indikován z důvodu: léčba nespavosti v pooperační době

nežádoucí účinky: bolesti hlavy, ospalost během následujícího dne, závratě, citová
otupělost, snížená bdělost, zmatenost, zažívací poruchy, diplopie, kožní vyrážky, výpadky
paměti, únava, svalová slabost, poruchy hybnosti

Entizol (metronidazolium) 1 vag tbl / 8 hod zavést do pochvy

léková skupina: gynekologikum, chemoterapeutikum

indikován z důvodu: k doplnění antibiotické léčby – pooperační profylaxe infekce
anaerobními mikroby

nežádoucí účinky: GIT potíže – kovová chuť v ústech, anorexie, nauzea, zvracení,
průjem, poruchy CNS – bolesti hlavy, závratě, slabost, poruchy spánku, deprese,
dysurické potíže, kožní alergické projevy, leukopenie, kandidová superinfekce

Pooperačně byla nadále též podávána chronická medikace pacientky, antibiotická léčba a
antikoagulancia.

7. PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Paní V. byla hospitalizována jeden den před plánovanou operací. Po příchodu na lůžkové
oddělení byla seznámena s jeho chodem a po té uložena na třílůžkový pokoj. Následně jí
byla vysvětlena předoperační příprava včetně stravovacího režimu, byly jí zodpovězeny
všechny její dotazy a předoperační příprava byla postupně prováděna až po podání
premedikace na noc.

V den operace v dopoledních hodinách podstoupila paní V. ještě funkční vyšetření plic – spirometrii, dle ordinace anesteziologa.

V celkové anestezii byla paní V. operována s úmyslem operatérů provést indikovaný výkon – laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií s bilaterální adnexektomií a přední poševní plastikou, během výkonu však došlo ke konverzi na abdominální hysterektomií s bilaterální adnexektomií a to pro velké množství adhezí v malé pánvi, které zprvu indikovanou operaci znemožnily provést. Krevní ztráta během operace činila 500 ml, operace trvala 270 minut, po které byla pacientka přivezena na JIP, kde byla v soustavné péči personálu ještě další dva dny.

Na JIPu byly trvale sledovány vitální funkce – TK, P, D, byl podáván O₂ 5 l / min maskou a sledována saturace periferie kyslíkem. Pacientka měla zaveden periferní žilní katétr a dále též permanentní močový katétr napojený na sběrný sáček. Z podkoží operační rány byl vyveden Redonův drén a další korrugovaný drén z Douglasova prostoru. 0. pooperační den zůstávaly všechny sledované vitální funkce stabilizované, včetně tělesné teploty, též sekrece z drénů je přiměřená, příjem a výdej tekutin je v normě. Jsou podávána i. v. antibiotika a další léky dle ordinací, je kontrolována glykémie a po té korigována její hodnota infúzí 10 % glukózy s inzulínem. Pacientka si stěžuje na bolesti, které jsou tlumeny analgetiky i. m., po ústupu bolesti pospává.

Další průběh hospitalizace:

1. den – pacientka zůstává na JIP, rehabilituje během dopoledne s fyzioterapeutkou, vstává a chodí s pomocí. Tělesná teplota v ranních hodinách je zvýšená, jsou aplikována antipyretika i. m., dále se pohybuje ve fyziologickém rozmezí, též vitální funkce. Diuréza je přiměřená, taktéž sekrece z obou drénů. Bolesti pacientka udává jako snesitelné při opakované aplikaci analgetik i. m. Je proveden aseptický převaz rány. Laboratorní kontrola ukazuje na změny v krevním obrazu – zvýšenou hodnotu leukocytů, mírný pokles erytrocytů, hematokritu a pokles hodnot hemoglobinu. Zvýšená hodnota glykémie je korigována infúzí 10 % glukózy s inzulínem. Nadále jsou aplikována antibiotika i. v., též je opět nasazena chronická medikace.

Pacientce je při vizitě sděleno, k jakým změnám v průběhu operace došlo a je jí vysvětleno, že problém s močovou inkontinencí nemohl být, bohužel, vyřešen. Současně jsou jí navrženy další možné léčebné postupy. Pacientka se mi jeví jako silná, optimistická a veselá a ani přes toto sdělení, u ní nepozoruji známky rozčilení či zklamání.

2. den – teplota v ranních hodinách 38,2 °C, proto aplikována antipyretika i. m., vitální funkce jsou v normě, antibiotika nadále podávána i. v., též další medikace včetně chronické. Laboratorní kontrola vykazuje sníženou hodnotu kalia, což je následně korigováno infúzní terapií s přidáním 20 ml KCl. Laboratorní hodnoty glykémie jsou zvýšené, a proto je dále podáván inzulin v infúzi 10 % glukózy a posléze již subkutánně. Je odstraněn Folleyův katétr, také Redonův drén z podkoží rány. Není opomenuta dezinfekce klidné operační rány.

3. den – ranní teplota 37,1°C, pacientka močí spontánně, bez obtíží. Dopoledne je přeložena na pokoj pooperačního oddělení. Nadále jsou podávána antibiotika i. v. a další medikace, též analgetika podle potřeby. Drén z Douglasova prostoru stále slabě odvádí sekret, je tedy ještě ponechán. Zvýšené hodnoty glykémie přetrvávají a jsou upravovány aplikací inzulinu s. c.. Tělesná teplota se v odpoledních hodinách zvyšuje na 37,7°C, proto aplikována antipyretika i. m. Tlak a puls jsou v normě (měřeno 3 x denně). Pacientka se cítí dobře, je klidná, optimisticky naladěná.

4. den – ráno pacientka afebrilní, stále je sledována hodnota glykémie 2 x denně a v závislosti na výsledku aplikován inzulin s. c.. Je podávána chronická a další medikace, antibiotika stále i. v.. Dosud je zaveden drén do Douglasova prostoru, slabě odvádí sekret. Je proveden plánovaný kontrolní ultrazvuk ledvin s normálním nálezem. Pooperační bolesti udává pacientka mírné.

5. den – je odstraněn korrugovaný drén z Douglasova prostoru, též permanentní žilní katétr, antibiotika jsou změněna na perorální. Pacientka začíná pociťovat návaly. Močí spontánně, se stolicí potíže nemá.

6. den – pacientka se cítí dobře, teploty nemá. Sutura je jen lehce zarudlá. Stolice a močení je bez obtíží.

7. den – pacientka afebrilní, TK a TT v normě, bolest v oblasti jizvy jen velmi mírná, analgetika již neužívá

8. den – odstraněna ½ stehů, sutura je klidná, drží. Pacientka je subjektivně bez obtíží, glykémie těsně nad horní hranicí normy; užívá pouze chronickou medikaci.

9. den – stav nezměněn, TK a TT v normě, pacientka se cítí dobře.

10. den – v dopoledních hodinách odstraněna druhá ½ stehů, sutura je klidná, bez sekrece, bez známek dehiscence. Pacientka je bez obtíží, močí spontánně, stolice +.

11. den – po ranní vizitě je pacientka propuštěna do domácího ošetřování.

Při propuštění je pacientka seznámena s výsledky histologického vyšetření, které jsou v tu dobu již k dispozici a je poučena o termínu kontroly na našem oddělení, včetně plánu dalších postupů v její léčbě, nutných k odstranění problému s močovou inkontinencí, který se nepodařilo během operačního zákroku vyřešit. Paní V. je navržena pásková miniinvazivní metoda – TVT, se kterou souhlasí. Je propuštěna v dobrém fyzickém i psychickém stavu.

Paní V. jsem měla v péči ode dne přijetí do 6. pooperačního dne, tedy celkem 8 dní a jsem s ní i nadále v kontaktu.

8. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

8. 1. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU

8.1.1. ZÁKLADNÍ FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

Bolest a nepohodlí

Subjektivně: Již asi ½ roku trpí tupými tahavými bolestmi zad v bederní oblasti, které jsou lokalizovány spíše vpravo a vystřelují směrem dopředu do pravého boku. Na škále

bolesti hodnotí obtíže kolem bodu 6, (škála 0 – 10). Vypozorovala, že se stav zhoršuje, když leží v posteli a čte si. Pak musí pro úlevu změnit polohu nebo užívá analgetika – nesteroidní antirevmatika (Brufen 1 tbl p. o.).

Paní V. má též problémy, které souvisí se syndromem karpálního tunelu. Jedná se o bolesti v pažích, které popisuje jako šubání, brnění až mrtvění, ruce vnímá jako cizí, mívá je velmi studené. Obtíže hodnotí na škále bolesti kolem bodu 8. Tyto stavy přicházejí nepravidelně a postihují obě paže a to i přesto, že levou horní končetinu má již po operaci, která měla tento problém odstranit. Bolesti se objevují zejména v klidu, při pohybu se stav zlepšuje.

Další potíže, které občas mívá, jsou bolesti na zevní straně lokte, tzv. tenisový loket a to na obou pažích.

Všechny tyto problémy hodnotí jako chronické, říká, že je na ně „zvyklá“ a žádnou mimořádnou pomoc nechce, pouze mít možnost užít analgetikum.

Objektivně: Během příjmového rozhovoru pacientka vypadá přirozeně, sedí klidně na židli, z mimiky obličeje ani z jiných okolností není patrné, že by ji v dané chvíli některé z chronických bolestí obtěžovaly.

Dýchání

Subjektivně: Pacientka se léčí od r. 1990 pro chronické bronchiální astma, problémy s dýcháním má však již od r. 1983, kdy údajně „přechodila“ několik zápalů plic. Potíže se objevují občas, pak má i období, kdy je bez potíží. Dech připodobňuje k dýchání po dlouhém běhu a k „funění“. Preventivně užívá Syntophyllin 2 x 1 tbl p. o., při zhoršení stavu si bere ještě 1 tbl navíc. Po malém zamyšlení ještě dodává: „ a nebo si zapálím cigaretu, to mě uvolní, a ačkoliv je to asi divné, mé potíže zmizí“.

Paní V. je silná kuřačka, kouří 20 – 25 cigaret denně, méně vykouří, když je hodně zaměstnaná. Co se týká cigaret, nesnáší, když jí někdo omezuje, musí mít pocit svobody, jinak je paradoxně přesvědčená o tom, že by se její problémy s dechem zhoršovaly.

Objektivně: Dech 20/min – eupnoe, dýchání je pravidelné, tiché, bez známek dušnosti a námahy, bez zvuků, dýchá nosem, nemá rýmu ani kašel, není zahleněná.

Osobní péče a hygiena

Subjektivně: Osobní péči zvládá sama, pomoc dosud nikdy nepotřebovala. Doma dává přednost koupeli ve vaně, během dne se vykoupe kdykoliv má potřebu. Na mytí používá obyčejné mýdlo. Kůži má spíše suchou, ale přesto jí zvláčňuje a promazává málo, nemá ráda pleťové krémy a další parfémovanou kosmetiku, používá ji jen výjimečně. Kůže ji nesvědí, na břiše udává klidné zhojené jizvy po předešlých operacích.

Dále hovoří o kožním nádorku, který jí byl odoperován z oblasti mezi kořenem nosu a vnitřním koutkem pravého oka. Je přesvědčená, že šlo o malignitu, více informací však nemá. Další léčba po operaci již neprobíhala, lékař jí řekl, že není potřeba. Asi před rokem vznikl tentýž útvar na stejném místě, občas se na něm udělá stroupek, nesvědí. Navštívit lékaře s tímto problémem, však momentálně rezolutně odmítá.

Objektivně: Paní V. působí čistě a upraveně, kůže rukou na dotyk je vlhká, studená. Na nezakrytých oblastech kůže nevidím žádné patologické změny (vyrážky, hematomy, opruzeniny), pouze u pravého oka mezi kořenem nosu a vnitřním koutkem je malá hnědá skvrnka v průměru asi 3 – 4 mm.

