

Universita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství

Závěrečná písemná práce

**Ošetřovatelská kazuistika u nemocné s karcinomem
endometria**

květen 2006

Petra Zikánová
prezenční studium
ošetřovatelství

OBSAH :

A. Úvod	1
B. Klinická část :	2
1. Charakteristika onemocnění	2
2. Základní identifikační údaje nemocného	9
3. Lékařská anamnéza a diagnóza	10
4. Přehled provedených diagnosticky významných vyšetření	11
5. Přehled terapie	14
6. Stručný průběh hospitalizace	19
C. Ošetrovatelská část	20
1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	20
2. Ošetrovatelské problémy (diagnózy)	24
3. Plán ošetrovatelské péče	25
4. Závěr a prognóza	30
D. Použitá literatura	31
E. Použité zkratky	33

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité
informační zdroje uvedla v seznamu použité literatury

V Praze dne 7. 4. 2006

Alena Petráš

.....
podpis

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Novákové za vedení mé bakalářské práce

A. ÚVOD

Pro svou závěrečnou práci jsem si zvolila pacientku s karcinomem endometria ve Všeobecné fakultní klinice v Praze na Gynekologicko – porodnické klinice, což je prestižní pracoviště. V dnešní době této problematiky stále více přibývá. U stále většího procenta žen je toto onemocnění diagnostikováno a u stále většího procenta žen může být dokonce i příčinou smrti. Pacientka mne upoutala nejen závažností své diagnózy, ale i po psychické stránce. Pacientka nebyla sice příliš komunikativní, ale bylo obdivuhodné, jak svou diagnózu brala s nadhledem a optimismem.

B. KLINICKÁ ČÁST

1. Charakteristika onemocnění

Nádory děložního těla

Jsou to jedny z nejrozšířenějších nádorů u žen, zejména co se týká zhoubné formy :

- nezhoubné
- prekancerózy
- zhoubné

Nezhoubné nádory děložního těla :

1. Endometriální polyp :

- vzniká nejčastěji u žen mezi 40. a 50. rokem věku
- vzniká hyperplázií endometriální tkáně rostoucí do děložní dutiny
- mohou být solitární nebo mnohočetné
- projevy : krvácení, někdy špinavý páchnoucí fluor
- ve 30 % se může maligně zvrhnout
- odstraňuje se hysteroskopicky

2. Leiomyom

- mezenchymový benigní nádor
- dělí se na : intramulární
 - : subserózní (vyklenující se pod serózu na povrch dělohy)
 - : submukózní (vyklenují se pod děložní sliznici)
- vyskytuje se u 30 – 40 % žen ve věku mezi 30 – 50 lety
- jedná se o hormonálně závislý nádor
- klinický obraz : je ovlivněn velikostí, lokalizací a počtem myomů.
 - : nejčastějším příznakem je nepravidelné děložní krvácení, bolesti a pocit tlaku v pobříšku
 - : ve fertilním věku může být nepříznivě lokalizovaný myom příčinou infertility nebo sterility
 - : v těhotenství se u většiny myomů růst urychluje, může komplikovat průběh těhotenství nebo být příčinou

komplikací při porodu a v šestinedělí

- diagnóza : gynekologické palpační vyšetření, ultrasonografie a u submukózních myomů je lépe ověření hysteroskopií
- terapie : u mladých žen, které ještě plánují rodinu se postupuje co nejšetrněji – odstranění nádoru se zachováním dělohy za pomoci laparoskopie či hysteroskopie. Pokud dochází u ženy, která již neplánuje rodinu ke krvácení, které není možné potlačit medikamentózně a dochází k rychlému růstu nádoru, pak se přistupuje k odstranění dělohy (hysterektomii).

Prekancerózy :

- nejčastější prekancerózou je endometriální hyperplázie, která může přejít až v karcinom endometria
- rizikové faktory jsou stejné jako u karcinomu endometria :
 - exogenní estrogeny (dlouhodobá substituce estrogeny)
 - věk (nejčastěji kolem 65 – 70 let)
 - obezita
 - vyšší příjem živočišných tuků a bílkovin
 - pozdní menopauza
 - ovariální poruchy
 - diabetes
 - hormonálně aktivní nádory ovaria
 - imunodeficitní onemocnění a imunosuprese
 - hormonální antikoncepce
- riziko přechodu z hyperplazie v karcinom endometria je tak 2 – 3 %. U atypické hyperplazie je to 20 – 25 %. Typickým příznakem hyperplazií je nepravidelné nebo silné děložní krvácení.
- diagnóza : biopsie endometria (kyretáž nebo hysteroskopie s cílenou biopsií)
- terapie : řídí se věkem a závažností změn
 - : progestageny. Atypické hyperplazie – konzervativně vyšší dávky

progestagenů nebo chirurgicky hysterektomií.

Zhoubné nádory

- jsou nejčastějšími nádory ženských reprodukčních orgánů v České republice a mají zároveň nejnižší mortalitu

• dělí se na dvě základní skupiny dle původu, patogeneze, biologického chování

- a prognózy – karcinom endometria (98 %)
 - sarkomy těla děložního (2 %)

Histopatologická klasifikace ZN děložního těla :

Histopatologický typ	procentuelní zastoupení
Karcinomy endometria : Adenokarcinom endometroidní - papilární - sekreční Adenokarcinom s dlaždicovou složkou Karcinom z jasných buněk Serózní papilární adenokarcinom	98 %
Sarkomy děložního těla : Endometriální stromální sarkom - nízkého stupně malignity - vysokého stupně malignity Smíšený maligní mezodermový nádor - adenosarkom - karcinosarkom	0,5 %
Rabdomyosarkom	raritní
Leiomyosarkom	1,0 – 1,5 %

Karcinom endometria

- incidence tohoto karcinomu v České republice stoupá, ročně je diagnostikováno přes 1400 nových onemocnění a hlášeno 400 úmrtí. Nárůst incidence u nás lze ještě očekávat, protože se prodlužuje věk žen a větší procento populace se dostává do období největšího výskytu. Průměrný věk žen s tímto nádorem je 65 - 70 let.
- histopatologie : vzniká ze žlazových buněk endometria, nejčastěji v oblasti fundu
- máme několik typů, které se dělí dle frekvence výskytu a dle biologické povahy
 - adenokarcinom endometrioidní (60 – 75 %)
 - adenokarcinom s dlaždicovou složkou
 - nádor z jasných buněk

Důležité je sledovat tzv. histopatologický grading – jedná se o určení diferenciace určitého typu nádoru od tkáně, ze které je odvozen. Hodnotí se procentuelní čas diferencovaného nádoru a stupeň diferenciace. Dobře diferencované nádory jsou prognosticky příznivější.

Podle stupně diferenciace rozlišujeme grading adenokarcinomů na :

- a) G1 dobře diferencovaný
- b) G2 středně diferencovaný
- c) G3 / 4 málo diferencovaný / nediferencovaný

Rozdělení do stádií (TNM) – karcinomy děložního těla

TNM	DĚLOŽNÍ TĚLO	FIGO
Tis	In situ	0
T1	omezen na děložní tělo	I
T1a	omezen na endometrium	IA
T1b	invaze je < nebo = ½ endometria	IB
T1c	invaze je > než ½	IC

	endometria	
T2	šíření do cervixu	II
T2a	endocervikální žlázy	IIA
T2b	cervikální stroma	IIB
T3 a / nebo N1	šíří se lokálně a / nebo regionálně podle následujícího popisu	III
T3a	seróza a / nebo adnexa a / nebo pozitivní peritoneální cytologie	IIIA
T3b	vaginální šíření	IIB
N1	metastázy v regionálních uzlinách	IIIC
T4	šíření do sliznice měchýře / střeva	IVA
M1	vzdálené metastázy	IVB

• rizikové faktory :

- exogenní estrogény (dlouhodobá exogenní substituce estrogény bez gestagenů zvyšuje 2 – 8x vznik atypických hyperplazií a karcinomu endometria)
- věk (nejčastěji u žen po menopauze, okolo 65 – 75 let. Vyjimečně u žen do 40 let.)
- obezita
- vyšší příjem tuků a bílkovin
- pozdní menopauza (nástup menopauzy v 52 letech je 2,4x vyšším rizikem než u žen s menopauzou před 49 rokem)
- ovariální poruchy (ženy s karcinomem endometria mají často v anamnéze sterilitu, infertilitu, anovulace nebo syndrom polycystických ovarií)
- diabetes (až u 41 % žen s karcinomem endometria)
- hormonálně aktivní nádory endometria (nejčastějším nádorem produkujícím estrogény je nádor z buněk granulózy)
- imunodeficitní onemocnění a imunosuprese (zejména poruchy

buněčné imunity)

- hormonální antikoncepce

- diagnostika : vyhledávání tzv. rizikových skupin žen, u nichž by screeningovými metodami bylo možné chorobu odhalit
- diagnostika „symptomatických“ žen : gynekologické vyšetření (palpační, kolposkopie, cytologie), UZ vyšetření (abdominální + vaginální sondou), následně je možno provést kyretáž hrdlo – tělo nebo hysteroskopii (s cílenou biopsií)
- indikace kyretáže či hysteroskopie :
 - u každé postmenopauzální ženy s anamnézou krvácení
 - u každé ženy starší 40 let se silným či nepravidelným krvácením, zejména s anamnézou sterility či infertility
 - ultrazvukový nález v dutině děložní

Je-li diagnóza karcinomu potvrzena, doplňuje se vyšetření o předozadní snímek plic, cystoskopii, ev. vylučovací urografii, CT peritonea a lymfografii.