Výživa / dutina ústní

Subjektivně: Pacientka je diabetička, ví, že má dodržovat dietu č. 9 – diabetickou, a že je pro ni vhodné a žádoucí stravovat se během dne pravidelně, častěji a v menších porcích, v souhře s užíváním antidiabetik a aplikace inzulínu. Vhodný režim se jí však nedaří dodržovat, často jí až k večeru a nebo při pocitu hladu či slabosti, ráno vypije jen kávu. Tento špatný stravovací rytmus má již 10 let, myslí si, že příčinou je i práce pečovatelky, při které byla stále v terénu, a jíst během dne bylo komplikované, například si nemohla umýt ruce, kdy potřebovala. Již se pokoušela i o nápravu, při pobytu na chatě si připravovala jídlo pravidelně, ale nemohla se donutit ho sníst. Nemá-li hlad, nemůže nic pozřít. Dále se přiznává, že má i potíže s dodržováním diabetické diety jako takové, občas je neukázněná a osladí si kávu. Umělá sladidla doma má, ale nechutnají jí a hořkou kávu nemá ráda. Je si

vědoma toho, že jí pak hladiny glykemií velmi kolísají, ale zároveň to přičítá psychickému stresu a to více, než dietním chybám.

Její oblíbenou potravinou jsou všechny druhy masa, ovoce (hruška, meloun). Nemá ráda luštěniny ani sladká jídla (škubánky, buchtičky se šodó). Kávu pije asi 2x denně.

Paní V. má vadný chrup, vinu za tento stav však dává své zubní lékařce, která se prý o ní nedostatečně a špatně starala. Přesto, že pravidelně chodila na preventivní prohlídky, objevilo se u ní velké množství zubního kamene a parodontální choboty a po čase pak přišla téměř o všechny vlastní zuby. Nyní má zubní protézy, celou horní a téměř celou dolní (v dolní čelisti má 2 zuby). Při jídle má však s protézami potíže, nesedí jí a nerada je tedy používá. Naučila se jíst bez nich, rozbolavělá ústa nemá. Na stomatologii, ohledně výroby nových zubních protéz, se již objednala.

Ke své tělesné hmotnosti se nechce moc vyjadřovat, zdráhá se přiznat, že je obézní, ale je si toho vědoma. Hovoří o tom, že jako dítě byla velmi hubená, ale v mládí byla hormonálně léčena na gynekologii, v této době přibrala 15 kg za 3 měsíce. Déle následovalo období, kdy při práci pečovatelky dlouhodobě jedla až na noc, i v této době hodně přibrala; ví, že není dobré jíst večer.

Objektivně: BMI 34,6 – odpovídá obezitě 1. stupně. Pyknického vzhledu, potíže s polykáním nemá, vadný stav chrupu, jen 2 zuby v dolní čelisti.

Hydratace

Subjektivně: Paní V. vypije denně asi 1,25 – 1,5 l tekutin, nejraději má čaj s citronem, kávu, mléko. Nemá ráda neperlivou vodu, minerálky, limonády. Její návyky v oblasti příjmu tekutin jsou dlouhodobě stabilní.

Objektivně: Nevykazuje známky dehydratace, sliznice jsou vlhké, kožní turgor přiměřený.

Vyprazdňování

Subjektivně: Má problémy s udržení moče, úniky se objevují zejména, když zakašle nebo kýchne, také chodí močit častěji. Během dne je to různé, časový interval nedokáže stanovit, močí častěji při rozčilení, v noci asi 2 – 4x. Má-li nucení na moč, musí jít brzy, během 10 – 15 min, na WC. Že by se pomohla cestou na WC se jí nestává, také při náhlém silném nucení se nečekaně nepomocuje a to ani ve spánku. Občas má pocit nedostatečně prázdného močového měchýře, pálení při močení nemá.

Své potíže řeší používáním hygienických vložek během dne, na noc je nepotřebuje. Doufá, že operace tyto problémy odstraní, a že po návratu z nemocnice bude bez potíží.

S vyprazdňováním stolice potíže nemá, vyprazdňuje se obvykle ráno, bez potíží, stolice je normální konzistence. Projímadla nikdy nepoužívá. Pouze, když přijede na chatu, občas se jí stane, že se vyprázdní až za 3 dny, to přisuzuje změně kvality vody v jiném prostředí. Domnívá se, že „pražská chlorovaná voda“ souvisí s tím, že se vyprazdňuje denně.

Lokomotorické funkce

Subjektivně: Pacientka udává problémy při chůzi, mívá bolesti kotníků, problémy se objevují zejména při chůzi po městě, v klidu na chatě bývá bez potíží. Někdy má též stavy, které popisuje jako pocit „zablokovaných kyčlí“, to jí brání udělat pořádný krok, musí ho zkracovat. Byla v péči obvodního ortopeda, po té co byla ordinace zrušena i na oddělení ortopedie v nemocnici, kde však byla s péčí lékařů velmi nespokojená, nezájem lékařů i hrubé jednání, se kterým se zde setkala, ji odradilo od dalších kontrol a vyšetření. Své problémy přičítá „opotrebování věkem“, myslí si, že by mohlo jít o artrózu.

Objektivně: Žádné problémy týkající se chůze a pohybu nepozorují.

Smyslové funkce

Subjektivně: Od 2. třídy ZŠ nosí brýle „na dálku“, ví, že má D 2 a D 2,5, ale nepamatuje si, jak na které oko. Na blízko vidí dobře. Zrak se vždy o trochu zhoršil, když porodila další

dítě. Je v péči očního lékaře, kam chodí na pravidelné kontroly. Potíže se sluchem nemá, čich i chuť jsou také v pořádku. Pacientka je pravačka.

Objektivně: Je orientována místem, časem i osobou, problémy s pamětí, řečí či udržením pozornosti nejsou patrné. Nošení brýlí jí nečiní potíže.

Spánek a odpočinek

Subjektivně: Je zvyklá spát 6 – 7 hodin, pokud je unavená, tak spí i 10 hodin. Usíná bez problémů, s předčasným probouzením problémy nemá. V noci ji však budí nucení na močení, na WC jde obvykle 3x za noc, někdy se také objevuje mravenčení a brnění rukou, které ji velmi obtěžuje a narušuje plynulý spánek. Léky na spaní žádné neužívá. Ojedinele usne přes den, obvykle při velké únavě, nebo když uspává svou vnučku, spí pak 30 minut, maximálně 1 hodinu.

Objektivně: Nevykazuje známky únavy ani ospalosti, působí přiměřeně svěže a čile.

Teplo a pohodlí

Paní V. nemá ráda velké teplo, lépe jí vyhovuje, když se hodně větrá, což souvisí především s jejími problémy s dýcháním. Je tedy velmi ráda, že bude mít lůžko přímo u okna. Nemocniční lůžko se jí zdá na první pohled příliš vysoké, obává se, že jí nebude příliš vyhovovat, a že se v něm bude cítit „jako rozlámaná“.

Fyzická a duševní aktivita

Subjektivně: Aktivně se nevěnuje žádnému cvičení či druhu sportu, přesto však pohyb má, a to hlavně na chatě, kde tráví téměř všechnen volný čas. Chata je v lese na samotě, ráda zde chodí na delší procházky nebo pracuje na zahrádce. Miluje také zvířata, o která se s láskou stará. V domku, kde pobývá s přítelem má dva psy, kocoura, rybičky, morče i kanára. Nejvíce volného času však věnuje svým dvěma vnoučatům, která jsou pro ni „vším“.

Objektivně: Do nemocnice si přinesla knížky i časopisy, ráda by se také dívala na pořady v televizi nebo poslouchala rozhlas po drátě.

Sexualita

Paní V. je rozvedená, nyní žije již osm let s přítelem. Vztah je však komplikovaný, občas uvažuje, že od něj odejde. O partnerovi říká, že přesto, že je to „chlap jako hora“, tak se občas chová jako „malé dítě a zlobidlo“. Z lékařské anamnézy vím, že paní V. nežije pohlavním životem, na můj dotaz velmi vtípnou průpovídkou naznačuje, že je to hlavně proto, že partner má problémy s erekcí.

Soběstačnost

Pacientka je plně soběstačná ve všech denních činnostech a kromě brýlí, nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky.

8.1.2. ZÁKLADNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY

Láska a sounáležitost

Subjektivně: Paní V. je rozvedená, k jejím nejbližším patří její tři dcery, vnoučata a její přítel. Bydlí se svou druhorozenou dcerou a jejími dvěma dětmi v cihlovém bytě 2+1, často se stýká také s nejmladší dcerou, nejstarší dcera bydlí v jiném městě, tu tedy vidá méně často. Své děti a vnoučata velmi miluje a má s nimi harmonický vztah, považuje je za nejdůležitější osoby ve svém životě. O své prostřední dceři říká, že i když je dospělá, je na ní, jako matce, velmi psychicky, ale také existenčně závislá, jelikož mají společné bydlení a dcera na její pomoc velmi spoléhá, také i proto, že jí nedostává od svého partnera – otce svých dětí.

Část času tráví paní V. se svým přítelem, pobývá s ním v rodinném domku, v jiné části města. O tomto vztahu však hovoří jako o komplikovaném, říká, že už ho chtěla několikrát

ukončit, i proto, že přítel mívá problémy s alkoholem. Jelikož se však stará o jeho starou nemohoucí matku, má etické zábrany tento vztah náhle skončit.

Objektivně: Usuzuji, že potřeba lásky je saturována, a to především díky vztahu s dcerami a vnoučaty. Z popisovaného vztahu k příteli a jeho matce, jde spíše o saturaci potřeby být někomu užitečná, nápomocná.

Bezpečí a jistota

Subjektivně: Největší oporu má ve svých třech dospělých dcerách, věří, že se o ní postarají, bude-li to potřebovat. Momentálně je ve velmi složité situaci, řeší závažný problém s bydlením, o byt ve kterém žije, se osm let soudila a nyní ho musí, z rozhodnutí soudu, do 4 měsíců opustit a to bez nároku na náhradu od majitele. Zatím ještě přesně neví, jak situaci vyřeší, nejspíš se nastěhuje natrvalo do domku k příteli, dcera by se pravděpodobně odstěhovala i s dětmi do azylového domu, což by však bylo stejně jen dočasné řešení.

Ekonomicky je parciálně zabezpečená, pobírá částečný invalidní důchod, občas se však ocitá na hranici finanční tísně. Doufá tedy, že nakonec najde vhodné zaměstnání na částečný pracovní úvazek, což se jí zatím bohužel, ani s pomocí pracovního úřadu, dosud nepodařilo.

Objektivně: Přestože se mi paní V. jeví jako velmi „silná“ a odhodlaná, jsem přesvědčená o tom, že v situaci, ve které se nachází, nemůže být potřeba bezpečí a jistot 100% saturována.

Sebeúcta a seberealizace

Paní V. měla velmi ráda svou dřívější práci pečovatelky, uvědomuje si, že starat se o druhé je něco, co ji provází celým jejím životem a bez čeho nemůže být. I teď, když je bez práce, se dál stará o matku svého přítele i o něj, o svou dospělou dceru, o svá vnoučata a neočekává, že to v nejbližší době bude jinak. Přesto, že se ocitla ve složité životní situaci, kdy nemá jistotu bydlení, trápí jí různá chronická onemocnění a nyní musí podstoupit

operaci, neklesá na mysli, je velmi rázná a optimistická, rozhodnutá se nevzdávat a se všemi překážkami v životě bojovat.

Víra a vyznání

Paní V. je bez vyznání. Jako dítě byla pokřtěná v katolickém kostele, ale jinak má svůj způsob víry, věří, že je někdo nebo něco, co řídí naše životy a osudy.

8. 2. PŘEHLED OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Většina předoperačních diagnóz vyplynula již ze vstupního rozhovoru, také i proto, že paní V. byla velmi sdílná a hodně se svěřovala. Jiné souvisí s předoperační přípravou. V pooperační péči byly ošetrovatelské problémy řešeny dle naléhavosti a závažnosti nebo podle pořadí ve kterém vznikaly.

8.2.1. PŘEDOPERAČNÍ

- 1) Rozčilení a nervozita z nového, neznámého prostředí a z nových osob, násobená pocitem stísněnosti a omezení osobní svobody z pobytu v nemocničním prostředí, projevující se zejména slovním vyjádřením.
- 2) Strach a obavy z budoucích výsledků histologického vyšetření, projevující se slovním vyjádřením a výrazem obličeje.
- 3) Zvýšené riziko (po)operačních komplikací v důsledku nedostatečné předoperační přípravy, chronických onemocnění a nikotinu pacientky.
- 4) Riziko dekompenzace chronických onemocnění v souvislosti s operací a anestézií.

8.2.2. POOPERAČNÍ

- 1) Riziko poruchy krevního oběhu, vědomí a dýchání z důvodu dlouhé anestézie a pooperačního stavu, potencované existencí chronických onemocnění pacientky.

- 2) Akutní pooperační bolest, vznikající v souvislosti s porušením integrity břišní stěny po provedené abdominální hysterektomii.
- 3) Porucha integrity kůže po operačním výkonu a v souvislosti se zavedením drénů; zvýšené riziko sekundárního hojení pooperační rány v souvislosti s diabetem mellitem a obezitou pacientky.
- 4) Riziko negativní psychické reakce a projevů zklamání, na sdělení o nezbytnosti provedení jiného typu operace, který neumožnil odstranění močové inkontinence.
- 5) Riziko vzniku žilní trombózy či embolie z důvodu operačního zákroku a dočasného upoutání na lůžko.
- 6) Riziko vzniku infekce v místě zavedeného periferního žilního katétru v souvislosti s porušenou kožní integritou.
- 7) Nebezpečí vzniku zánětu močových cest z důvodu zavedení permanentního močového katétru.
- 8) Porucha spánku, vyvolaná nezbytností spát v málo pohodlném lůžku, přítomností dalších osob na třílůžkovém pokoji a provozem oddělení.
- 9) Pocity hypertermie a návalu krve do hlavy, projevující se pocením a zarudnutím v obličeji, související s provedenou adnexektomií.

8. 3. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PĚČE (CÍLE, PLÁN, REALIZACE, HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ)

8.3.1. PŘEDOPERAČNÍ

- 1) **Rozčilení a nervozita z nového, neznámého prostředí a z nových osob, násobená pocitem stísněnosti a omezení osobní svobody z pobytu v nemocničním prostředí, projevující se zejména slovním vyjádřením.**

Cíl:

- pacientka se během hospitalizace na oddělení bude cítit dobře, uvolněně

- pocit stísněnosti a „spoutanosti“ bude odstraněn nebo alespoň omezen na únosnou hranici

Plán:

- seznámit pacientku s chodem oddělení a s jeho vnitřním řádem
- ukázat jí rozmístění důležitých prostor (sesterna, vyšetřovna, JIP, denní místnost, vchod na terasu)
- představit paní V. ostatním operantkám na pokoji a seznámit ji s dalším personálem
- navodit vzájemné pozitivní vztahy
- být připravená vyslechnout pacientku a komunikovat s ní, kdykoliv to bude potřebovat

Realizace:

V den přijetí jsem paní V. doprovázela z příjmové kanceláře na pooperační oddělení, kde jsem ji uvedla na třílůžkový pokoj a představila ji ostatním spolupacientkám. Poté, co se částečně zabydlela, jsme se společně přesunuly na denní místnost, která nám umožnila vzájemnou nerušenou komunikaci. Paní V. mě požádala, zda bych jí mohla uvařit šálek turecké kávy, v čemž jsem jí ráda vyhověla; myslím, že tato maličkost pomohla pacientce se uvolnit a relaxovat. Během vyplňování ošetrovatelského záznamu jsme narazily na další dotazy pacientky, na které jsem postupně odpovídala (přesné složení operačního týmu, pořadí pacientky k operaci, ...).

Vyřešily jsme částečně i problém s kuřáctvím pacientky, který ji znervózňoval. Paní V. je silný kuřák a z rozhovoru bylo zjevné, že ani během pobytu v nemocnici, není možné, aby tento zlozvyk náhle odstranila. Domluvily jsme se, že kouření alespoň velmi omezí a vždy, když bude odcházet z oddělení, kvůli potřebě si zakouřit, ohlásí to službu mající sestře.

Nakonec jsem s pacientkou prošla celé oddělení, aby se v novém prostředí lépe orientovala a ujistila ji, že se na mě může kdykoliv obrátit.

Hodnocení:

V odpoledních hodinách je pacientka na pokoji, povídá si se spolupacientkami, je potěšena, že může používat mobilní telefon. V podvečer ji navštíví její nejmladší dcera, na kterou se velmi těší. Kouřit odešla pouze 1x, víc nemá potřebu. Do večera se mi podařilo pacientku hodně uklidnit a navázat velmi dobrý blízký vztah, paní V. má pocit bezpečí a důvěry.

2) Strach a obavy z budoucích výsledků histologického vyšetření, projevující se slovním vyjádřením a výrazem obličeje.

Cíl:

- zmírnit či potlačit strach z případných nepříznivých výsledků histologického vyšetření

Plán:

- udělat si na pacientku čas, pozorně vyslechnout její obavy
- zajistit, aby s ní promluvil ošetřující lékař
- ujistit ji společně s lékařem o tom, že nic nenasvědčuje tomu, že by se mělo jednat o onkologické onemocnění
- přislíbit, že s výsledky histologie bude pravdivě seznámena, jakmile budou k dispozici

Realizace:

Po té, co mě paní V. vyhledala a svěřila se mi se svou obavou, trpělivě jsem jí naslouchala a snažila se s ní danou situaci probrat. Během odpolední vizity přišel za pacientkou ošetřující lékař – operatér, který s ní pohovořil o naplánovaném operačním výkonu a ujistil ji, že podle dosud provedených vyšetření a jejich výsledků, svědčí vše o benigním charakteru cyst, které byly zjištěny jako vedlejší nález a budou tedy odstraněny zároveň s dělohou.

Hodnocení:

Paní V. byla velmi ráda, že s ní ošetřující personál o jejích obavách promluvil a nepřešel je jako něco, co je před operací „normální“. V obličeji se jí objevilo uvolnění, úsměv. Strach a obavy se podařilo zmírnit.

3) Zvýšené riziko (po)operačních komplikací v důsledku nedostatečné předoperační přípravy, chronických onemocnění a nikotinu pacientky.

Cíl:

- pacientka bude na operaci řádně připravena, komplikace nevzniknou

Plán:

- vysvětlit srozumitelně nezbytnost řádné předoperační přípravy
- seznámit pacientku s postupy a jejich účinky
- probrat s pacientkou časový plán přípravy
- předoperační přípravu pečlivě provést

Realizace:

S pacientkou jsem pohovořila o všech postupech, které jsou součástí předoperační přípravy a o důležitosti jejich provedení. Vzhledem k tomu, že paní V. nebyla na operaci poprvé, většinu z nich znala a očekávala je. Během odpoledne jsem pacientku oholila a bylo podáno 2x klyzma. Paní V. jsem poučila o nezbytnosti dodržovat stanovenou dietu, při které od půlnoci zůstává lačná a o pitném režimu, pohovořila jsem též o nevhodnosti kouření a o době, kdy smí být vykouřena poslední cigareta. Byla podána večerní a ranní premedikace, provedena bandáž DK a splněny všechny ordinace lékaře.

Ráno před operací podstoupila paní V. ještě funkční vyšetření plic – spirometrii, a to na žádost anesteziologa, s uspokojivým výsledkem.

Hodnocení:

Pacientka je řádně připravena k operaci, poučena. Během přípravy nedošlo k žádné mimořádné situaci, cíl byl splněn.

4) Riziko dekompenzace chronických onemocnění v souvislosti s operací a anestézií.

Cíl:

- k dekompenzaci žádného z chronických onemocnění nedojde
- riziko bude sníženo na minimum

Plán:

- zkontrolovat při příjmu výsledky interního předoperačního vyšetření a jeho závěr a předat je lékaři
- pohovořit s pacientkou o chronické medikaci a poučit jí o změnách dle ordinace ošetřujícího lékaře a anesteziologa v perioperačním období
- zkontrolovat fyziologické funkce (TK, TT, D) a hladinu glykémie dle ordinace
- objednat pro pacientku dietu č. 9 a důrazně ji poučit o nezbytnosti jejího dodržování
- zkontrolovat, zda má pacientka dostatek vhodných nápojů a poučit ji o správném pitném režimu
- dle ordinace anesteziologa zajistit u pacientky funkční vyšetření plic a výsledek předat lékaři
- vždy pomýšlet na možnost dekompenzace chronických onemocnění pacientky (diabetes mellitus, asthma bronchiale, hypertenze) a soustavně sledovat případný vznik příznaků

Realizace:

Během příjmu jsem paní V. změřila TK, P, TT a D, vše zapsala a dále jsem zkontrolovala, že je v chorobopise přiloženo předoperační vyšetření s kladným posouzením lékaře k plánované operaci a anestezii.

Pacientce občas činí problémy dodržovat diabetickou dietu a jíst pravidelně, což by v nemocnici v perioperačním období mohlo znamenat i vážnější dekompenzaci diabetu a s tím spojené další komplikace. Upozornila jsem proto, na nutnost úzkostlivého dodržování dietního a pitného režimu a zajistila jsem paní V. dostatek hořkého čaje s citronem, který má ráda, optimální skladbu stravy zajistila dietní sestra.

Také jsem znovu zdůraznila nevhodnost kouření v perioperačním období. Pacientka tento problém dobře chápe, potíže má však s jeho dodržováním.

Odpoledne proběhla u pacientky anesteziologická vizita, lékař částečně pozměnil formu a dávkování chronické medikace, s čímž jsem následně paní V. seznámila. Zároveň doporučil funkční vyšetření plic – spirometrii, která byla provedena ráno před operací, s výsledkem, který nebyl kontraindikací k operačnímu výkonu.

Před operací jsem také odebrala krev na glykémii a výsledek nahlásila lékaři. Výsledek ovlivňuje množství inzulínu, které ordinuje lékař k aplikaci i. v., a to v infúzi 500 ml 10% glukózy. Před odjezdem na sál, jsem neopomněla znovu přeměřit fyziologické funkce.

Hodnocení:

Pacientka zůstala až do operace plně kompenzovaná, neměla žádné subjektivní obtíže. Podstoupila spirometrické vyšetření s uspokojivým výsledkem, glykémie ráno před operací byla 5,4 mmol/l, fyziologické funkce zůstaly v normě. Riziko dekompenzace chronických onemocnění v perioperačním období bylo sníženo na minimum.

8.2.2. POOPERAČNÍ

1) Riziko poruchy krevního oběhu, vědomí a dýchání z důvodu dlouhé anestézie a pooperačního stavu, potencionované existencí chronických onemocnění pacientky.