- příznaky: abnormální děložní krvácení různé intenzity (od slabého špinění až po silné krvácení)
 - : méně často vodnatý až krvavý výtok
 - : bolest (vyjimečně a je často až pozdním příznakem)
- cesty šíření – karcinom endometria je nádor, který se ve velkém procentu zachytí ve stadiu kdy je omezen pouze na děložní tělo, maximálně jeho šíření děložní stěnou na děložní hrdlo
 - lymfatickými cestami : do oblasti pánevních a paraaortálních uzlin
 - hematogenními cestami : není časté a pokud se vyskytne, nachází se

metastázy v plicích, méně často v játrech a kostech

- terapie – většinou chirurgická léčba jako základní léčebná metoda
 - hormonální léčba : užívá se u pokročilých stádií, u dobře diferencovaných nádorů a u recidiv onemocnění. Podávají se dlouhodobě gestageny ve vysokých dávkách.

Sarkomy

- **endometriální stromální sarkom**

- tvoří tak 10 % všech sarkomů děložního těla
- jeho výskyt je ojedinělý
- 2 skupiny : nízkého stupně malignity (prognóza je příznivější, 5 let bez známkem onemocnění přežívá 80 % žen, mohou lokálně recidivovat po mnoha letech)
 - : vysokého stupně malignity (hematogenně metastazují, nemají dobrou prognózu, 5 let bez známkem onemocnění přežívá 5 – 30 % žen)
- léčba : hysterektomie s oboustrannou adnexektomií

- **adenosarkom, karcinosarkom** – jsou vzácné a postup je u nich stejný jako u endometriálního stromálního sarkomu
- **rabdomyosarkom** – vzácný nádor dospělého věku, častější v dětském věku
- **leiomyosarkom** – 0,5 % všech zhoubných nádorů děložního těla

2. Základní identifikační údaje nemocného

Jméno a příjmení : M. L.

Oslovení : Paní L.

Věk : 67 let

Místo bydliště : Mladá Boleslav

Telefon : má

Vyznání : katolické

Povolání : důchodce (původní povolání – telefonistka)

Stav : vdaná

Národnost : česká

Pojišťovna : 209

Vzdělání : střední

Osoba, kterou lze kontaktovat : manžel J. L.

Datum přijetí : 1. 4. 2006

Datum ošetřování : 3. 4. 2006 – 7. 4. 2006

3. Lékařská anamnéza a diagnóza

Lékařská diagnóza – Ca endometrii

- DM II. typu na PAD
- Arteriální hypertenze
- Obezita I. stupně

Lékařská anamnéza :

- RA (rodinná anamnéza) - DM : matka, sestra, bratr – na dietě, TEN : 0, běžné dětské infekce
- SA (sociální anamnéza) – pacientka žije v panelákovém bytě s manželem. Sociální pracovnice k pacientce nedochází, zařídí si vše sama. Pacientka pracovala 30 let jako telefonistka.
- NO (nyníjší onemocnění) – pacientka byla přijata k plánované hysterectomii abdominální, lymfadenectomii pánevní pro Ca endometrii
- GA (gynekologická anamnéza) - menarché : 14 let
- menopauza : 51 let (bez obtíží)
 - porody : 2 spontánní
 - potraty : 0
 - umělé přerušování těhotenství : 0
 - nepravidelný : 25 – 32 dní

4. Přehled provedených diagnosticky významných vyšetření

a. Fyziologické funkce :

1) při příjmu

- výška : 164 cm
- váha : 89 kg
- tělesná teplota : 36,4°C
- dechová frekvence : 19 / min
- TK : 130 / 90
- puls : 66 / min

2) v průběhu hospitalizace

- TK : během hospitalizace byl pacientce měřen krevní tlak denně, jeho hodnoty se pohybovaly okolo 110 – 140 / 60 - 90
- puls : pacientka má dobře hmatatelný puls o frekvenci 64 – 72 tepů
- tělesná teplota : pacient měla během hospitalizace fyziologickou tělesnou teplotu, která se pohybovala mezi 36,3 – 36,9°C
- dech : dechová frekvence byla fyziologická

b. Vyšetření :

Během hospitalizace byla provedena tato vyšetření :

Laboratorní vyšetření :

Hematologické vyšetření :

Krevní obraz

Leukocyty	7,89 x 10 / l	v normě
Erytrocyty	4,03 x 10 / l	v normě

Hemoglobin	122 g / dl	v normě
Hematokrit	0,351 %	v normě
Objem erytrocytů	88,3 fl	v normě
Destičky	207 ele x 10 / l	v normě

Koagulační vyšetření :

Quick	23,8	zvýšená hodnota
APTT	55,7 s	zvýšená hodnota

Biochemické vyšetření krve :

Glykémie	8,3 mmol / l	zvýšená hodnota
Astrup	7,40	v normě
Natrium	142 mmol / l	v normě
Kalium	3,92 mmol / l	v normě
Chloridy	103 mmol / l	v normě
Kalcium	2,50 mmol / l	v normě
Fosfor	1,28 mmol / l	v normě
Železo	8,7 mol / l	snížená hodnota
Urea	6,20 mmol / l	v normě
Kreatinin	95 mol / l	v normě
Bilirubin	15 mol / l	v normě
Kyselina močová	412 mol / l	v normě
CRP	5,7 mg / l	zvýšená hodnota
Ferritin	241,2 pmol / l	v normě
Albumin	36 g / l	v normě
AST	0,15 kat / l	v normě
ALT	0,30 kat / l	v normě
ALP	2,05 kat / l	v normě
GMT	0,41 kat / l	v normě

Biopsie (10. 3. 2006) – závěr : endocervikální sliznice normálního vzhledu

Histologie (15. 3. 2006) – závěr : tubulární adenokarcinom endometroidního
typu

RTG srdce + plíce (20. 3. 2006) – závěr : bez čerstvého ložiska, plicní hily
nezvětšené, mediastinum souměrné

Sono břicha (25. 3. 2006) – závěr : pankreas od okolí hladce ohraničený, játra
nezvětšená, slezina nezvětšená

EKG (26. 3. 2006) – závěr : sinus, PQ 0,16, ploché T a VL, bez ischemických
změn

5. Přehled terapie

Chirurgická terapie :

Pacientka byla operována v celkové anestezii – 3. 4. 2006.

Předoperační péče – premedikace : Dolsin 50 mg i.m., Atropin 0,5 mg i.m.,

Diazepam 10 mg p.o.

- speciální příprava : bandáže dolních končetin

: příprava operačního pole (oholení
pacientky)

: G 10 % 500 ml + 8 j. HMR

Závěr – pacientka má operační ránu v oblasti podbřišku, rána je dlouhá 7 cm.

Pacientka byla po operaci převezena na jednotku intenzivní péče, kde
byla po dobu 2 dnů ošetřována a kde byl pacientce zaveden epidurální a
centrální žilní katétr.

Pooperační péče – dle ordinace : měření TT, TK, P a 15 minut po dobu 2 hodin

HODINA	KREVNÍ TLAK	PULS	TĚL. TEPLOTA
10:45	130/60	68/min	36,3°C
11:00	140/75	62/min	36,9°C
11:15	135/80	64/min	36,6°C
11:30	130/75	66/min	36,5°C
11:45	135/80	62/min	36,5°C
12:00	130/80	62/min	36,7°C
12:15	130/70	60/min	36,6°C
12:30	130/60	64/min	36,6°C
12:45	130/70	62/min	36,6°C

: péče o operační ránu – operační rána je každý
den dezinfikována chirurgickou zelení a pak
sterilně kryta čtverci

: drény – pacientka má zavedený Redonův drén

: léčebná poloha – na zádech
: invazivní vstupy – epidurální katétr, centrální žilní katétr
: infuze – G 10 % 500ml + 8j. HMR + 30 ml 7,5 % KCl

Fyziologické funkce

Při přijetí – vědomí : při vědomí, orientovaná, spolupracuje

krevní tlak : 130/90

puls : 66 / min

dech : 19 / min

tělesná teplota : 36,4°C

Aktuální fyziologické funkce :

0. pooperační den : dle ordinace měření TT, TK a P každých 15 minut po dobu 2 hodin

HODINA	KREVŇNÍ TLAK	PULS	TĚLESNÁ TEPLOTA
10:45	130/60	68/min	36,3°C
11:00	140/75	62/min	36,9°C
11:15	135/80	64/min	36,6°C
11:30	130/75	66/min	36,5°C
11:45	135/80	62/min	36,5°C
12:00	130/80	62/min	36,7°C
12:15	130/70	60/min	36,6°C
12:30	130/60	64/min	36,6°C
12:45	130/70	62/min	36,6°C

Vědomí : 0. pooperační den – pacientka vlivem celkové anestezie stále spí

1. – 4. pooperační den – při vědomí, orientovaná, spolupracuje

Dech : 18 / min

Výška : 164 cm Váha : 89 kg BMI : 33 (obezita I. stupně)

Farmakoterapie :

Léky podávané per os :

Diaprel (tbl.) 1 – 0 – 0

Generický název : Gliclazidum

Indikační skupina : Perorální antidiabetikum, derivát sulfonylmočoviny II. generace

Indikace : Diabetes mellitus II. typu

Nežádoucí účinky : Ojediněle se mohou vyskytnout u některých pacientů kožní vyrážka
nebo svědění, nevolnost či průjem.