Cíl:

- pacientka nebude dušná, cyanotická, hodnoty dechu nebudou patologické
- pacientka bude mít normální tlak

- stav vědomí se bude měnit v závislosti na odeznívající anestézii

Plán:

- monitorovat vitální funkce
- sledovat frekvenci a kvalitu dýchání
- sledovat saturaci periferie kyslíkem
- sledovat krytí operační rány a odpad do drénů, vznikající komplikace včas podchytit
- sledovat stav vědomí
- aplikovat O₂ dle ordinace anesteziologa a vždy při projevech dechové tísně
- sledovat hladiny glykémie v ordinovaném intervalu
- získané údaje zaznamenávat

Realizace:

Ihned po příjezdu ze sálu, je pacientka napojena na monitor, který měří vitální funkce kontinuálně; sledovány byly dle ordinace anesteziologa á 10 minut první dvě hodiny, dále á 30 minut další dvě hodiny a následovně á 1 hodina až do druhého dne. U pacientky jsem průběžně kontrolovala stav vědomí dle reakce na oslovení, rychlost a kvalitu dechu a zároveň podávala O₂ maskou 4l / min, též dle ordinace anesteziologa. Kontrolována je i saturace kyslíkem. S odeznívající anestézií jsem zvýšeně věnovala pozornost tomu, jak pacientka reaguje na nastupující bolest, jelikož i ta má na dýchání velký vliv. Průběžně jsem kontrolovala operační ránu a množství odpadu do drénů. Odebrala jsem krev na vyšetření glykémie a o výsledku informovala lékaře. Dle ordinace jsem poté podala infúzi 10 % glukózy s příslušným množstvím inzulinu.

Hodnocení:

Při opuštění operačního sálu a po příjezdu na JIP je pacientka bdělá, reaguje na oslovení, měřené hodnoty TK jsou v rozmezí 125/70 – 135/85, puls 85 – 100 / min. Podávání O₂ bylo zastaveno po 2 hodinách, saturace O₂ 92 %. Odpad do drénů je přiměřený, krytí neprosakuje.

Všechny sledované hodnoty zůstaly fyziologické i v následujícím pooperačním období, nedošlo k selhání vitálních funkcí.

2) Akutní pooperační bolest, vznikající v souvislosti s porušením integrity břišní stěny po provedené abdominální hysterektomii.

Cíl:

- odstranit nebo zásadně zmírnit pooperační bolest

Plán:

- provést důkladný rozbor bolesti; posoudit druh, lokalizaci, stupeň, trvání a faktory, které ji ovlivňují
- tlumit bolest aplikací analgetik dle ordinace, nepřekračovat maximální dávky opiátů, sledovat účinek podaných analgetik
- pozorovat pacientčinu reakci na bolest, její projevy chování, mimoslovní komunikaci (výraz tváře, studené konce prstů), hodnoty fyziologických funkcí
- odvádění pozornosti pacientky a její rozptýlení
- poučit pacientku, jak sama může zabránit zhoršování bolesti

Realizace:

Po návratu z operačního sálu si pacientka přibližně po 15 minutách začíná stěžovat, že pociťuje silné bolesti. Podrobně jsem se jí vyptala na druh, lokalizaci a stupeň, (použitá škála bolesti 0 – 10). Zjišťuji bolest lokalizovanou do malé pánve a podbřišku, tlakovou, bodavou, intenzity kolem bodu 7 – 8. Také v obličeji má pacientka bolestivý výraz. Neváhala jsem tedy s aplikací Dolsin 100 mg i. m. p. p.. Ještě než pacientka pocítila úlevu, stačila použít hrubého výrazu, kterým se snažila odreagovat.

V následujících dnech jsou bolesti již mnohem mírnější, dle rozboru bolesti kolem bodu 3 – 4, kromě analgetik aplikovaných podle potřeby pacientky (Novalgin 1 amp i. m.) se paní V. snažila rozptýlit posloucháním rozhlasu, čtením časopisů i rozhovorem se

spolupacientkami. Jako další pomoc ke zmírnění bolesti, využívala pacientka vstávání z lůžka přes bok a kompresi operační rány rukama při kašli, o kterých jsem jí poučila.

Hodnocení:

Po provedení všech opatření včetně aplikace analgetik vnímala pacientka bolest jako snesitelnou, na fyziologické funkce měla bolest vliv zejména 0. pooperační den v oblasti pulsu, který se pohyboval v rozmezí 85 – 100 / min. Hodnoty tlaku nepřekračovaly fyziologická rozmezí. K úpravě hodnot pulsu došlo s nástupem účinku aplikovaných opiátů. Pacientka mohla pospávat. První pooperační den dokázala vstát z lůžka a projít se pod dohledem sestry, bolesti byly snesitelné, později mírné.

3) Porucha integrity kůže po operačním výkonu a v souvislosti se zavedením drénů; zvýšené riziko sekundárního hojení pooperační rány v souvislosti s diabetem mellitem a obezitou pacientky.

Cíl:

- operační rána se zahojí per primam, žádné komplikace v oblasti hojení nevzniknou

Plán:

- sledovat průběžně hojení rány a její okolí
- sledovat množství a vzhled odpadu z obou drénů, vše zapisovat do dokumentace
- provádět pravidelně aseptické převazy
- promluvit s pacientkou o správných postupech v oblasti péče o ránu a okolí
- připomenout pacientce důležitost správné výživy a příjmu bílkovin, pro zlepšení hojení rány
- v rámci všech opatření proti šíření infekce dbát na čistotu lůžka a prádla
- podávat antibiotika dle ordinace lékaře

Realizace:

Na operačním sále byla rána pacientce sterilně překryta a přelepena, po návratu na JIP jsem ránu začala průběžně kontrolovat v jejím okolí (zarudnutí, otok, teplota) a na známky krvácení (vznik hematomů v podkoží, krvácení). Dle operačního protokolu činí odhad krevní ztráty 500 ml. Všimla jsem si množství sekretu v drénech, při výměně jsem množství odváděné tekutiny vždy zapisovala. Následující den, během vizity, provedl lékař u pacientky převaz, při kterém byla rána zkontrolována, očištěna a znovu sterilně překryta. Redonův drén byl odstraněn 2. pooperační den, klidná sutura po řádné dezinfekci zůstala již bez krytí a pacientka se mě sama ihned dotazovala na správnou péči, kterou pomůže předejít vzniku možných komplikací. Během edukace byla zdůrazněna vhodnost vystavování rány účinkům vzduchu a denního světla. Vaginální drén byl ponechán do 5. pooperačního dne, během kterého byl, s téměř nulovou sekrecí, odstraněn. Antibiotika jsem podávala přesně dle ordinace lékaře.

Hodnocení:

Již před operací byla pacientka lékařem poučena o tom, že je u ní riziko sekundárního hojení rány zvýšeno, avšak zároveň byla ubezpečena, že budou použity všechny postupy lege artis, tak aby k němu nedošlo. Po operaci paní V. velmi dobře spolupracovala a zapojila se do preventivních i léčebných opatření, která měla nekomplikované hojení podpořit. Dbala o osobní hygienu, dodržovala diabetickou dietu, jedla pravidelně. 8. pooperační den byla odstraněna ½ stehů, druhá ½ pak 10. den, sutura zůstala klidná, bez známek infekce či dehiscence, ke zhojení došlo per primam.

4) Riziko negativní psychické reakce a projevů zklamání, na sdělení o nezbytnosti provedení jiného typu operace, který neumožnil odstranění močové inkontinence.

Cíl:

- pacientka pochopí nezbytnost změny operačního výkonu

- její rozčilení nebo zklamání bude minimální

Plán:

- nenechat pacientku v nejistotě o jejím pooperačním stavu
- umožnit jí rozhovor s lékařem, jakmile ho začne vyžadovat
- vytvořit vhodné podmínky pro rozhovor
- sledovat tělesné projevy pacientky, odhadnout vliv podaných informací na vznik negativních emocí
- využít navozených pozitivních vztahů

Realizace:

Že došlo ke změnám v operačním postupu, si pacientka všimla 1. pooperační den během vstávání a ranní hygieny. Její pozornost upoutal rozsah sterilního krytí v podbřišku, věděla, že při laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii, by tak velkou jizvu na břicho neměla. Ihned se začala na operační postupy a celý průběh operace horlivě dotazovat, zůstávala však zcela klidná, změny psychického ladění jsem nepozorovala. Potvrdila jsem jí tedy, že byl u ní proveden jiný typ operace, pacientce tato informace stačila a vyčkala do vizity, kdy jí lékař – operátor v klidu a srozumitelně vysvětlil, k jaké situaci na sále došlo a z jakých důvodů bylo rozhodnuto o jiném postupu. Mírné zklamání jsem u paní V. pozorovala (změna ve výrazu obličeje) po té, co pochopila, že hlavní důvod, kvůli kterému na operaci šla, nemohl být vyřešen. Lékař pacientce však současně poskytl informace o možném dalším řešení a ujistil jí, že se jí i napříště bude rád věnovat.

Hodnocení:

Pacientka se velmi záhy po operaci začíná informovat na svůj zdravotní stav, chce mít všechny informace, nechce být v nejistotě. Oceňuje, že s ní personál komunikuje, dobře pochopila vzniklou situaci na operačním sále a proti postupům lékařů nic nenamítá. Psychická reakce je přiměřená, malé zklamání je přirozené a adekvátní.

5) Riziko vzniku žilní trombózy či embolie z důvodu operačního zákroku a dočasného upoutání na lůžko.

Cíl:

- zabránit vzniku žilní trombózy či embolie

Plán:

- vždy pomýšlet na riziko žilní trombózy či embolie
- provést bandáže DK k tříslům
- podávat pravidelně antikoagulantia dle ordinace lékaře
- pacientku včas mobilizovat a poučit o významu a důležitosti brzkého pohybu po operaci

Realizace:

Ráno před operací jsem s pacientkou pohovořila o významu a nezbytnosti všech opatření, paní V. je částečně očekávala, protože je znala z minulých hospitalizací na chirurgickém oddělení. Po mé výzvě si sama oblékla elastické zdravotní punčochy k tříslům a to ještě předtím než vstala z lůžka. Byl aplikován Fragmin 2500 j. s. c.. V této terapii se pokračovalo 24 hodin až do 5. pooperačního dne, kdy byla ukončena. 0. pooperační den na JIP jsou pacientce monitorovány vitální funkce i EKG křivka. Elastické punčochy zůstávají nasazené, pouze jsem zkontrolovala, zda drží správně a pacientku neškrtí. 1. pooperační den přichází na JIP fyzioterapeutka, která s pacientkou cvičí – provádí aktivní dechovou gymnastiku, kondiční cvičení, včetně vertikalizace do sedu, stoje a krátké chůze. Pacientku naučí další cviky vhodné pro prevenci žilní trombózy, které pak paní V. sama provádí na lůžku. 2. pooperační den již paní V. rehabilituje sama, pomalu se prochází a nadále tak i v dalších dnech.

Hodnocení:

Pacientka správně pochopila, jakými riziky je ohrožena a použité intervence chápe jako nezbytné. Sama rehabilituje a prochází se, neudává bolesti DK. Žádné známky svědčící pro žilní trombózu se neobjevily, nedošlo ke vzniku trombózy ani embolie.

6) Riziko vzniku infekce v místě zavedeného periferního žilního katétru v souvislosti s porušenou kožní integritou.