Metformin 500 mg (tbl.) 1 – 0 – 1

Generický název : Metformini hydrochloridum

Indikační skupina : Perorální antidiabetikum, derivát biguanidu

Indikace : Diabetes mellitus II. typu

Nežádoucí účinky : Ojediněle se mohou vyskytnout u některých pacientů nevolnost,
zvracení, řídká stolice nebo průjem, bolesti žaludku spolu se
svalovými křečemi.

Indap 2,5 mg (tbl.) 1 – 0 – 0

Generický název : Indapanidum hemihydricum

Indikační skupina : Antihypertenzivum, diuretikum

Indikace : Místní léčení projevů revmatismu měkkých tkání

Nežádoucí účinky : Ojediněle se mohou vyskytnout u některých pacientů pocity
slabosti

až ztráta vědomí, zvýšený pocit únavy a alergické projevy (kožní
vyrážka).

Danium (tbl.) 1 – 0 – 1

Generický název : Calcii dobesilas

Indikační skupina : Venofarmakum, Vazoprotektivum

Indikace : Mikroangiopatie, zvláště diabetická retinopatie v počátečním stadiu, chronická žilní insuficience.

Nežádoucí účinky : Ojedinele se u některých pacientů mohou vyskytnout tlak v nadbřišku, nevolnost, průjem, kožní vyrážky a svědění.

Deprazolin (tbl.) 1 – 0 – 0

Generický název : Deprazolin : Prazosinum (ut hydrochloridum)

Indikační skupina : Antihypertenzivum

Indikace : U hypertenze mírného až středního stupně jako součást komplexní antihypertenzní terapie v kombinaci s diuretiky nebo betalytiky

Nežádoucí účinky : Ojedinele se u některých pacientů mohou vyskytovat slabosti, závratě, bolesti hlavy, únava, pocení a nevolnost.

Diroton (tbl.) 1 – 0 – 0

Generický název : Lisinoprilum dihydricum

Indikační skupina : Antihypertenzivum, vazodilatans

Indikace : Léčba hypertenze, léčba chronického levostranného srdečního selhání, léčba akutního infarktu myokardu

Nežádoucí účinky : Ojedinele se u některých pacientů mohou vyskytnout závratě, bolesti hlavy, únava, slabost, křeče, bolesti u srdce.

Léky podávané injekčně :

Novalgin 1 g (i.v.) 3x denně při bolesti

Generický název : Metamizolum natrium

Indikační skupina : Analgetikum, antipyretikum

Indiakce : Akutní silné bolesti při poraněních, operacích, kolikách, tumorech, bolestech a zvýšených teplotách

Nežádoucí účinky : Ojediněle se mohou u některých pacientů vyskytnout svědění, zarudnutí, kopřivka, otoky, bolest v krku, horečka.

Unasyn 1,5 g (i.v.) 3x denně po 8 hodinách (06 – 14 – 22)

Generický název : Sulbactanum natricum

Indikační skupina : Širokospektré penicilinové antibiotikum

Indikace : Běžné bakteriální infekce vyvolané citlivými mikroorganismy, profylakticky k omezení pooperační sepse

Nežádoucí účinky : Ojediněle se mohou u některých pacientů vyskytnout bolestivost, eventuelně flebitida.

Torecan (i.v.) 1 amp při nausee nebo zvracení

Generický název : Thietylperazini hydrogenomalas

Indikační skupina . Antiemetikum

Indikace : Zvracení a nevolnost u těhotných, u jaterních a gastrointestinálních onemocněních, při urémii, po operacích

Nežádoucí účinky : Ojediněle se mohou u některých pacientů vyskytnout závratě, bolesti hlavy nebo křeče.

6. Stručný průběh hospitalizace

Paní L. M. byla ve svých 67 letech přijata z domova k plánovanému výkonu ve Všeobecné fakultní klinice na Gynekologicko – porodnické klinice pro karcinom endometria. O pacientku jsem pečovala ve dnech od 3. 4. – 7. 4. 2006. Ke konci mé ošetrovatelské péče byla pacientka zcela bez obtíží. Pacientka nebyla příliš komunikativní, takže mi občas dělalo problémy získat nějaké informace či uplatnit ošetrovatelský proces. Jinak se pacientky stav den po dni zlepšoval a myslím si, že moje ošetrovatelská péče byla alespoň částečně úspěšná. Po propuštění půjde pacientka do domácího ošetrování, má rodinu, která se o ni ráda postará, takže nebylo třeba řešit sociální pracovníci či jiné sociální služby. Pacientka byla před hospitalizací zcela soběstačná a i po propuštění domů tomu tak bude.

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1. Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

Fyziologické potřeby :

Bolest :

Pacientka před hospitalizací netrpěla žádnými bolestmi. V rámci hospitalizace měla pacientka bolesti první 3 dny po operaci. Na jednotce intenzivní péče měla pacientka zavedený epidurální katétr, do kterého byla aplikována analgetika (Sufenta forte 1 ml + Marcain 0,5 % 5 ml). Dne 4.4. 2006 byl epidurální katétr zrušen a pacientka měla naordinovaný Novalgín při bolesti, který ale neužila. Bolest spíše řešila podáním ledu na operační ránu a změnou polohy.

Dýchání :

Před hospitalizací neměla pacientka žádné problémy s dýcháním a nyní žádné problémy neudává a ani jsem žádné problémy nepozorovala. Dechová frekvence je v normě. Pacientka je nekuřačka a nikdy dříve nekouřila.

Hydratace :

Pacientka je dobře hydratována, kožní turgor dobrý, bukalní sliznice vlhké, bez známek dehydratace. Dolní končetiny jsou bez otoků. Paní L. denně vypije kolem 2 – 3 litrů tekutin. Nejraději má obyčejnou neperlivou vodu a vyhýbá se alkoholu.

Výživa :

Pacientka vždy byla a je zcela soběstačná při stravování. Strava jí zde chutná. Během prvních 24 hodin po operaci (0. pooperační den) na jednotce intenzivní péče směla pacientka přijímat pouze tekutiny. Pacientka má 1. pooperační den naordinovanou diabetickou dietu vzhledem k onemocnění Diabetu mellitu II. typu. Paní L. má také zubní protézu, horní i dolní, ale ta jí nečiní žádné problémy. Pacientka také v za poslední 3. měsíce zhubla 6 kg. Pacientka je obézní, BMI = 33, což je obezita vzhledem k výšce 164 cm a váze 89 kg. Jinak má pacientka ráda maso a vyhýbá se luštěninám z důvodu nadýmání.

Vyprazdňování :

- vyprazdňování stolice – pacientka se vyprazdňuje na WC pravidelně jedenkrát denně, nejraději ráno. Netrpí ani na zácpy ani na průjmy, stolice je zcela normální. Ani žádná projímadla nikdy neužívala.
- vyprazdňování moče – pacientka před hospitalizací žádné problémy s močením nemá. Nyní jí v rámci operace (0. pooperační den) byl zaveden permanentní katétr, který byl 3 .pooperační den zrušen a pacientka bez problémů spontánně močí. Vzhledem k chirurgickému zákroku je třeba pacientce první dva dny po operaci dopomoci při chůzi na WC.

Spánek :

Před hospitalizací pacientka žádné problémy neměla, pouze se kolem 6:00 ráno probouzela. Ani si nikdy v průběhu dne nechodila na chvíli zdřímnout. Nikdy žádné léky na spaní pacientka neužívala. Nyní v průběhu hospitalizace nenastává žádná změna. Pacientce stačí ke spánku tak 6 hodin. Před spánkem si ráda čte knihu nebo sleduje televizi a obojí má k dispozici i v nemocnici.

Aktivita :

Fyzická – pacientka si občas ráda před hospitalizací vyšla na procházku s manželem, ale jinak se spíše zdržovala doma. Nyní 0. pooperační den má pacientka klid na lůžku a od 1. pooperačního dne má pacientka naordinovanou dechovou rehabilitaci a od 4. pooperačního dne chodí po chodbě s fyzioterapeutkou.

Psychická – pacientka byla a je velmi málo komunikativní. Na pokoji je sama a spíše komunikuje se zdravotnickým personálem a to také velmi málo. Nejraději se věnuje četbě nebo sledování televize.

Hygiena a stav kůže :

Pacientka se před hospitalizací nejraději sprchovala a to zejména ráno. O kůži se nikdy moc nestarala, vzhledem ke zvýšené hydrataci netrpí na otoky ani na příliš suchou kůži, takže žádné krémy neužívá. O péči o operační ránu je poučena, protože má Diabetes mellitus, což může vést ke zhoršenému hojení rány. Pacientce byl 0. pooperační den zavedený centrální žilní katétr, který byl 3. pooperační den vyndán. Také měla

pacientka zavedený 0. pooperační den epidurální katétr, ale ten byl hned 1. pooperační den zase vyndán. Pacientce byl v rámci zákroku také zaveden Redonův drén a byl hned 1. pooperační den vyndán.

Sexuální a mateřské potřeby :

Pacientka měla první menarché ve 14 letech. Menopauza nastala v 51 letech, ale nebyla spojena s nějakými nepříjemnými obtížemi. Pacientka prodělala 2 spontánní porody, potraty žádné. Na hlouběji kladené otázky pacientka odmítla komunikovat.

Psychosociální potřeby :

Zdraví :

Pacientka vždy vnímala velmi dobře své zdraví. V současné době pacientka trpí hypertenzí a diabetem mellitem. Co se týká životního stylu, tak pacientka je nekuřačka, ani alkohol nepije. Pacientka trpí obezitou.

Soběstačnost :

V domácnosti byla pacientka vždy zcela soběstačná, vše si sama obstarala. Ani žádné služby či kompenzační pomůcky nevyužívala. Pouze 0. a 1. pooperační den po operaci potřebuje pacientka pomoc s hygienou, ale jinak si vše obstará sama. Také na toaletu je potřeba pacientce vzhledem k chirurgickému zákroku dopomoci.

Informace :

Pacientka před hospitalizací byla lékařem informována o svém zdravotním stavu, který je nutné chirurgicky řešit a jakým způsobem bude chirurgický zákrok proveden. Nyní je také pacientka informována lékařem o svém zdravotním stavu i s kompletní ošetrovatelskou péčí.

Také jsem pacientce poskytla informace, jakým způsobem pečovat o operační ránu v domácí péči.

Bezpečí a důvěra :

Pacientka žije v menším bytě se svým manželem. Ve stejném městě bydlí i dcera pacientky a syn bydlí na vesnici pouze 15 km od pacientky, takže prý není problém, aby se celá rodina sešla pohromadě. Nyní v nemocnici pacientka nepocítuje žádné ohrožení. Cítí se dobře, na pobyty v nemocnici je zvyklá. Z důvodu plné kapacity oddělení byla pacientka umístěna na nadstandartním pokoji a tam se cítila velmi dobře.

Vztahové – afiliační potřeby :

Láska :

Pacientka žije se svým manželem. Má dcera a synu, na kterých je dle mého názoru velmi závislá. Pacientka bydlí v Mladé Boleslavi, dcera také a syn na vesnici vzdálené 15 km. Velmi často se navštěvují.

Komunikace :

Pacientka nebyla nikdy příliš komunikativní. Věnovala se vždy pouze rodině a ani nějakou bližší přítelkyni nemá. Nyní v průběhu hospitalizace pacientku denně navštěvuje manžel i s dětmi a starají se o pacientku velmi hezky.

Sebepojetí :

Pacientka se vnímala vždy vcelku dobře. Ani se nijak nikdy příliš netrápila svou vyšší váhou. Občas má prý období kdy se snaží zhubnout, ale to jí prý zase rychle přejde.

2. Ošetrovateľské problémy (diagnózy) :

Ošetrovateľské problémy jsem seřadila podle jejich důležitosti v rámci léčebně – ošetrovateľského procesu a podle uvážení pacientky.

- 1) Akutní bolest z důvodu operačního výkonu, projevující se stížnostmi pacientky na bolest bezprostředně po operaci (0. pooperační den)
- 2) Riziko zhoršeného hojení operační rány z důvodu základního onemocnění (Diabetes mellitus II. typu), projevující se lehkým začervenáním v okolí operační rány
- 3) Potenciální riziko vzniku infekce v místě zavedení centrálního žilního katétru, projevující se začervenáním v místě zavedení
- 4) Potenciální riziko vzniku infekce v místě zavedení permanentního močového katétru, projevující se pálením v ústí močové trubice
- 5) Porušená integrita kůže z důvodu operačního výkonu, projevující se jizvou po výkonu
- 6) Potenciální riziko vzniku komplikací, z důvodu obezity, projevující se sníženou pohybovou aktivitou
- 7) Sociální izolace z důvodu izolace od ostatních pacientů, projevující se sníženou komunikací s okolím
- 8) Snížená aktivita z důvodu klidu na lůžku po operaci, projevující se celodenním ležením pacientky na lůžku
- 9) Smutek z důvodu odtržení od rodiny, projevující se sníženou komunikací s okolím

3. Plán ošetrovatelské péče

- 1) Akutní bolest z důvodu operačního výkonu, projevující se stížnostmi pacientky bezprostředně po operaci (0. pooperační den)

Cíl = zmírnění nebo úplné odstranění bolesti

Plán – nabídnout úlevovou polohu

- eventuelně podávání analgetik
- ledové obklady

Realizace – pacientka měla na jednotce intenzivní péče zavedený epidurální katétr do kterého byla aplikována analgetika (Sufenta forte 1 ml + Marcain 0,5 % 5 ml). Dále byl dle potřeby naordinovaný Novalgin 1 g i.v.

Hodnocení – došlo ke zmírnění bolesti, cíle se mi podařilo dosáhnout

- 2) Riziko zhoršeného hojení operační rány z důvodu základního onemocnění (Diabetes mellitus II. typu), projevující se lehkým začerváním v okolí operační rány

Cíl – operační rána se bude hojit bez komplikací

Plán – časté aseptické převazy rány

- promazávání okolí rány
- sterilní krytí
- eventuelně proplachy rány

Realizace – pacientce jsem ránu každý den sterilně převazovala, promazávala okolí operační rány mastí Braunovidon

Hodnocení – pacientce se rána hojila bez komplikací, cíle se mi

podařilo dosáhnout

- 3) Potenciální riziko vzniku infekce v místě zavedení centrálního žilního katétru, projevující se začervenaním v místě zavedení
Cíl – zabránit vzniku infekce

Plán – časté sterilní převazování
- dezinfekce okolí i místa vpichu

Realizace – pacientce jsem denně nebo alespoň ob den sterilně převazovala centrální žilní katétr. Okolí i místo vpichu jsem dezinfikovala a sterilně kryla.

Hodnocení – k infekci nedošlo, cíle se mi podařilo dosáhnout

- 4) Potenciální riziko vzniku infekce v místě zavedení permanentního močového katétru, projevující se pálením v ústí močové trubice

Cíl – pacientka nebude pociťovat pálení, zabránění vzniku infekce

Plán – dezinfekce ústí močové trubice
- proplachy katétru

Realizace – pacientce jsem stále dezinfikovala ústí močové trubice

Hodnocení – katétr byl zaveden velmi krátce, pálení neustoupilo a k infekci nedošlo. Cíle se mi podařilo částečně dosáhnout.

- 5) Porušená integrita kůže z důvodu operačního výkonu, projevující se jizvou po výkonu

Cíl – zabránit vzniku infekce v místě poruchy kožní integrity

- zajistit klidné hojení rány

Plán – pravidelné aseptické převazování rány + sterilní krytí

- dezinfekce rány i okolí
- promazávání okolí rány

Realizace – pacientce jsem ránu pravidelně sterilně převazovala, ránu i její okolí jsem stále dezinfikovala

Hodnocení – nedošlo k infekci, rána se hojí bez komplikací, cíle se mi podařilo dosáhnout

6) Potenciální riziko komplikací, z důvodu obezity, projevující se sníženou pohybovou aktivitou

Cíl – nedojde ke komplikacím

- aktivizace pacientky
- pomoc při zahájení dietního režimu

Plán – spolupráce s fyzioterapeutem

- spolupráce s dietní sestrou
- najít pacientce nějakou činnost, při které by se alespoň trochu aktivizovala

Realizace – pacientce jsem domluvila konzultace jak

s fyzioterapeutem, tak s dietní sestrou. S pacientkou jsem i sama několikrát za den cvičila a řešila, jakým způsobem zahájit dietní režim.

Hodnocení – pacientku jsem částečně aktivizovala, snažila jsem se i pomoci okolo dietního režimu, ale pacientka je se svým vzhledem spokojena a nic pro něj nechce dělat. K žádným komplikacím nedošlo. Cíle se mi podařilo částečně dosáhnout.

- 7) Sociální izolace z důvodu izolace od ostatních pacientů,
projevující se sníženou komunikací s okolím
Cíl – pacientka není izolována od ostatních pacientů, komunikuje
s okolím
- Plán – přeložení pacientky na vícelůžkový pokoj
- snaha aktivizovat pacientku do rozhovorů s okolím
Realizace – jen co to bylo možné, byla pacientka přeložena na
třílůžkový pokoj. Kdykoliv jsem komunikovala s
jinými pacientkami, snažila jsem se zapojit do
rozhovoru i svou pacientku.
- Hodnocení – pacientka začala více komunikovat s okolím, cíle se
mi podařilo dosáhnout
- 8) Snížená aktivita z důvodu klidu na lůžku po operaci, projevující se
celodenním ležením pacientky na lůžku
Cíl – aktivizace pacientky
- Plán – pravidelná návštěva fyzioterapeuta
- několikrát denně cvičení se mnou
- najít pacientce i nějakou psychickou činnost
Realizace – pacientka denně cvičila s fyzioterapeutem a několikrát
i se mnou. Rodina přinesla pacientce křížovky.
- Hodnocení – pacientku jsem aktivizovala, cíle se mi podařilo
dosáhnout

9) Smutek z důvodu odtržení od rodiny, projevující se sníženou komunikací s okolím

Cíl – pacientka bude více komunikovat s okolím a nebude smutná

- intenzivnější kontakt s rodinou

Plán – přeložení pacientky na vícelůžkový pokoj

- zapojení pacientky do hovorů s okolím

- domluvit s rodinou častější návštěvy

Realizace – pacientka byla přeložena na třílůžkový pokoj a

kdykoliv jsem komunikovala s ostatními

pacientkami, tak jsem se snažila svou pacientku do

rozhovoru zapojit také. Domluvila jsem se s rodinou

na častých návštěvách.