Cíl:

- žádná infekce nevznikne
- pacientka bude poučena o funkci periferního žilního katétru
- pacientka rozezná případné komplikace v místě zavedení a nahlásí je sestře

Plán:

- pravidelně kontrolovat místo vpichu a kůži v okolí, všimnout si případných změn a bolestivosti
- při zavádění, manipulaci s katétre a ostatních výkonech zachovávat aseptické podmínky
- místo vpichu pravidelně ošetřovat, udržovat krytí čisté
- pohovořit s pacientkou o významu a funkci kanyly, zmínit i možné komplikace a jejich příznaky, tak aby je v případě vzniku mohla pacientka sama včas nahlásit

Realizace:

Pacientce musí být kanyla zavedena již ráno před operací, jelikož jako diabetička dostává infúzi 500 ml 10 % glukózy s inzulínem. Katétr jsem zavedla asepticky, bez komplikací, je umístěn na pravé horní končetině v oblasti hřbetu ruky. Další infúzní roztoky jsou podávány během operace na sále, i zde předpokládám dodržování zásad asepse při manipulaci s infúzním setem. Během další péče jsem se snažila set minimálně rozpojovat, také jsem prováděla proplach heparinovou zátkou po ukončení infúze. Pro paní V. nebylo zavedení

kanyly a infúzní terapie žádnou novinkou, během minulých pobytů v nemocnici infúze již dostávala. Přesto byla ráda, že jsem jí vše znovu vysvětlila a připomněla komplikace, které mohou nastat. Během doby zavedení kanyly jsem sama nezpozorovala žádné známky paravenózního podání, hematom, otok či zarudnutí, pacientka neudává bolestivost ani jiné potíže. Aseptický převaz krytí kanyly byl proveden 1. pooperační den.

Hodnocení:

Pacientka pochopila nezbytnost zavedení kanyly, znala její funkci, též známky možných komplikací. Místo vpichu kanyly i kůže v okolí zůstala klidná, bez známek zarudnutí, bez bolesti či hematomu. Katétr byl odstraněn 4. pooperační den ráno, souběžně s ukončením intravenózní aplikace antibiotik. Infekce ani jiná komplikace nevznikla.

7) Nebezpečí vzniku zánětu močových cest z důvodu zavedení permanentního močového katétru.

Cíl:

- pacientka zná důvod zavedení permanentního močového katétru i přibližnou dobu jeho zavedení
- ke vzniku infekce močových cest nedojde

Plán:

- objasnit pacientce důvod pro zavedení katétru a jeho funkci
- katétr asepticky zavést
- dbát na dostatečnou hygienu genitálu, poučit o ní pacientku
- pacientce zajistit dostatek tekutin, dohlížet na jejich příjem
- katétr odstranit na pokyn lékaře

Realizace:

Pacientce je zaveden Folleyův katétr dle zvyklostí oddělení v den operace, na operačním sále, během operace. Vzhledem k tomu, že se jedná o pacientku s močovou inkontinencí, která již byla pro tyto potíže vyšetřována v urogynekologické ambulanci, není jí proces katetrizace močového měchýře neznámý. Přesto je ráda, že s ní o funkci cévky, kterou bude mít po operaci zavedenou, hovořím, sama se dotazuje i na přibližnou dobu zavedení, zajímá se též o důvody, které způsobují nemožnost spontánního vymočení po operaci. Po dobu ponechání průběžně sleduji průchodnost cévky, pacientce nabízím tekutiny v dostatečném množství, kontroluji jejich příjem a výdej. Hygiena genitálu je provedena 1. pooperační den na lůžku, další den se pacientka umývá sama ve sprše. Během manipulací s cévkou, jsem dbala vždy na aseptické postupy.

Hodnocení:

Paní V. byla velmi zkušená a poučená o procesu cévkování, zavedení Folleyova katétru a jeho dvoudenní ponechání jí nečinilo potíže, jakožto ani nošení sběrného sáčku, se kterým uměla dobře zacházet. Chápe též význam zvýšené hygieny a celou situaci bere jako nutnost, která je pouze dočasná. Příjem tekutin byl dostatečný, pacientka popíjí čaj s citronem. 2. pooperační den lékař rozhodnul o odstranění močového katétru, pacientku jsem nadále sledovala, zkontrolovala jsem, zda se vymočí spontánně, paní V. prvních 8 hodin močí do sběrné nádoby, abych mohla porovnat příjem a výdej a vyloučit retenci moče.

Po dobu zavedení cévky neměla pacientka žádné dysurické potíže, strangurie či bolesti v bedrech. Infekce močových cest nevznikla.

8) Porucha spánku, vyvolaná nezbytností spát v málo pohodlném lůžku, přítomností dalších osob na třílůžkovém pokoji a provozem oddělení.

Cíl:

- obnovit pocity tělesné pohody

- zajistit pacientce kvalitnější spánek bez narušení jeho kontinuity, aby se po probuzení cítila odpočínutá

Plán:

- během informačního rozhovoru s pacientkou zjistit, které faktory spánek ruší
- zabezpečit vhodné podmínky pro zajištění kvalitního spánku s ohledem na spánkové návyky pacientky
- aplikovat léky na spaní dle ordinace lékaře, upozornit na vedlejší účinky a možný návyk, sledovat jejich účinek

Realizace:

Paní V. potřebuje pro dobrý odpočinek hodně vyvětraný pokoj, snažila jsem se jí tedy vždy alespoň částečně vyhovět; během pobytu na JIP i na pokoji však bylo nutné brát ohledy i na další pacientky a respektovat také jejich návyky. Paní V. nechtěla z finančních důvodů mnou nabízené lůžko na nadstandardním pokoji, kde by byla sama, a proto se vždy snažila tolerovat i přání ostatních spolupacientek, pokud si přály větší teplo, než ona sama.

Problémy s nepohodlím v nemocničním lůžku naznačovala pacientka již v den přijetí, poté co si ho prohlédla, zdálo se jí příliš vysoké. Nebylo však možné zajistit jiný vhodnější typ, pro nastavení do nízké polohy, jelikož na oddělení není k dispozici. Upravila jsem tedy lůžko, podle přání paní V., alespoň pod hlavou a odstranila jsem gumovou podložku, na které se velmi potila.

Během pobytu na JIP si paní V. na poruchu spánku nestěžovala, zvýšenou únavu pocítila až 4. pooperační den. Nejvíce jí ruší spolupacientky, vadí jí jejich pohyb během noci na pokoji a v koupelně, rozsvícená světla a jejich rozhovory. Lékař pacientce, na její prosbu, ordinoval Hypnogen 1 tbl p. o., lék jsem podávala na noc, když mě o něj pacientka požádala. V průběhu noci jsem se sama snažila chovat co nejtíšeji a nerušit noční klid prováděním výkonů a pohybem po oddělení.

Hodnocení:

Během pobytu v nemocnici pociťuje pacientka poruchu spánku typu intermitentní insomnie, kdy je narušena kontinuita spánku. Přes všechny intervence a snahy o zlepšení se podařilo zkvalitnit spánek pouze částečně, pacientka usíná až po lécích, což v domácím prostředí nepotřebuje. Denní únava se však již neobjevuje.

9) Pocity hypertermie a návalu krve do hlavy, projevující se pocením a zarudnutím v obličeji, související s provedenou adnexektomií.

Cíl:

- pacientka bude znát příčinu problémů, které se u ní objevily
- budou zahájena léčebná opatření pro jejich odstranění

Plán:

- pohovořit s pacientkou o nově vzniklých potížích
- vysvětlit jejich souvislost s provedenou operací
- informovat o stavu pacientky lékaře
- zajistit návštěvu pacientky v klimakterické poradně

Realizace:

5. pooperační den si pacientka náhle stěžuje na zvýšené pocení, návaly a horkost v obličeji. Je přeměřena tělesná teplota (37°C); pacientka je však dál z tohoto stavu částečně neklidná. Tyto pocity jsou pro ni nové, neví, „co si o tom má myslet“. V nerušených podmínkách jsem pacientku seznámila s pooperačním stavem pohlavních orgánů, vysvětlila jsem jí důvody, proč k tomuto stavu došlo a zároveň jí ujistila o možnosti hormonální substituce. Během vizity hovoří paní V. o svých potížích s ošetřujícím lékařem, který ji též ubezpečil, že tyto problémy jsou pouze přechodné, pokud se zahájí hormonální léčba a doporučil ji návštěvu u svého kolegy, v klimakterické poradně, na naší klinice. Pacientka si

nechává čas na zvážení všech okolností, má teď i hodně dalších starostí a potřebuje si vše časově dobře naplánovat. Léčbu však rozhodně plánuje podstoupit.

Hodnocení:

Pacienta si nechala vysvětlit příčiny svých potíží, dobře je chápe a již z nich není rozrušená. Je ráda, že klimakterická poradna je součástí kliniky, má zde velkou důvěru a plánuje, že se do ní objedná. Při propuštění jsem paní V. vybavila telefonními čísly, na která si může zavolat, jakmile jí to bude vyhovovat.

9. EDUKACE

Důkladné poučení pacientky je velmi důležité, neboť nedostatek informací zabraňuje, aby se mohla při posuzování choroby, léčby i změn životosprávy sama zodpovědně rozhodovat. Edukace je zahájena již při první návštěvě pacientky v ambulanci, během vstupního vyšetření a objednání na operaci. Dále probíhá během celé hospitalizace od přijetí až po propuštění domů.

Edukujeme vždy s přihlédnutím na všeobecnou úroveň znalostí pacienta, na jeho schopnosti učit se, zohledňujeme též věk, pohlaví, sociální i kulturní vlivy, které na pacienta dosud působily, včetně životních zkušeností. Vše podáváme srozumitelnou formou, cíle by měly být jasné, zdůrazňujeme, jaké z nich bude mít pacient výhody. Je pochopitelné, že konkrétní obsah poučení, vychází z diagnózy a je ovlivňován typem konzervativní léčby či operace, jejich rozsahem, pooperačním průběhem či vznikem komplikací. Vždy je na místě, aby se do procesu poznání aktivně zapojil nejen pacient, ale i jeho rodina či pečovatelé, kteří se o něj budou během rekonvalescence starat.

Předoperační edukace

Paní V. jsem po příchodu na oddělení ukázala pokoj, kde bude ležet, sdělila jsem jí jména ošetřovatelského personálu i jméno vedoucího lékaře. Již v ambulanci před přijetím, dostala pacientka základní informace o přibližné délce hospitalizace, včetně telefonních čísel, na

kterých se její nejbližší mohou o jejím zdravotním stavu informovat. Paní V. si přeje, aby veškeré údaje o její osobě, včetně pooperačního stavu, byly sdělovány nejmladší dceři Márii, se kterou jsem osobně byla v telefonickém kontaktu. Pacientku jsem též seznámila s chodem oddělení, abych jí co nejvíce usnadnila orientaci v novém, neznámém prostředí.

Paní V. není v nemocnici na operaci poprvé, zná tedy částečně postupy předoperační přípravy. Proto jsem informace mohla pouze zopakovat a doplnit, dovysvětlila jsem způsoby a účinky předoperační péče. S pacientkou též promluvil ošetřující lékař a zodpověděl její dotazy, ohledně operačních postupů. Paní V. byla řádně obeznámena i s časovým harmonogramem jednotlivých postupů předoperační přípravy a s jejich očekávanými účinky. Zdůraznila jsem i význam dodržování diabetické diety a dalšího dietního režimu v perioperačním období, též i proto, že pacientka nebývá v této oblasti životního stylu, příliš ukázněná. Zmíněna byla i nevhodnost kouření (nejen) v době před a po operaci.

Pooperační edukace

V pooperačním období byla paní V. edukována mnou i fyzioterapeutkou o významu rehabilitace, cviky byly pacientce názorně předvedeny. Před tím, než pacientka poprvé vstala z lůžka, byla poučena o správné technice, tak aby bolesti v oblasti pooperační rány, byly co nejmenší. Zároveň jsem paní V. ukázala oba zavedené drény a močový katétr a vysvětlila jí, že ani jedna z „hadiček“ nebrání pohybu na lůžku ani chůzi a nutné je pouze dávat pozor na sběrné sáčky a přidržovat je, aby se při chůzi nepřipletly pod nohy a neohrozily pacientku pádem.

Paní V. byla též edukována v oblasti péče o ránu, zvýšená hygiena a čistota rány je u paní V. velmi důležitá, jelikož primární hojení je zde ohroženo, několika faktory současně (diabetes mellitus, obezita, kouření).