Hodnocení – pacientka více komunikuje, není smutná, cíle se mi podařilo dosáhnout

4) Závěr a prognóza

Ošetrovatelský závěr

Za celou dobu mé ošetrovatelské péče jsem pozorovala řadu změn k lepšímu. Zejména co se týká komunikace pacientky s okolím, ale i rychlé hojení rány bez komplikací a aktivizace pacientky. Pacientka se cítila mnohem lépe. Jinak si myslím, že moje ošetrovatelská péče probíhala úspěšně.

Ošetrovatelská prognóza

Myslím si, že v rámci mé ošetrovatelské péče jsem pacientce poskytla veškeré dostupné prostředky. Pacientka si za celou dobu hospitalizace na nic nestěžovala, naopak byla velmi spokojena. Péče byla prý všestranná. Jelikož k pacientce před hospitalizací nedocházela pečovatelka a pacientka byla vše schopná si obstarat sama, tak ani nebylo třeba řešit, vzhledem ke zdravotnímu stavu, péči po propuštění domů. U pacientky jsem nepozorovala, že by po propuštění z nemocniční péče došlo ke zhoršení zdravotního stavu.

Sebereflexe

S pacientkou se v některých oblastech spolupracovalo hůře. Byla ze začátku velmi málo komunikativní. Jinak byla spíše smutnější, protože byla sama na pokoji. Poté co byla přeložena už byla o něco veselejší a ochotně spolupracovala i s ostatním zdravotnickým personálem.

D. POUŽITÁ LITERATURA

- 1) CITTERBART K. a kol. : Gynekologie. Galén, Praha, 2001.
ISBN 80 – 7262 – 094 – 0

- 2) M. E. DOENGES, M. F. MOORHOUSE : Kapesní průvodce zdravotní sestry.
Grada, Praha, 1996.
ISBN 80 – 7169 – 294 – 8

- 3) MACKU F. : Gynekologie. Karolinum, Praha, 1996.
ISBN 80 – 7184 – 294 – X

- 4) MARTIUS G., BRECKWOLDT M., PFLEIDERER A. : Gynekologie a porodnictví.
Osveta, Martin, 1997.
ISBN 80 – 88824 – 56 – 7

- 5) KOBILKOVÁ J. et al. : Základy gynekologie a porodnictví. Galén, Praha, 2005.
ISBN 80 – 7262 – 315 – X

- 6) KUNDERA M. a kol. : Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. Olomouc, 2004.
ISBN 80 – 244 – 0837 – 6

- 7) RABE T. : Gynekologie. Scientia medica, Praha, 1993.
ISBN 80 – 85526 – 25 – 5

8) doc. MuDr. FREITAG P., CSc. : Onkogynekologie (minimum pro praxi).

Triton,

Praha, 2003.

ISBN 807 – 2541 – 96 - X

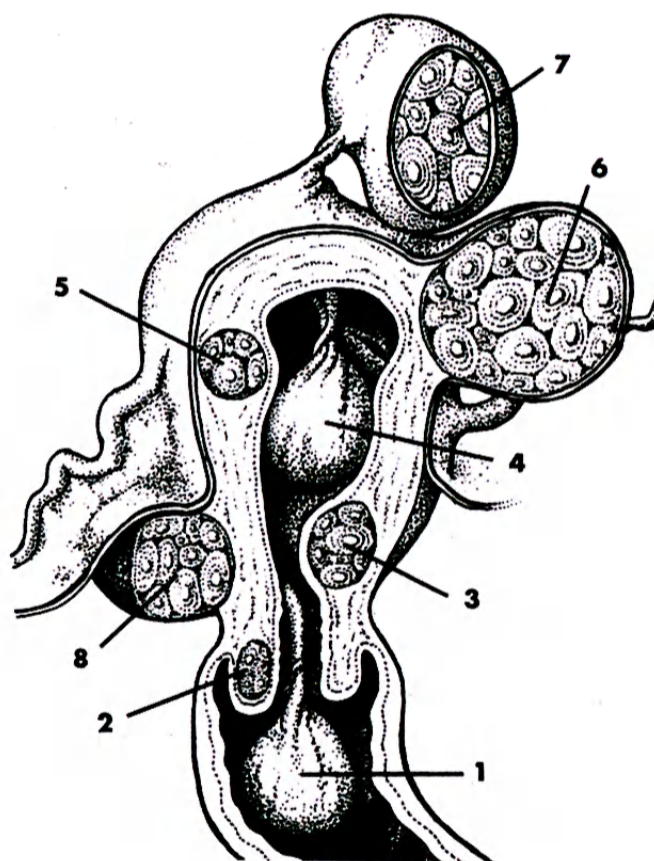
E. POUŽITÉ ZKRATKY

DM	=	Diabetes mellitus
PAD	=	perorální antidiabetika
Ca	=	carcinom
TEN	=	tromboembolická nemoc
TK	=	krevní tlak
APTT	=	aktivovaný parciální tromboplastinový test
CRP	=	c reaktivní protein
AST	=	aspartátaminotransferáza
ALT	=	alaninaminotransferáza
ALP	=	alkalická fosfatáza
GMT	=	gamaglutamyltranspeptidáza
i.m.	=	intramuskulární
p.o.	=	perorální
tbl	=	tablety
i.v.	=	intravenózní
BMI	=	body mass index

PŘÍLOHA č. 1

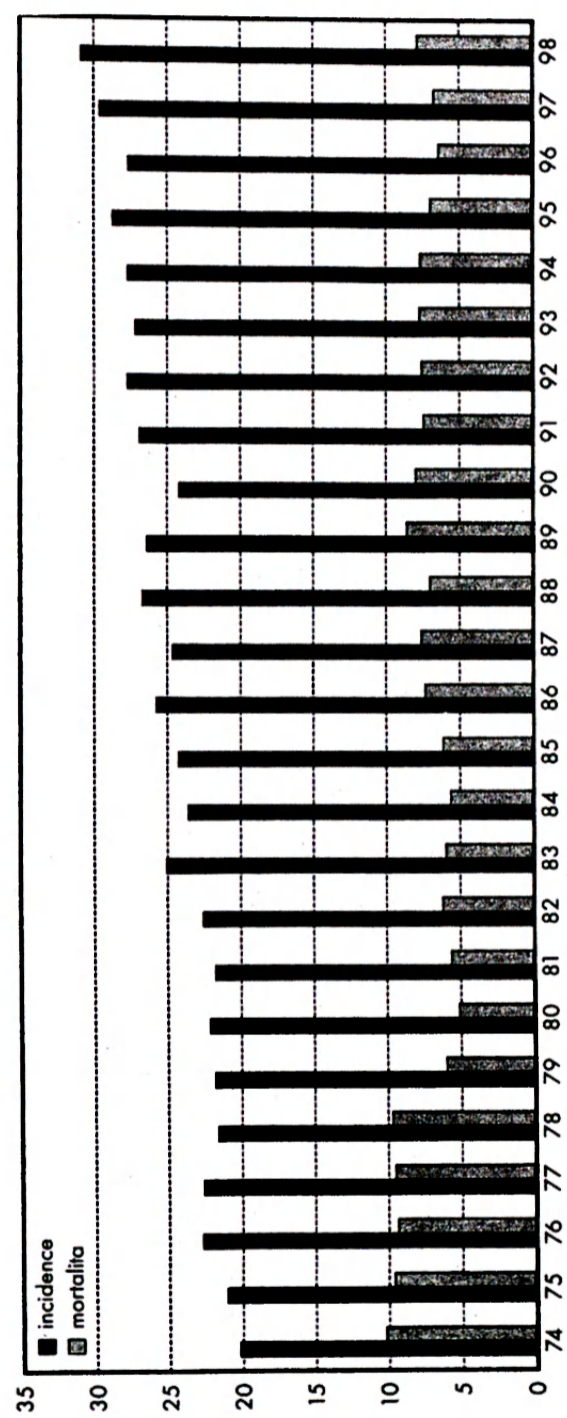
Lokalizace myomů v děloze :

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 – cervikální stopkatý myom | 2 – cervikální intramurální |
| 3 – submukózní široce nasedající | 4 – submukózní stopkatý |
| 5 – intramurální | 6 – subserózní |
| 7 – subserózní stopkatý | 8 – subserózní intraligamentózní |



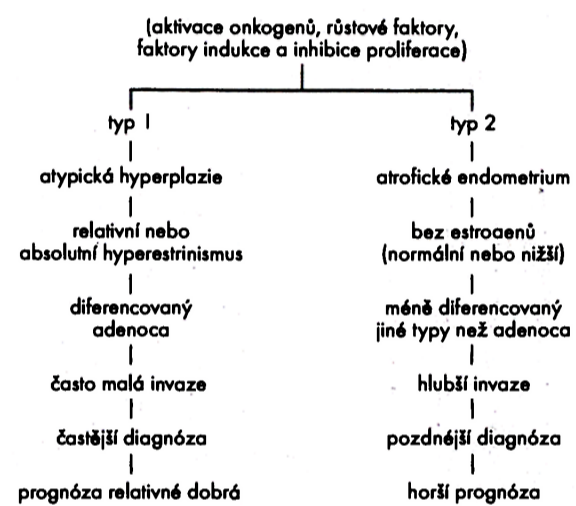
PŘÍLOHA č. 2

Incidence a mortalita zhoubných nádorů děložního těla



PŘÍLOHA č. 3

Schéma patogeneze karcinomů endometria



Pr. 15.17. Schéma patogeneze karcinomů endometria

PŘÍLOHA č. 4

Ošetrovatelská anamnéza



OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE

Jméno <i>H.L.</i>
Příjmení
r.č. # 1939
ZP
dle možnosti nalepte štítek

Telefon pacienta: <i>ma'</i>

Příjem na oddělení

Datum: <i>1.4.2006</i>	Čas přijetí: <i>8⁰⁰</i>	Přijat odkud: <i>z domova</i>
Kontaktní osoba: <i>manžel J.L.</i>	Telefon: <i>ma'</i>	Adresa: <i>Mladá Boleslav</i>
Cizinec (hovoří jazykem)		

Lékařská diagnóza při přijetí <i>Ca endometrium</i>	Důvod přijetí: <i>operace pro Ca endometrium</i>
---	--

Informace o uložení cenností:
<input type="checkbox"/> pokladna VFN <input type="checkbox"/> trezor na oddělení <input checked="" type="checkbox"/> pacient cennosti nemá

Pacient seznámen s:
<input checked="" type="checkbox"/> ošetrovací jednotkou <input checked="" type="checkbox"/> režimem oddělení

Schopnost edukace:	Kontakt se sociální pracovníci:
Pacient <input checked="" type="checkbox"/> ano rodina <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne Poznámka:

Jiná sdělení:

S informacemi seznámila: <i>ZIKANOVA</i>	Podpis sestry: <i>ZikanoVA</i>
Datum: <i>3.4.06</i>	


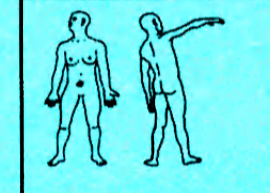
Posouzení psych.stavu		Posouzení psychického stavu	
vědomí - poč. bodů řádná odpověď	Jméno		
	Věk		
	Datum dnešního dne		
	Kde je (místo)		
	Kolik je hodin (asi)		
	Odečítat od 10-1		
	Na výzvu zavřít a otevřít oči		
	Plačtivost		
	Úzkost, napjatost		
	Smutek	1	
Emoce - v případe ano 1	Hyperaktivita		
	Uzavřenost (nesdílnost)		
	Agrese		
	Opozice		
Chování - v případe ano 1	Nespolupráce		
	Zpomalení / útlum		
	Apatie, nezáměr		
Riziko dekubitů		Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové (Nebezpečí při 25 b.) viz SOP č.23	
Ochota ke splnění	Plná	4	
	Malá	3	
	Částečná	2	
	Žádná	1	
Věk	< 10	4	
	< 30	3	
	< 60	2	
	> 60	1	
Stav pokůžky	Normální	4	
	Šupinatá, suchá	3	
	Vlhká	2	
	Rány/alergie praskaná	1	
Příruž. oneimoc.	Žádné	4	
	Lehká forma	3	
	Středně těžká forma	2	
	Těžká forma	1	
Těsný stav	Dobrý	4	
	Obstojný	3	
	Špatný	2	
	Velmi špatný	1	
Duševní stav	V pořádku	4	
	Apatický, bez účasti	3	
	Pomatený	2	
	Bezvědomí	1	
Aktivita	Chodí bez pomoci	4	
	Chodí s pomoci	3	
	Sedačka	2	
	Ležící na lůžku	1	
Pohyblí vst.	Plná	4	
	Trochu omezená	3	
	Velmi omezená	2	
	Plně omezená	1	
Inkontinence	Žádná	4	
	Někdy	3	
	Většinou moč	2	
	Moč, stolice	1	
Celkem		74	

Glasgovská stupnice		Glasgovská stupnice hloubky bezvědomí	
Otevření očí	Spontánní	4	
	Na oslovení	3	
	Na bolest	2	
	Bez reakce	1	
Slovní odpověď	Orientovaný/á	5	
	Zmatený/á	4	
	Nekomunikuje	3	
	Nesrozumitelné zvuky	2	
Reakce na bolest	Bez odpovědi	1	
	Provede pohyb na příkaz	6	
	Lokalizuje podnět	5	
	Úniková reakce	4	
	Necílená flexe konč.	3	
	Necílená extenze končetiny	2	
	Nereaguje	1	
Celkem:			
Zjištění rizika pádů			
Pohyb	Neomezený	0	
	Používá pomůcky	1	
	Potřebuje pomoc k pohybu	1	
	Neschopen přesunu	1	
Vynucení dvání	Nevyžaduje pomoc	0	
	V anamnéze nykturie, inkontinence	1	
Medikace	Neužívá rizikové léky	0	
	Užívá rizikové léky ze skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik psychotropních látek benzodiazepinů	1	
Smyslové poruchy	Žádné	0	
	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1	
Mentální stav	Orientován	0	
	Občasná/noční dezorientace	1	
	Dezorientace	1	
Věk	18 - 75 let	0	
	75 let a výše	1	
Pád	Pád v anamnéze	1	
	Poznámka:		
Celkem		0	

Barthelové test		Barthelové test všedních denních činností	
Činnost Přijímání a těžitelnost	Samostatně bez pomoci	10	
	S pomocí	5	
	Neprovede	0	
Obličková	Samostatně bez pomoci	10	
	S pomocí	5	
	Neprovede	0	
Koupání	Samostatně, nebo s pomoci	5	
	Neprovede	0	
Období hygiena	Samostatně nebo s pomoci	5	
	Neprovede	0	
Kontinence moči	Plně kontinentní	10	
	Občas inkontinentní	5	
	Trvale inkontinentní	0	
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10	
	Občas inkontinentní	5	
	Trvale inkontinentní	0	
Použití WC	Samostatně bez pomoci	15	
	S malou pomocí	10	
	Vydrží sedět	5	
Přesun na lůžko/židli	Samostatně bez pomoci	15	
	S malou pomocí	10	
	Vydrží sedět	5	
Chůze po rovině	Samostatně nad 50m	15	
	S pomocí 50m	10	
	Na vozíku	5	
Chůze - schody	Samostatně bez pomoci	10	
	S pomocí	5	
	Neprovede	0	
Celkem		105	
Nutriční riziko u hospitalizovaných pacientů			
Pakud 1 odpověď ano - volat NT-	BMI méně než 20,5	ano	ne
	Nechtěný úbytek tělesné hmotnosti v posledních 3 měsících	ano	ne
	Snížení příjmu potravy v posledním týdnu před přijetím	ano	ne
	Závažné onemocnění, přijetí na JIP	ano	ne



OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

1. Hodnoty fyziologických funkcí při přijetí: TK: 110/70 P: 66' TT: 36,4 °C Hypertenze v anamnéze: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	6. Výživa / hydratace: Hmotnost / výška: 75 kg / 174 cm BMI 25 (BMI=kg/m ²) Kožní turgor: <input checked="" type="checkbox"/> přiměřený <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> parenterální výživa <input type="checkbox"/> perif. žilní katétr zaveden dne: _____ <input checked="" type="checkbox"/> centr. žilní katétr zaveden dne: 3.4.06 <input type="checkbox"/> port i.a. <input type="checkbox"/> port i.v. <input type="checkbox"/> jiné sonda zavedena dne: _____ <input checked="" type="checkbox"/> diabetik <input type="checkbox"/> na insulinu Nutriční riziko: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne (viz str. 2) (při odpovědi 1x ano a více kontaktovat nutričního terapeuta)	11. Stav kůže: změny na kůži: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> jiné 1. zčervenání 2. tvorba puchýřů 3. hluboké poškození kůže a tkáně 4. dekubitus na kost - nekróza  Riziko vzniku dekubitů dle st. Nortonové Skóre 07 (Posouzení viz str. 2) (dále SOP č. 23)
2 Psychický stav: <input checked="" type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespolupracuje <input checked="" type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input checked="" type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> zmatený Skóre aktuálního psych. stavu: (viz str. 2) <input checked="" type="checkbox"/> vědomí 3 a < <input type="checkbox"/> emoce 3 a > <input type="checkbox"/> chování 3 a > - informovat lékaře	7. Dýchání: Potíže: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> UPV <input type="checkbox"/> tracheostomie Kuřák: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne Dušnost: <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> noční Kašel <input type="checkbox"/> dráždivý <input type="checkbox"/> s expectorací	12. Bolest: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická  Lokalizace: Intenzita: zakroužkujte mírná- nepříjemná- intenziv.- krutá- nesnesit. (1) (2) (3) (4) (5) při chronické bolesti viz SOP č.24
3. Vědomí, komunikace: Vědomí: <input checked="" type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> bezvědomí Kontakt: <input checked="" type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> ztížený <input type="checkbox"/> neverbální <input type="checkbox"/> nelze navázat Glasgow.skóre: (viz str. 2) 15-13 bodů-lehká porucha vědomí 12-9 bodů -střední porucha vědomí 8 - 3 body závažná porucha vědomí	8. Vyprazdňování: Problémy s močením: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> pálení <input type="checkbox"/> řezání <input type="checkbox"/> noční močení <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie močový katétr zaveden dne: 14.06 Problémy se stolicí: <input type="checkbox"/> an _o <input checked="" type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> příměsi <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie	13. Omezení schopností: <input checked="" type="checkbox"/> zrakových <input type="checkbox"/> sluchových <input type="checkbox"/> komunikačních <input type="checkbox"/> motorických <input type="checkbox"/> jiných Kompenzační pomůcky: <input checked="" type="checkbox"/> brýle, čočky <input type="checkbox"/> sluchadlo <input checked="" type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> berle / hůl, vozík <input type="checkbox"/> protéza (HK, DK, oko) Zvláštní upozornění:
4. Soběstačnost / pohyblivost: <input checked="" type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný Barthelové test všedních denních činností (viz str. 2) <input type="checkbox"/> 0-40 vysoce závislý <input type="checkbox"/> 45-60 závislost středního stupně <input type="checkbox"/> 65-95 lehká závislost <input checked="" type="checkbox"/> 100 nezávislý <input type="checkbox"/> oznámit lékaři (0 - 60 kontaktovat fyzioterapeuta)	9. Spánek: <input type="checkbox"/> narušený <input checked="" type="checkbox"/> kvalitní <input type="checkbox"/> užívá hypnotika ostatní viz SOP č.64	
5. Riziko pádu: Skóre rizika pádu: 0 (viz str. 2) (vyšší než 3 - ano)	10. Alergie (červeně):	
Datum: 3.4.2006	Podpis sestry: ŠKALOVÁ	