Paní V. byla vždy informována o podávaných lécích a jejich účincích (včetně případných vedlejších), podávání bylo vždy zdůvodněno.

Edukace při propuštění

Pacientka je vybavena písemnou propouštěcí zprávou, kde jsou zapsány všechny důležité údaje včetně histologického nálezu a datumu kontroly na našem pracovišti, po uplynutí 4 týdnů. V mezidobí bude v péči svého terénního gynekologa, který posléze pacientce ukončí pracovní neschopnost, dle jejího zdravotního stavu.

Vzhledem ke změnám v operačních postupech trpí pacientka dál močovou inkontinencí, a přesto, že momentálně pociťuje zlepšení svých potíží, je upozorněna, že tento stav je pouze dočasný a pro doléčení bude třeba podstoupit ještě jeden zákrok. Lékař paní V. doporučil páskovou miniinvazivní operační metodu, která je velmi šetrná, provádí se v lokálním znecitlivění a má výborný a dlouhodobý efekt. Tento zákrok paní V. podstoupí po zhojení, opět na naší klinice, pro objednání k výkonu navštíví naši urogynekologickou poradnu. Do té doby bude používat inkontinenční vložky, na které jsem pacientce vypsala poukázky a doporučila vyzvednutí v ústavní lékárně.

Již během hospitalizace se u paní V. objevily klimakterické obtíže související s odstraněním vaječnicků, proto bylo doporučeno nasazení hormonální terapie. Pacientka si chtěla vše nejprve rozmyslet, vítá však možnost navštěvovat klimakterickou poradnu naší kliniky, na kterou dostává telefonický kontakt pro objednání.

Do úplného zhojení (3 měsíce od výkonu) je třeba se vyvarovat jakékoliv fyzické námahy, vhodné jsou například procházky. Důležitý je dostatečný přívod tekutin i důsledné dodržování diabetické diety, včetně pravidelného stravovacího režimu.

Je nutné dbát na zvýšenou hygienu (sprchování, nikoliv koupele ve vaně), což pomůže předejít vzniku zánětu močových cest a pohlavních orgánů. Přesto, že pacientka pohlavně nežije, je zmíněna i pohlavní zdrženlivost po dobu 6 – 8 týdnů.

V případě jakýchkoliv komplikací a potíží je pacientka poučena vyhledat pomoc na ambulanci naší kliniky, kam se může obrátit 24 hodin denně, či v jiném zařízení, bude-li to nutné.

Jako dlouhodobé cíle by bylo pro pacientku vhodné a žádoucí, aby se pokusila o snížení tělesné hmotnosti a omezení kouření, a to i přesto, že obojí je pro ni velmi obtížné. Je poučena, že oba tyto faktory (kromě toho, že vážně ohrožují stav zdraví) mají i vliv na míru

inkontinence a jejich odstranění by velmi dobře doplnilo efekt plánované operační léčby metodou TVT.

10. ZÁVĚR A PROGNÓZA

Paní V. vnímala hospitalizaci jako nezbytnou skutečnost, která jí zbaví obtíží a přispěje ke zlepšení jejího zdravotního stavu. Přesto, že toto očekávání bylo naplněno pouze částečně a jeden z hlavních problémů zůstal nedořešen, pochopila, že situace, která na sále nastala, ovlivnila další operační techniky natolik, že operatéri k provedení přední poševní plastiky, již nemohli přistoupit.

Při propuštění je paní V. psychicky celkově dobře laděná, a i když neskrývá malé zklamání z nutnosti opakovaně podstoupit hospitalizaci a další, i když menší operační zákrok, své emoce naprosto zvládá a chová se velmi přátelsky.

Před odchodem z nemocnice je pacientce sdělen, v plném rozsahu, výsledek histologického vyšetření, tak jak si přála, který je onkologicky negativní, a i když to není běžné, dostává i fotokopii operačního protokolu, o kterou požádala svého ošetřujícího lékaře.

S paní V. jsem navázala velmi rychle výborný kontakt a vztah plný důvěry, čímž jsem jí hospitalizaci, doufám, alespoň trochu usnadnila a zpříjemnila. Během jejího pobytu v nemocnici jsem poznala osobně i její dceru Marušku, která maminku často navštěvovala a pomáhala jí tak překonat dobu hospitalizace a byla jí velkou oporou.

V současné době je paní V. v domácím ošetřování, nemá žádné pooperační komplikace a plánuje, že brzké době podstoupí krátkodobou hospitalizaci, na naší klinice, k dořešení svých potíží.

11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BROŽÁK, M.; NAVRÁTIL, P. *Inkontinence moči II. Základní informace a způsob léčby*. Urologická klinika FN a LF UK, Hradec Králové, 2001. ISBN-.
2. CITTERBART, K. a kol. *Gynekologie*. Galén, Praha, 2001. ISBN 80–7262-094–0.
3. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Grada Publishing, spol. s r. o., Praha, 1996. ISBN 80–7169-294–8.
4. HALAŠKA, M. a kol. *Urogynekologie*. Galén, Praha, 2004. ISBN 80–7262-272–2.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Grada Publishing, spol. s r. o., Praha, 2002. ISBN 80–247-0179–0.
6. MARTAN, A. a kol. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba*. Maxdorf, Praha, 2005. ISBN 80–7345-076–3.
7. MIKŠOVÁ, Z.; FROŇKOVÁ, M.; HERNOVÁ, R.; ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.* Grada Publishing, a. s., Praha, 2006. ISBN 80–247-1442–6.
8. MIKŠOVÁ, Z.; FROŇKOVÁ, M.; HERNOVÁ, R.; ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II.* Grada Publishing, a. s., Praha, 2006. ISBN 80–247-1443–4.
9. VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Maxdorf, Praha, 2004. ISBN 80–7345-037–2.

12. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 dotazník pro stanovení diagnózy inkontinence

Příloha č. 2 ošetřovatelský dotazník

Příloha č. 3 plán individualizované péče

Příloha č. 1**Dotazník pro stanovení diagnózy inkontinence**

Příjmení: V.

Datum: 16.1. 2006

Jméno: D.

r.č.: -

Pomočujete se někdy mimovolně? ano ne	x	Pocitujete pálení při močení? ano, během močení ano, po močení ne	x
Jak často se to stává? zřídka, např. při nachlazení příležitostně denně, několikrát za den prakticky neustále	x	Kolikrát během dne močíte? každé 3-6 každou 1-2 hodiny každou půl hodiny nebo častěji je to různé, při rozčilení	x
Jak velké množství moči mimovolně odchází? několik kapek malé dávky větší množství	x	Budíte se v noci, protože máte nucení na moč? Jak často v noci močíte? nikdy jednou, nepravidelně 2-4x 5 a vícekrát	x
Jak často během dne si musíte měnit spodní prádlo, protože je mokré? není třeba několikrát denně	x	Pomočujete se v noci při spaní, aniž byste o tom věděla? ne, nikdy příležitostně, zřídka často, pravidelně	x
Často použiji vložku nebo vatou: když jdu ven také doma také, když jdu spát	x	Máte-li nucení na moč, musíte jít hned nebo můžete počkat? mohu čekat musím jít brzy, během 10-15 minut musím jít ihned, během 1-5 minut	x
Když si měním prádlo nebo vložku, jsou: suché vlhké mokrě úplně mokrě	x	Stane se někdy, že nestačíte dojít na záchod a již cestou se pomočíte? nikdy zřídka, např. při nachlazení příležitostně pravidelně, často	x
Mimovolné pomočování pro mne znamená: není to pro mne problém příležitostně mne obtěžuje velmi mne obtěžuje nesmírně mi vadí	x	Stane se někdy, že máte náhle silné nucení na moč a brzy poté se zcela nečekaně pomočíte, aniž by se tomu dalo zabránit? ne zřídka často	x
Při jaké příležitosti dochází k mimovolnému pomočování? při kašli a kýchání když se směji při chůzi nebo chůzi do schodů při sestupování při skákání, cvičení, poskakování vstoje vsedě, vleže	x x x x	Dokážete silou vůle přerušit proud moči? ano ne nevím	x x
Po jaké události se mimovolné pomočování objevilo poprvé? po porodu po břišní operaci v přechodu jiný	x	Máte pocit, že Váš močový měchýř je po vymočení prázdný? ano ne ne vždy nevím	x
Kolik dětí jste porodila? žádné 1-3 4 a více	x	Často jen stěží potlačitelné nucení na moč je pro mne: vlastně to není problém příležitostně mi vadí velmi mi vadí nesmírně mi vadí	x
Počet dětí s porodní hmotností nad 4 kg 0 1 2 a více	x	Kolik vážíte? méně než 50 kg 51-60 kg 61-70 kg 71-80 kg více než 80 kg	x
Menstruujete ještě? ano ne	x		x
Prodělala jste již břišní operaci? ano, jakou? ne	x	Trpíte návaly? ano ne	x
		Užíváte hormonální přípravky, tablety nebo injekce? ano ne	x

Skóre pro nutkavou
inkontinenci
7Skóre pro stresovou
inkontinenci
IXdiagnóza
N39.4**Poznámka: Dotazník vyhodnocuje sestra příložením speciální šablony, která umožní sečíst skóre**

13. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

TVT (tension free vaginal tape) – volná poševní páska

TOT (transobturator tape) – transobturátorová páska

JIP – jednotka intenzivní péče

TK – krevní tlak

P – pulz

D – dech

O₂ – kyslík

PAD – perorální antidiabetika

DK – dolní končetiny

LAVH – laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomií

TT – tělesná teplota

BMI – body mass index

AVF – anteverzeflexe

RTG – rentgen

EKG – elektrokardiogram

GIT – gastrointestinální

i. v. – intravenózně

s. c. – subkutánně

I. U. (international units) – mezinárodní jednotky

i. m. – intramuskulárně

p. o. – per os

p. p. – podle potřeby

CNS – centrální nervový systém

vag. – vaginální

UPT – umělé přerušování těhotenství

P. M. – poslední menstruace

Silvie HENYCHOVA
BS ošetrovatelství kombinované
4. ročník 2005/2006

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 1. lékařská fakulta - Univerzity Karlovy v Praze

Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácvičku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály) D.V.