Edukace v průběhu hospitalizace

Datum		Podpis edukujícího
3.4.06	Pacientská poučena o kolicích, o myšičkách	Škvařková
4.4.06	Pacientská poučena o péči o operovanou ruku	Škvařková
5.4.06	Pacientská poučena o dietním režimu	Škvařková

Překlad, propuštění

<p>Informace o překladu/propuštění:</p> <p>Pacient: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Rodina: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Zákonný zástupce: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Jiné zdrav.zařízení: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Home-care(DP): <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p>	<p>Pacient obdržel:</p> <p><input type="checkbox"/> ošetrovatelskou překladovou zprávu <input type="checkbox"/> lékařskou překladovou zprávu <input type="checkbox"/> lékařskou propouštěcí zprávu <input type="checkbox"/> průkaz o trvání PN <input type="checkbox"/> potvrzení PN <input type="checkbox"/> návrh na zavedení pečovatelské služby <input type="checkbox"/> poukaz na vyšetření-ošetření DP <input type="checkbox"/> stomické pomůcky <input type="checkbox"/> pomůcky k aplikaci insulínu <input type="checkbox"/> dokumentaci z jiného pracoviště RTG, CT, MR aj.</p>	<p>Doprava zajištěna:</p> <p><input type="checkbox"/> vlastní <input type="checkbox"/> sanitním vozem <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> bez doprovodu</p>
<p>Předání cenností:</p> <p><input type="checkbox"/> z pokladny VFN <input type="checkbox"/> z trezoru na oddělení <input type="checkbox"/> pacient cennosti nemá</p> <p>Poznámka:</p>		<p>Pacient předán do péče:</p> <p><input type="checkbox"/> praktického lékaře <input type="checkbox"/> home-care (DP) <input type="checkbox"/> domova důchodců <input type="checkbox"/> jiného zdrav. zařízení <input type="checkbox"/> jiné:</p>

Jiná sdělení:

<p>S informacemi seznámila: ŠKVAŘKOVÁ</p>	<p>Podpis sestry: Škvařková</p>	<p>Podpis pacienta: [Podpis]</p>
<p>Datum: 3.4.06</p>		

PŘÍLOHA č. 5

Ošetřovatelský dotazník

Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácviku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály) M.L.
Oslovení Paní L. Pojišťovna 209
Rodné číslo (nevyplňuj) Povolání lékařka
Věk 67 let Vzdělání střední
Vyznání katolické Národnost česká
Adresa: Mladá Boleslav Telefon: neví
Osoba, kterou lze kontaktovat manžel J.S.
Datum přijetí: 1.4.2006
Hlavní důvod přijetí: opověď pro čá. invaliditu

Lékařská diagnóza:
1. čá. invalidita
2. DH II. stupně na PAD
3. Alzheimerova nemoc
4. DM II. typu

Jak je nemocný informován o své diagnóze? ještě neinformována
Osobní anamnéza: hypertenze, čá. invalidita, močičkové kámen, oltářské nemoci, DH II. stupně na PAD

Rodinná anamnéza: DH: matka, sestra, bratr - na diabetu, REN: 0,

Vyšetření: krevní testy (coagulace, biochemie), kůže, histologie, RTG mléčné žlázy, sonografie, EKG

Terapie: Drápek št. 1-0-0, Hlávkuin 500 št. 1-0-1, Indal 15 mg št. 1-0-0, Plavixin št. 1-0-1, Dexamet št. 1-0-0, Diklofen št. 1-0-0

Nemocný má u sebe tyto léky nejsou žádné léky má pacientka u sebe

Je poučen, že je nemá brát ano ne
jak je má brát ano ne

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

nikotinismus		<u>ne</u>	ano	pokud ano, kolik denně.....
alkoholismus		<u>ne</u>	ano	
drogy		<u>ne</u>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....
alergie :	jídlo	<u>ne</u>	ano	pokud ano, které.....
	léky	<u>ne</u>	ano	pokud ano, které.....
	jiné	<u>ne</u>	ano	pokud ano, na co.....
dekubity (změř)				
pneumonie (změř)				

Důležité informace o stavu nemocného: *pacientka je při vědomí, orientovaná, komunikuje, chvilu, zcela kooperativní*

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *na doplnění nebo vyšetření, ke kterému přišla kvůli křečce*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *není*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *ano, ne*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? *není*
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *základní žití*
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? *8-10 dní*
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? *ano*
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? *ano*
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?
upřesněte..... *ne*

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

Komunikace:

- stav vědomí	<u>při vědomí</u>	somnolence	koma
- kontakt navázán	rychle	<u>s obtížemi</u>	nenavázán
- komunikace	<u>bez problémů</u>	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<u>snaha spolupracovat</u>	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?

ano ne
pokud ano, upřesněte..... *kolik a operace ruce*

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím

ano ne
pokud ano, upřesněte.....
jak dlouho ?

- Na čem je vaše bolest závislá ?

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže) ? *zmeškal pohyb*

- Kde pociťujete bolest ? *na prstu ruce*

- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění ? *použití léku*

Objektivní hodnocení sestry :

Pocit pohodlí (lůžko, teplo)

Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte): *Pacientka má bolest prstu 3 dny po operaci. Na JIP keř zaveden epidurální katétra pod aplikací analgetik. Bolest je řízena podáními léků a mána pohyb.*

2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?

ano ne
pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?

ano ne
pokud ano, upřesněte.....

Jak jste je zvládal ?

- Máte nyní potíže s dýcháním ? ano ne

pokud ano, co by vám pomohlo ?

- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?

ano ne nevím
pokud ano, zvládnete to ?

- Kouříte ? ano ne

pokud ano, kolik ?

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

Pacientka nemá žádné problémy s dýcháním. Žádné mucóza a ani jiné žádné neobvyklé dýchání, frekvence je v normě. Pacientka je nekuřáček a nikdy nekouřila.

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.*

Pacientka je se svým kůlem soběstačná, nelze říci, že má nouzi.

4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? ano ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť?
- Svědí vás kůže? ano ne

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

Pacientka je velmi dobře udržovaná, takže suchou kůži netrpí. Jiné se po chirurgické úkony neproblemuje.

5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
 - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
 - Máte rozbolavělá ústa? ano ne
pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou vyšší (o kolik?) *10 kg* nižší (o kolik?)
- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul? *6 kg* přibral.....
- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano ne
- Co obvykle jíte? *spíše maso*
 - Je něco, co nejíte? ano ne
 - Pokud ano, co a proč? *lustičiny - nedý - nic*
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne
pokud ano, upřesněte *1 měsíc v nemocnici*
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?
pokud ano, upřesněte.....
Co by mohlo váš problém vyřešit?
 - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? ano ne
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat?

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

Pacientka je po léčbě do té chvíle 6 kg, protože dříve dříve a nyní má sníženou chuť k jídlu. Nemá žádné problémy se stravou, protože má diabetickou dietu a je tak spokojená. Patří jí protéza na horní a dolní, ale ta jí žádné problémy nezpůsobuje. V rámci stravování je pacientka zcela soběstačná.

6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl ?
 zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete ? vodu mléko ovocné šťávy
 kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád ? alkohol
- Kolik tekutin denně vypijete ? 2-3 litry
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

Pacientka je dohřívána! Projevy dehydratace již nepostupovaly

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? 1x denně
- Máte obvykle normální stolicí
 zácpu
 průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? ráno
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne
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:

Pacientka nyní chodí na stolicí 1x denně, ale žádné problémy s vyprazdňováním nemá. Projímadla nepoužívá.

8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ? ano ne
pokud ano, upřesněte
Jak jste je zvládal ?
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?
pacientka má od 3.4.2006 pravidelný PPK
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ? ano ne
pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka má 1 den nekomu zadrženy moči, močí každé 2-3 hodiny, která byla od 3.4.2006 pravidelná PPK. Pacientka má 1 den nekomu zadrženy moči, močí každé 2-3 hodiny, která byla od 3.4.2006 pravidelná PPK.

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ? ano ne nevim
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka mluví, máta chodit na procházky, jinak žádný problém s chůzí nemá!

10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ? ano ne
pokud ano, upřesněte *brýle na očích!*
- 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:

Pacientka mluví, říká, že jí říká, že na oddělení je dostatek knih.