Oslovení Pani V. Pojišťovna AAA - VZP
Rodné číslo (nevypĺňuj) Povolání částečný ID a nezam. (dříve pečovatelka)
Věk 52 let Vzdělání ZŠ, kranitorský kurz
Vyznání bez vyznání Národnost česka
Adresa Praha, K. náměstí Telefon:
Osoba, kterou lze kontaktovat dcera Maria

Datum přijetí: 15.2.2006
Hlavní důvod přijetí: léčebný, přijata k provedení plánované operace

Lékařská diagnóza:

- 1 Uterus myomatosus. Polypus cervicis 4teri.
- 2 Incontinentia uterina mixta
- 3 Sactosalpinx lateris sinistri, tumor ovarii lateris dextri
- 4 Descensus parietis vaginae ant., dolores hypog. diox., st.p. SĚ I. dx., p. APPE

Jak je nemocný informován o své diagnóze? plně

Osobní anamnéza běžná, dětská onemocnění 1992 - DM, nyní na insulinu a PAD
hypertenze - léčba od r. 3/2005, Asthma bronch. léčba od 1990
1995 - APPE + SĚ I. dx., karp. tunel vlevo, TE, bilat varixy DK - t.č. léčba není
Rodinná anamnéza rodice neví, otec měl DM, matka zemřela na mozkovou
háďet, bratr z zdrav. úseku - DM na insulinu

Vyšetření gynekolog. vyš., ultrazvuk, urogynekolog. vyš.
laboratorní předoperační vyš., EKG, interní závěr

Terapie farmakoterapie - chronická medicína

Nemocný má u sebe tyto léky

Humulin 30-0-25, Glukoptage 1000 1-0-1, Amaryl 2mg 1-0-0,
Lozap 50mg 0-0-1, Moduretic 12-0-0, Syntophyllin 100-1

Je poučen,

že je nemá brát

ano ne

jak je má brát

ano ne

Obecná rizika (zatrhní, je-li u nemocného v anamnéze)

nikotinizmus	ne	<input checked="" type="radio"/> ano	pokud ano, kolik denně <u>20-25 cig.</u>
alkoholizmus	<input checked="" type="radio"/> ne	ano	
drogy	<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho
alergie :	jídlo	ne	ano
	léky	ne	<input checked="" type="radio"/> ano
	jiné	ne	<input checked="" type="radio"/> ano
dekubity (změř) _____			pokud ano, které <u>Biseptol (dyspnoe, oteklý hrubý jazyk)</u>
pneumonie (změř) _____			pokud ano, na co <u>Atarlin (exantém)</u>

Důležité informace o stavu nemocného: pac. diabetická - léčba insulinem i PAD, chronické asthma bronch., hypertenze, varixy DK

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? za účelem odstranění 'potiši', tj. moč. inkontinence a tlak. bolesti v podbřišku
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? ke vzniku přispělo, že jsem lajdač, nechodím na gyn. prohlídky, poslední v r. 91
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? ano, psychické změny, musím na to myslet, často močím -> stále hledám WC
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? vyléčím se a budu v pořádku
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? velmi špatně nepřijemně, nesháším být někde zavřená, problémy s větráním na pokoji, hodně větrám a ost. to třeba nechtějí
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? 1 týden
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? málo, nedostatek, chci vědět víc
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? málo, chci vědět víc
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

upřesněte řešení kouřeni, koupelna a WC pro 6 osob - x problém se zde vystrídat

Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy)

Komunikace:

- stav vědomí	<input checked="" type="checkbox"/> při vědomí	sonnolence	koma
- kontakt navázán	<input checked="" type="checkbox"/> rychle	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<input checked="" type="checkbox"/> bez problémů	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<input checked="" type="checkbox"/> snaha spolupracovat	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?

pokud ano, upřesněte ^(ano) ~~ne~~ bolest v zádech - bedra

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím

pokud ano, upřesněte ^(ano) ~~ne~~ bolesti v zádech
jak dlouho ? již 1/2 roku

- Na čem je vaše bolest závislá ? zhoršuje se při čtení v posteli

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži) ? užívání Druřcny, změna polohy

- Kde pociťujete bolest ? vpravo v zádech, dále tenis, lokty, prsty rukou -

- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich ^{ne} ~~ne~~ karpální tunely
znížení ? možnost užívat analgetika

Objektivní hodnocení sestry :

Pocit pohodlí (lůžko, teplo) ^{ne} ~~ne~~ nemá ráda velké teplo, hodně větro, lůžko příliš vysoké

Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):

typu tahavé bolesti zad v 6 bederní oblasti, na škále 0-10 hodnotí kolem bodu 6, při přijetí není patrné, že by měla jakékoli bolesti

2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?

pokud ano, upřesněte ^(ano) ~~ne~~ od r. 1990 asthma bronchiale

- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?

pokud ano, upřesněte ^(ano) ~~ne~~ dech jako po dlouhém běhu, "funění"

Jak jste je zvládal ? užíváním Syntophyllin tbc, zapálím si cigaretu !

- Máte nyní potíže s dýcháním ?

pokud ano, co by vám pomohlo ? ^(ano) ~~ne~~ potíže jsou častější

- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?

pokud ano, zvládnete to ? ^(ano) ~~ne~~ ^{nevím} při chůzi občas, zvládnám je

- Kouříte ?

pokud ano, kolik ? ^(ano) ~~ne~~ 20-25 cigaret denně

Objektivní hodnocení sestry: dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.

dech 20/min, čistý, pravidelný, tichý, bez známek dušnosti - na márně, dýchá normálně, nemá rýmu ani kašel, není zahříván

3. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám ?

^(ano) ~~ne~~

- Potřebujete pomoc při mytí ?

ano ~~(ne)~~

- Potřebujete pomoc při čištění zubů ?

ano ~~(ne)~~

- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano ne
- Kdy se obvykle koupete/sprchujete? ráno
odpoledne
večer
kdykoliv

Objektivní hodnocení sestry: *soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.*

soběstačná pacientka, čisto, upravená

4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? ano ne *kožní nádorek u pravého oka*
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? *pleť promazávám málo, nechaším to*
- Svědí vás kůže? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: *celistvistost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy, atd.*

kůže suchou vlnka, studená, na nezakrytých oblastech kůže

nevidím žádné patolog. změny, pouze u pravého oka mezi

kořenem nosu a vnitřním koutkem máta hnědá skvrnka

v prům. 3 mm.

5. Strava / dutina ústní

a) Jak vypadá váš chrup?

- Máte zubní protézu? ano dobrý vadný
- Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano horní dolní žádnou
- Máte rozbolavělá ústa? ano ne
- Pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne

pokud ano, upřesněte: již bez zubů, protézy mi nesedí

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu

- přiměřenou
- vyšší (o kolik?) *nevím o kolik*
- nižší (o kolik?)

c) Změnila se vaše váha v poslední době?

- ano ne
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul? přibral

d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?

- ano ne
- Co obvykle jíte? *mám ráda maso, ovoce*
- Je něco, co nejíte? ano ne
- Pokud ano, co a proč? *nechytají mi sladká jídla a iustěhiny*
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne
- Pokud ano, upřesněte: *diabetickou*
- Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?
- Pokud ano, upřesněte: *patrně stravování těžím, již 92 při pocitu hladu*
- Co by mohlo váš problém vyřešit? *je obtížné a dlouhodobé, naprávu jsem už*
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? *zkoušela*
- ano ne
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat? *dietni chyby děláim neustále*

Objektivní hodnocení sestry: *stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd.*

BMI 34,6 - odpovídá stupně 1. stupně

Pyklický vzhled, potíže s polykáním, hnědá, vadný stav chrupu

na 2 zuby v dolní čelisti

6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl ?

zvýšil snížil nezměnil

- Co rád pijete ? vodu mléko občas ovocné šťávy

kávu čaj čokoládové nealkoholické nápoje

- Co nepijete rád ? vodu, minerálku, limonády

- Kolik tekutin denně vypijete ? 1,25 - 1,5 l

- Máte k dispozici dostatek tekutin ? (ano) ne

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

nevykazuje známky dehydratace, riznice vlnké
kožní turgor průměrný

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? denně

- Máte obvykle normální stolicí

zácpu

průjem

- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? každě

- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne, není třeba

pokud ano, co to je ?

- Berete si projímadlo ? nikdy

příležitostně

často

pravidelně

- Máte nyní problémy se stolicí ? ano (ne)

pokud ano, jak by se daly řešit ?

Objektivní hodnocení sestry: _____

8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ?

pokud ano, upřesněte (ano) močová inkontinence, úniky při kašli, časté
Jak jste je zvládal ? používám vložky ne 1 močení

- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?

přicházím k operačnímu řešení - plastický posuvník

- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?

ano

(ne)

pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry: _____

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ?
pokud ano, upřesněte bolesti kolníku při chůzi ve městě ano ne
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? pocit zablokovaných kyčlí ano ne
pokud ano, upřesněte ditto
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ?
ano ne
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ?
ano ne nevím

Objektivní hodnocení sestry:

žádné problémy týkající se chůze a pohybu nepozorují

10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ?
pokud ano, upřesněte od 2. ZŘ hodím brýle na "dálku" D2 a D2,5 ano ne
- Nosíte brýle ? ano ne
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? ne
- Slyšíte dobře ? ano ne
pokud ne, užíváte naslouchadlo ? ano ne
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?

Objektivní hodnocení sestry:

orientování v místech, časem, osobou, problémy s pamětí, řečí, udržení pozornosti nejsou patrné

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? ma'm část ID jinak jsem ji z od
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne 198 bez práce
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne hradim vystělit
- Co děláte rád ve volném čase ? vnoučata, chata + zahrada, les, zvířata
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?
kničky, časopisy, TV, rozhlas
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? umožnit poslech rozhlasu, TV

Objektivní hodnocení sestry:

pac. dlouhodobě nezaměstnaná, má velmi ráda své 3 dcery a vnoučata, pobyt v nemocnici jí vadí - je zde "zavřená" ocu'ti se zde "svobodná", nejraději je venku na chatě, v lese

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 6-7 hodin
- Máte doma potíže se spánkem ano ne
pokud ano, upřesněte tuší mě časke' močeni' někdy mravčechi'
- Kolik hodin obvykle spíte? 6-7 hod, při únavě i 10 hodů / rukou
- Usínáte obvykle těžko? ano ne
- Budíte se příliš brzy? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Co podle vás způsobuje vaše potíže? mož. inkontinence, syndrom karpál. tunelu
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? ne
- Berete doma léky na spaní? ano (ne)
pokud ano, které.....
- Zdrímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? obdívěle při velké únavě
max. 30 minut až 1 hodinu

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek qpod.

nevykazují známky únavy ani ospalosti, průměrně svěží a čilí

13. Sexualita

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem partnerském vztahu?
ano (ne)
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život?
ano (ne)
pokud ano, upřesněte.....

pac. nežije sexuální'm životem, přítel má problémy s erekci'

- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny

14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| - emocionalita | <u>stabilní</u> | spíše stabilní | labilní |
| - autoregulace | <u>dobře se ovládá</u> | po urč. době | hůře se ovládá |
| - adaptabilita | <u>přizpůsobivý</u> | <u>tvrdohlavá'</u> | nepřizpůsobivý |
| - příjem a uchování informací: | <u>bez zkreslení</u> | | zkresleně (neúplně) |
| - orientace (časem, osobou, místem) | <u>orientován</u> | | dezorientován |
| - celkové ladění | <u>úzkostlivý</u> | smutný | rozzlobený |
| | <u>skličný</u> | apatický | <u>"spoutaná"</u> |

pac. se cítí v nemocnici "jako ve vězení"
hodnotí se jako tvrdohlavá', pokud řeší problém, dlouho se ovládá, pak vyhrůže a "vylítne"

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? *s dcerou a jejími dvěma dětmi*
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? *3 dcery + vnučata*
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? *děti, matce*
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? *vnučata jsou velmi smutná*
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? *ano, ale nepřijíždí, všichni by platili*
- Je na vás někdo závislý? *dcery - druhorozená psychicky i existenciálně*
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dít? *dobře, budu v pořádku*
- Kdo se o vás může postarat? *dcery*

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

mám problémy s bydlením, kvůli tomu jsem se odstěhovala a teď jsem v domě, kam jsem přišla jsem od ní, bez náhrady, do 13 měsíců ji musíme vystehnovat, vícím kam půjdou její i dcera s dětmi

Říci mi ještě něco, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči *protím, sdělte mi pravdu, výsledky histologického vyšetření*

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

- pac. diabetička na inzulínu (umí aplikovat) + PAD
- další chron. onemocnění (asthma bronch., hypertenze, varixy)
- alergie v anamnéze (Biseptol, Ajacín)
- nikotinismus (20-25 cigaret denně)
- přátelská, komunikující
- v osobní péči soběstačná
- v nemocnici se cítí „spoutaná“, jako „ve vězení“