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? *domácnosti*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase ? *číst, poslouchat rádio*
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici ?
číst, sledovat TV
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? *ne, je k dispozici*

Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka máj volný čas v nemocnici vyplní čtením knih a sledováním TV

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 6 hodin
- Máte doma potíže se spánkem ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Kolik hodin obvykle spíte? 6 hodin
- Usínáte obvykle těžko? ano ne
- Budíte se příliš brzy? ano ne
pokud ano, upřesněte..... okolo 6 hodin
- Co podle vás způsobuje vaše potíže?.....
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? čte knihy
- Berete doma léky na spání? ano ne
pokud ano, které.....
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? nic ne

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek apod.

Pacientka se s nemocnicí nemíjí dobře, proto není přes den unavená a už se dostatečně odpočívá!

13. Sexualita

(otázky závisí 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 změni po odchodu z nemocnice váš intimní život?
ano ne
pokud ano, upřesněte.....

pacientka nechce odpovídat

- 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> | hůře se ovládá | |
| - adaptabilita | <u>přizpůsobivý</u> | nepřizpůsobivý | |
| - příjem a uchování informací: | | | |
| - orientace (časem, osobou, místem) | <u>bez zkrslení orientován</u> | zkresleně (neúplně) dezorientován | |
| - celkové ladění | úzkostlivý <u>smutný</u>
sklíčený <u>apatický</u> | rozzlobený | |

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete ? *1 manžel*
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk ? *dit' a manžel*
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu ? *manžel*
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu ? *nada to není*
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat ? *ano*
- Je na vás někdo závislý ? *ne*
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit ? *dobře*
- Kdo se o vás může postarat ? *manžel*

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)
bydli v panelákovém bytě, děti doma, kontakt s blízkými není, sociální pracovníci nejsou v kontaktu

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči ? *je spokojená, jen p. mokranou*

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči
Je celou dobu na ošetrovatelské péči jsem poskytovala radu svým k lepšímu. Pacientka se učila mnohem lépe. Jinak si myslím, že moje ošetrovatelská péče probíhala úspěšně.

PŘÍLOHA č. 6

Plán individualizované péče

Plán ošetrovateľskej péče

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
1. AKUTNÍ BOLEST Z DŮVODU OP. VÝKONU PROJEVUJÍCÍ SE STÍŽNOSTMI PACIENTKY BEZPROSTŘEDNĚ PO OPERACI (0. POOPÉ- RAČNÍ DEN)	- ZMÍRNEŇÍ NEBO ÚPLNĚ ODSTRANĚNÍ BOLESTI	- NABÝDNOUT VLEVOVODU PŮLOHY - EVENT. POSAŽOVÁNÍ ANALGETIK - LEBOVĚ DOKLADY	- DOŠLO KE ZMÍRNEŇÍ BOLESTI, CÍLE SE MI POSAŽILO DOSAŽNOUT	Shakwora!
2. RIZIKO ZHORŠENÉHO HOJENÍ OP. RÁNY Z DŮVODU ZÁKL. ŮVEM. (DIABETES MELLI- TUS II. TYPU), PROJEVUJÍCÍ SE LEHKÝM ZACERVENÁNÍM V OKOLI OP. RÁNY.	- OP. RÁNA JE BUDE HOJIT BEZ KOMPLIKACÍ	- ČASTĚ ASEPTICKÉ PŘEVÁZKY RÁNY - PROMAZÁVÁNÍ OKOLI RÁNY - STERILNÍ KRYTÍ - EV. PROPLACHY RÁNY	- PACIENTKA JE RÁNA HOJILA BEZ KOMPLIKACÍ, CÍLE SE MI POSAŽILO DOSAŽNOUT	Shakwora!
3. POTENCIÁLNÍ RIZIKO VZNIKU INFERCE V MÍSTĚ ZAVEŠENÍ CENTRÁLNÍHO ŽÍLNÍHO KATÉTRU, PROJEVUJÍCÍ SE ZACERVENÁNÍM V MÍSTĚ ZAVEŠENÍ.	- ZABRÁNIT VZNIKU INFERCE	- ČASTĚ STERILNÍ PŘEVÁŽOVÁNÍ - DEZINFEKCE OKOLI I MÍSTA VPICHU	- K INFEXCI NEDOŠLO, CÍLE SE MI POSAŽILO DOSAŽNOUT	Shakwora!
4. POTENCIÁLNÍ RIZIKO VZNIKU INFERCE V MÍSTĚ ZAVEŠENÍ PERMANENTNÍHO MOCOVÉ- HO KATÉTRU, PROJEVUJÍCÍ SE PÁLENÍM V MÍSTI MOCOVÉ TRUBICE.	- PAC. NEBUDE DOČITŮVAT PÁLENÍ, ZABRÁNĚNÍ VZNIKU INFERCE	- DEZINFEKCE MÍSTI MOCOVÉ TRUBICE - PROPLACHY KATÉTRU	- KATÉTR BYL ZAVEŠEN I VELMI KRATCE, PÁLENÍ NEVSTUPOVALO A K INFER- CI NEDOŠLO, CÍLE SE MI POSAŽILO ČÁSTEČNĚ DOSAŽNOUT.	Shakwora!
5. PORUŠENÁ INTEGRITA KŮŽE Z DŮVODU OP. VÝKONU PROJEVUJÍCÍ SE JIZVOU PO VÝKONU.	- ZABRÁNIT VZNIKU INFERCE V MÍSTĚ PORUCHY KŮŽNÍ INTEGRITY - ZAJISTIT KLISNĚ HOJENÍ RÁNY	- PRAVIDELNĚ ASEPTICKÉ PŘEVÁŽOVÁNÍ RÁNY + STERILNÍ KRYTÍ - DEZINFEKCE RÁNY I OKOLI - PROMAZÁVÁNÍ OKOLI RÁNY	- NEDOŠLO K INFEXCI, RÁNA JE HOJÍ BEZ KOMPLIKACÍ, CÍLE SE MI POSAŽILO DOSAŽNOUT.	Shakwora!
6. POTENCIÁLNÍ RIZIKO KOMPLIKACÍ Z DŮVODU DŠEZITIVY, PROJEVUJÍCÍ SE SNIŽENOU POHYBOVOU AKTIVITOU	- NEDOŠLO KE KOMPLIKACÍM - AKTIVIZACE PACIENTKY - POMOČ PŘI ZAHÁJENÍ DIETNÍHO REŽIMU	- SPOLUPRÁCE S FYZIOTERAPEUTEM - SPOLUPRÁCE S DIETNÍ JESTROU - NABÍT PACIENTKU NEJAKOU ČINNOSTÍ, ŽE I KTERÉ BY JE ALEŠPON TROCHU AKTIVIZOVALA	- PAC. JSEM ČÁSTEČNĚ AKTIV- IZOVALA, SNAŽILA JSEM SE I POMOCI OKOLO DIETNÍHO REŽIMU, ALE PAC. JE JE JŠYM ÚKLE- DEM SPOKOJENA, ANIČ PLONĚ NECHCE DEĽAT, K ZÁNOVÝM KOMPLIKACÍM NEDOŠLO, CÍLE SE MI POSAŽILO ČÁSTEČNĚ DOSAŽNOUT.	Shakwora!
7. SOCIÁLNÍ IZOLACE Z DŮVODU IZOLACE OD OSTATNÍCH PACIENTŮ, PROJEVUJÍCÍ SE SNIŽENOU KOMUNIKACÍ S OKOLÍM.	- PACIENTKA NENÍ IZOLOVÁNA OD OSTATNÍCH PACIENTŮ, KOMU- NIKUJE S OKOLÍM.	- PŘELOŽENÍ PACIENTKY NA VÍCELŮŽROVŇ PŮKOS - SNAHA AKTIVIZOVAT PACIENTKU DO ROZHOVO- RŮ S OKOLÍM	- PACIENTKA ZAČALA VÍCE KOMUNI- KOVAT S OKOLÍM, CÍLE SE MI POSAŽILO DOSAŽNOUT.	Shakwora!
8. SNIŽENÁ AKTIVITA Z DŮVODU KLISNŮ NA KŮŽKU PO OPERACI, PROJEVUJÍCÍ SE CELDŮBĚNNÍM LEŽENÍM PACIENTKY NA KŮŽKU.	- AKTIVIZACE PACIENTKY	- PRAVIDELNÁ NAVŠTĚVA FYZIOTERAPEUTA - NĚKOLIKRÁT DENNĚ ZVIČENÍ SE HODU - NABÍT PACIENTKU I NEJAKOU FYZICKOU ČINNOSTÍ	- PACIENTKU JSEM AKTIVIZOVALA, CÍLE SE MI POSAŽILO DOSAŽNOUT.	Shakwora!
9. SMUTEK Z DŮVODU OSTRŽENÍ OD RODINY, PROJEVUJÍCÍ SE SNIŽENOU KOMUNIKACÍ S OKOLÍM.	- PACIENTKA BUDE VÍCE KOMUNI- KOVAT S OKOLÍM A NEBUDE SMUTNÁ - INTENZIVNĚJŠÍ KONTAKT S RODINOU	- PŘELOŽENÍ PACIENTKY NA VÍCELŮŽROVŇ PŮKOS - ZAPŮJENÍ PACIENTKY DO ROZHOVORŮ S OKOLÍM - DOMLUVIT S RODINOU ČASTEJŠÍ NAVŠTĚVY	- PACIENTKA VÍCE KOMU- NIKUJE, NENÍ SMUTNÁ, CÍLE SE MI POSAŽILO DOSAŽNOUT.	Shakwora!