Plán ošetrovateľskej péče

Silvie HENYCHOVÁ 2005/2006

4. ročník
BS ošetrovateľstvu kombinovane

PŘEDOPERAČNÍ

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
				efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
15/2 2006	Rozúlení a nervozita z nových prostředí a z nových osob. Možná křivka po celém těle. Možná omezení osobní svobody a pobytu z nemocničním prostředím. Úroveň vyžádání k zejména hlavním vyjádření.	<ul style="list-style-type: none"> pacientka se během hospitalizace bude cítit dobře, uvolněně pacientka si bude uvědomovat, že bude odstraněna nebo omezena na časovou hranici 	<ul style="list-style-type: none"> zjistit pacientku schodem oddělení a s jeho členy v novém prostředí zjistit její požadavky a potřeby, zejména prostor (křeslo, vyhledání, denní, noční, JIP, káseň, ostatní pokoje) predstavit pacientku ostatním operacím na pokoji a seznámit ji s dalším personálem navodit vzájemné pozitivní vztahy vzhledem k pacientce jako mami k dětem, kdykoliv to bude potřeba 	pacientka je uvolněná, křivka dobrá, vztahy s ostatními členy oddělení - cíl je splněn	15/2 2006	
15/2 2006	Strach a obavy z budoucích výsledků histologického vyšetření. Příjemná se zdravotním vyšetřením a současně mi mi k vyšetření.	<ul style="list-style-type: none"> zjistit si, zda pacientka má strach z přírodních, nepřirozených výsledků histologického vyšetření 	<ul style="list-style-type: none"> sdělil jí na pacientce čas, rozložení vyšetření a její obavy zjistil, aby se jí proměnil její strach v úlevu upokojil ji společně s lékařem o tom, že bude provedeno vyšetření, že by se měla jít na onkologické ošetření při sdělení výsledků histologie bude pravděpodobně na operační sále, jakmile budou k dispozici 	pacientka je ráda, že se jí podařilo proměnit strach v úlevu, že se jí podařilo sdělit	15/2 2006	
15/2 2006	Zvýšené riziko (po)operačních komplikací z důvodu nedostatečné předoperační přípravy, chronických onemocnění a nízkého věku pacientky.	<ul style="list-style-type: none"> pacientka bude na operaci řádně připravena, komplikace ne vzniknou 	<ul style="list-style-type: none"> vyvěřil nezbytnost řádné předoperační přípravy zjistil pacientku a její příznaky probíral s pacientkou časový plán přípravy úspěšně provedl předoperační přípravu 	pacientka je ráda, že se jí podařilo předoperační příprava, že se jí podařilo předoperační příprava, že se jí podařilo předoperační příprava	15-16. 2. 2006	
15/2 2006	Riziko dekompenzace chronických onemocnění v důsledku operačního výkonu a anestezie.	<ul style="list-style-type: none"> dekompenzace chronických onemocnění ne nastane riziko bude sníženo na minimum 	<ul style="list-style-type: none"> zkontroloval při příjmu výsledky předoperačního vyšetření a jeho záznamy a sdělil je lékaři komunikoval s pacientkou o chronických onemocněních a o významu předoperační přípravy kontroloval opakovaně fyziologické funkce a hladinu glykémie dle standardu objasněnil důležitost a důrazně poučil pacientku o nezbytnosti jejího dobrého zdravotního stavu zkontroloval, zda má pacientka dostatek vhodných nápojů a poučil ji o správném pitném režimu zjistil funkční vztahy k pacientce a výsledky předat lékaři hlavou dotýká se na možnost dekompenzace chronických onemocnění pacientky (asthma bronchiale, diabetes mellitus, hypertenze) 	pacientka je plně kompenzovaná až do operace, riziko dekompenzace je sníženo na minimum	15-16. 2. 2006	

Plán ošetrovateľskej péče

POOPERACIAMI

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče	
				efekt (ve vztahu k cílům)	datum podpis primární sestry
16/2 2006	Riziko poruchy krvního oběhu, vědomí, dechání a dýchacího aparátu a nesvědomí a pooperačního stavu podle svého existenci chronických onemocnění pacientky	<ul style="list-style-type: none"> pacientka nebude dušná, cyanu- lická, hodnoty dechu nebudou pa- tologické pacientka bude mít normální vlah stav vědomí se bude měnit v závislosti na adrenergické anestézii. 	<ul style="list-style-type: none"> monitoroval vitalitu, funkci srdce, frekvenci a kvalitu dechání sledoval saturaci periferní kyslíkem sledovat krycí ošetření rány a odpad do drenů, vznikají-li komplikace včas poděly lit sledoval stav vědomí aplikoval O₂ dle ordinace anesteziolo- ga a vždy projevch dechání kůže sledovat hladiny glykémie v ordinace vím intervalu získané údaje zaznamenal 	<ul style="list-style-type: none"> při ošetření oper. rány pac. byla reaguje na otlakem TK 125/70 - 135/85 puls 85-100/min saturace 92% odpad do drenů při- měřný, krycí neprotahy fyziolog. vlhká a vlhčí, sledoval se hodnoty nepatologické i v delším období po operaci hodočlo k celkové vitali- tích funkci 	16/2 2006 Hu
16/2 2006	akutní pooperační bolest, vznikají v souviselosti s porušením integrity břišní stěny po provedení abdominální hude- rektomie	<ul style="list-style-type: none"> odstranit nebo snížit smitnit pooperační bolest 	<ul style="list-style-type: none"> provedl důkladný rozbor bolesti, posou- bit druh, lokalizaci, stupně, trvání a fa- kory, které ji ovlivňují hlásit bolest aplikací analgetik dle ordinace, nepřetržitě maximální dávky opiate, sledovat účinek podání analgetik posouval pacientůnu reakci na bolest, projevy chování i mimickou komunikaci (vůle, tvář, studené kůže, prole) a hod- noty fyziologických funkcí obvážně rozbor nosní pacientky a z- jištění rozptýlení poúit pacientku, jak sama může zabrá- nit zhoršování bolesti 	<ul style="list-style-type: none"> po provedení všech opa- čností je bolest snesi- telná fyziologické funkce (TK) se stabilizovaly pacientka vstala 1. pooperační den bolesti se snížily 	16.11. 2. 2006 Hu
16/2 2006	Porucha integrity kůže po operačním vy- krovi a v souvislosti s zavazovací drenů. zvýšené riziko sekundárního hojení pooperační rány v souvislosti s diabetem mellitem a obezitou pa- cientky	<ul style="list-style-type: none"> operační rána se zahojí per- primárně, žádná komplikace v oblasti hojení nevzniknou 	<ul style="list-style-type: none"> sledoval průběh hojení rány a zji- stění okolí sledoval množství a vzhled odpadu z obou drenů, všeepisoval do dokumen- tace provedl pravidelné aseptické převazy promluvil s pacientkou o správných postupech v oblasti péče o rány a okolí připomenout pacientce důležitost správné výživy a příjmu bílkovin v rámci zlepšení hojení rány o všem ošetření proti šíření infekce dbat na úroveň čistoty a pravidla podával antibiotika dle ordinace lékaře 	<ul style="list-style-type: none"> pacientka se zapojila do všech operačních pod- porypých nekompli- kované hojení rány kulura zůstala klidná ke hojení došlo per primam 	22/2 2006 Hu

Plán ošetrovateľskej péče

POOPERACIAMI

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
				efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
17/2 2006	Riziko negatívni psychické reakce a prožívání zklamání na sdělení o možnosti provedení jiného typu operace, která nemusí mít adhezivní močové inkontinence	pacientka pochopí nezbytnost změny operačního výkonu je jí poskytnuta nebo zklamání bude minimální	informoval pacientku v nejdříve o jejím fyzickém a psychickém stavu informoval rozhovorem s lékařem, jakmile ho začne vyšetřovat vytvořil vhodné podmínky pro rozhovor sledoval tělesné projevy pacientky, odhadnul stav zadaných informací a vyzval negativních empíi využil navzájemných pozitivních vztahů	pacientka rozumí, že s ní personál komunikuje chápe nutnou změnu operačního postupu reakce je přiměřená, včetně malého zklamání	17/2 2006	He
16.-17. 2006	Riziko vzniku křivky krombozy či embolie z důvodu operačního zákroku a dočasného upoutání na lůžko	zabránil vzniku křivky krombozy či embolie	vždy poskytl na riziko křivky krombozy či embolie provedl bandaže DK k dolním končetinám pravidelně antiagulační dle ordinace lékaře pacientku včas motivoval a poučil o významu a důležitosti brzkého pohybu po operaci	pacientka křivky krombozy či embolie nemá přiměřeně chápe jako nezbytné přijímá lůžko embolie ani křivky kromboza nevznikla	20/2 2006	He
16/2 2006	Riziko vzniku infekce v místě zavádění periferního žilního katéru v porušení s příjímáním kožní integritou	žádná infekce nevznikne pacientka bude poučena o funkci a významu žilního katéru pacientka rozumí potřebu ašeptické komplikace v místě zavádění a náhledu ji učí	pravidelně kontroloval místo vpichu kůže v okolí, včasně si všiml změn a bolesti v místě na zavádění, manipulaci s katérem a ostatních výkonech zachovával ašeptické podmínky místo vpichu pravidelně ašeptoval, udržoval krycí čisti pohovořil s pacientkou o významu a funkci katéru, zmínil i možné komplikace a jejich příznaky, tak aby v případě vzniku mohla pacientka včas náhlednit	pacientka chápe nutnost zavádění katéru značí si funkci i známky možných komplikací místo vpichu zůstalo klidné infekce nevznikla	19/2 2006	He
16/2 2006	neúspěšná vniknutí dovnitř močových cest z důvodu zavádění perimuremálního Foleyova katéru	pacientka značí důvod zavádění perimuremálního močového katéru i přibližnou dobu jeho ponechání ke vzniku infekce močových cest nedojde	objasně pacientce důvod pro zavádění katéru a jeho funkci katéru bude zaváděn ašepticky děl na dostatečnou hygieny ruce, poučil o ní pacientku pacientka zajistí dostatek tekutin, dohlédl na její příjem katéru odstavil na pohybné lékaře	pacientka neví, jak se zavádění Foleyova katéru ani manipulace s katérem sčítá chápe význam zvýšené hygieny infekce močových cest nevznikla přiměřeně rozumí význam dostatečného množství tekutin pacientka má náhled na to, že	18/2 2006	He

Plán ošetrovateľskej péče

POOPERACIAMI

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sestery zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče	
				efekt (ve vztahu k cílům)	Datum podpis primární sestry
20/2 2006	Popucha spánku vyvolaná nutností spát v málo pohodlném lůžku, přítomnosti dalších osob na pokoji a provozem oddělení	• objasnit příčiny problémů a shody • zaznamenat každou kvalitu spánku • spát, aby napuštění jeho kognitivní • funkce, tak aby se po probuzení • cítil dobře odpočívající	• během informačního rozhovoru s pa- • ciěntkou zjistit, které faktory spánek • ruší • zúčastnit se rozhodnutí podmiňující pro za- • jistění kvality jejího spánku v ošetrovateľ- • na spánkové návyky pacientky • aplikovat léky dle předpisu dle ordinace • lékařů, upozornit na vedlejší účinky • a možné návyky • sledovat účinek podaných léků	• pacientka usíná • až po léčení, bylo • dosaženo požadované • účinnosti a má ke • spokojení • cíle je úspěšně • splněny	22/2 2006 AW
21/2 2006	Pocit hyperkémie a mávalu krve do žil při prověření se zocněním a zapnutí žilní v oběhové soustavě po provedení adrenergické infúze	• pacientka bude znát příčiny • problémů, které se u ní • objevily • budou zahájena léčebná • opatření pro jejich odstrane- • ní	• porozprávět s pacientkou o nové úst- • ních polohách • informovat o jejich souvislosti s provede- • ním operace • informovat o stavu pacientky • lékařů • zaznamenat pacientce mávání • v křemákové infúzi	• pacientka chápe • význam svých poloh • vzhledem k • kontrole v křemákové • infúzi • léčba opatření • budou zahájena, - • jakmile se pro me • rozhodne	21/2 2006 AW